



Inwerkingtreding Wet inzake lichaams- materiaal uitgesteld

In het Belgisch Staatsblad van 2 juli 2009 verscheen de Wet van 16 juni 2009 tot uitstel van de datum van inwerkingtreding van de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek.

De inwerkingtreding van deze Wet was voorzien voor uiterlijk 14 juli 2009. De datum van inwerkingtreding is evenwel uitgesteld tot 14 juli 2010.

Decreet d.d. 20 maart 2009 van de Vlaamse gemeenschap en programmatie

Het decreet d.d. 20 maart 2009 bevat een aantal bepalingen betreffende ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen, psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven beschut wonen of een onderdeel van deze verzorgingsvoorzieningen. De Vlaamse Gemeenschap kan voortaan eigen programmatie- en erkenningsnormen uitvaardigen voor de aangelegenheden vermeld in artikel 5, §1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, zonder daarbij evenwel de federale bevoegdheid te betreden. Ook wordt er een decretale basis gegeven aan een aantal procedurebesluiten van de Vlaamse Regering inzake erkenning, sluiting, het verkrijgen van een planningsvergunning en een exploitatievergunning. Als een verzorgingsvoorziening erkenningsnormen niet correct naleeft, kan de Vlaamse Regering aan die voorziening concrete maatregelen opleggen.

Aanvullende pro- grammatiecriteria en erkennings- normen zorgpro- gramma cardiale pathologie B in Vlaanderen

In het Belgisch Staatsblad van 1 juli 2009 verscheen het Besluit van de Vlaamse Regering van 15 mei 2009 houdende vaststelling van aanvullende programmatiecriteria en erkenningsnormen waaraan de zorgprogramma's cardiale pathologie B moeten voldoen om erkend te worden. Dit Besluit bepaalt o.m. dat voor het Vlaams Gewest en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad samen het maximumaantal vestigingsplaatsen van een zorgprogramma cardiale pathologie 16 bedraagt. Vervolgens is bepaald dat vanaf 1 januari 2013 een zorgprogramma cardiale pathologie B moet voldoen aan volgende aanvullende erkenningsnormen:

- 1° het aantal interventies van de B2-activiteit bedraagt op jaarbasis minimaal 400;
- 2° het aantal interventies van de B3-activiteit bedraagt op jaarbasis minimaal 250, waarbij het plaatsen en verwijderen van intra-aortische ballonpompen niet als een interventie van een B3-activiteit wordt beschouwd;
- 3° een sluitende registratie op basis van wetenschappelijk gevalideerde registratiesystemen wordt uitgevoerd van alle ingrepen en de opvolging ervan;

4° met met oog op de uitvoering van de activiteiten van de deelprogramma's B1 en B2 moet het zorgprogramma cardiale pathologie B, naast het team van het zorgprogramma cardiale pathologie A, beschikken over een medisch team dat bestaat uit minstens drie voltijdse cardiologen die exclusief aan het zorgprogramma verbonden zijn en die jaarlijks elk ten minste 125 diagnostische coronarografieën en ten minste 125 percutane transluminale coronaire angioplastieën en aanverwante technieken voor de technologische ontwikkeling in eerste hand verrichten.

Een zorgprogramma cardiale pathologie B kan in associatie geëxploiteerd worden mits voldaan is aan een aantal voorwaarden. Daarnaast is bepaald dat in een gebied waar nog geen vestigingsplaats is van een erkend zorgprogramma cardiale pathologie B er een nieuwe vestigingsplaats kan worden opgericht indien voldaan wordt aan de in het Besluit opgenomen voorwaarden.

In gebieden waar reeds een vestigingsplaats is, kan er eventueel een nieuwe vestigingsplaats worden opgericht en erkend indien er nog ruimte is binnen het maximumaantal vestigingsplaatsen (momenteel bepaald op 16) en indien er een voorafgaandelijke raadpleging plaatsvindt van alle algemene ziekenhuizen in het betreffende gebied.

De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, is belast met de uitvoering van dit Besluit.

In het Belgisch Staatsblad van 3 juli 2009 verscheen een koninklijk besluit dat het koninklijk besluit van 10 november 1996 tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel wijzigt.

In het wijzigingsKB is bepaald dat de bevoegde kamer van de erkenningscommissie de naleving van de criteria voor het behoud van de erkenning en de beroepstitel van de beoefenaar van de tandheelkunde controleert. Het wijzigingsKB voorziet ook dat de tandheekundige zelf de erkenningscommissie voor het einde van elke cyclus van zes jaar in kennis moet stellen van de gegevens waaruit blijkt dat voldaan wordt aan de criteria voor het behoud van de erkenning. Verder wordt een procedure voorzien voor de tandheekundigen die niet voldoen aan de criteria voor het behoud van hun erkenning. Daarnaast voert het wijzigingsKB een nieuw artikel *24bis* in waarin de erkenningscommissie het recht wordt toegekend om de naleving van de door de Minister vastgelegde voorwaarden voor het behoud van de erkenning te controleren en dit indien nodig op eigen initiatief. De controle kan in ieder geval worden doorgevoerd als de betrokken beoefenaar van de tandheelkunde niet voldoet aan de kennisgeving die voorzien wordt in artikel 24, §2 van het KB van 10 november 1996. Verder wordt ook voorzien dat een tandheekundige aan de Minister kan vragen om zijn erkenning gedurende een periode van maximum zes jaar opeenvolgend op te schorten.

De Minister van Volksgezondheid wordt belast met de uitvoering van het besproken wijzigingsKB.



De criteria voor de erkenning van beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts.

Elektronische voorschriften in ziekenhuizen

In hetzelfde staatsblad van 3 juli 2009 verscheen het ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 29 maart 2002 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts dat een bijlage invoegt met de criteria voor het behoud van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts. Deze bijlage legt de algemene regels betreffende de bijscholing van tandartsen vast evenals de bijzondere regels betreffende de verplichte bijscholing. Dit M.B. trad in werking op de dag van haar publicatie met name 3 juli 2009.

In het Belgisch Staatblad van 1 juli 2009 verscheen het Koninklijk besluit van 7 juni 2009 tot regeling van het elektronisch document ter vervanging, binnen de ziekenhuizen, van de klassieke voorschriften van de bevoegde geneesheer en van de bevoegde beoefenaar van de tandheelkunde.

Dit Besluit laat toe dat de klassieke voorschriften worden vervangen door een elektronisch document, voor zover dat elektronisch voorschrift aan een aantal voorwaarden voldoet. Zo moet het document o.m. de identiteit van de geneesheer of van de beoefenaar van de tandheelkunde vermelden. Daarnaast moet het voorschrift met precisie kunnen worden geassocieerd aan een referentiedatum en een referentietijdstip. Het voorschrift mag niet onmerkbaar meer kunnen worden gewijzigd en het voorschrift moet elektronisch kunnen worden gelezen gedurende een periode van 10 jaar. Het elektronisch voorschrift moet daarnaast dezelfde inlichtingen bevatten als het gewone voorschrift.

Vervolgens bepaalt het K.B. dat een informaticaprotocol moet worden gesloten tussen enerzijds de directie van het ziekenhuis, de hoofdgeneesheer, de apotheker-titularis of hoofdapotheker en de verantwoordelijke van het informaticasysteem en anderzijds elke voorschrijvende geneesheer en beoefenaar van de tandheelkunde. Dat informaticaprotocol omvat o.a. de procedure aan de hand waarvan de betrokken geneesheer of beoefenaar van de tandheelkunde bij het opstellen van het voorschrift zijn identiteit kan authenticeren. Het protocol moet binnen de maand na zijn goedkeuring door de Minister van Sociale Zaken overgemaakt worden aan de FOD Volksgezondheid en aan het FAGG.

In een dialoog met de organisaties van zorgverstrekkers in de eerste lijn wil de Vlaamse overheid een strategische visie ontwikkelen op de eerstelijnsgezondheidszorg van de 21e eeuw. Op het domein van welzijn, volksgezondheid en gezin, wordt er vooreerst ingegaan op de strijd tegen de schuldenlast en armoede. Vervolgens wordt er ingegaan op een vernieuwd sociaal beleid, waarbij o.a. aandacht wordt besteed aan een systeem van maximumfactuur in de thuiszorg, een Vlaamse hospitalisatieverzekering, een nieuwe regeling voor de financiële ondersteuning van kinderen en een nieuw systeem van begrenzing van de kosten in de residentiële ouderenzorg. Er wordt ook aandacht geschonken aan gezins- en opvoedingsondersteuning, een vernieuwend beleid voor ouderen, en een specifieke ondersteuning van personen met een handicap. Ook volgende punten komen aan bod in het Regeerakkoord: jeugdzorg, eerstelijnswelzijnszorg, aanbod en kwaliteit in de curatieve gezondheidszorg, efficiënte transmurale samenwerking, “Medisch Centrum Vlaanderen”, preventieve gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg op maat van nieuwe noden en vrijwilligerswerk.

*

Voor vragen of opmerkingen bij deze nieuwsbrief kan u steeds terecht bij
Mr. Stefaan Callens (stefaan.callens@callens-law.be) (ver. uitg.).