



NIEUWSFLASH VAS, afd. Oost- en West-Vlaanderen - 2020-18

Periode 10 oktober – 23 oktober 2020

INHOUDSTAFEL

1. Inleiding

- Covid-19 – communicatie 22.10.2020 van het Comité Hospital & Transport Surge Capacity Plan: fase 2A Surge Capacity Plan
- Inperking van grondwettelijke vrijheden zonder het vereiste wetgevend kader
- Begroting ziekteverzekering: meer dan 30 miljard euro voor duurzame gezondheidszorg
- Uitstellen Webinar BTW – 12 november 2020
- Stand van zaken i.v.m. statuut ASO
- Terugbetalingsvoorwaarden opsporingstesten naar het coronavirus tijdens de COVID-19-pandemie

2. Wetgeving

3. Persberichten

1. Inleiding

Covid-19 – communicatie 22.10.2020 van het Comité Hospital & Transport Surge Capacity Plan: fase 2A Surge Capacity Plan

Bij middel van twee brieven van 16.09.2020 en 22.10.2020 van het Comité Hospital & Transport Surge Capacity (CHTSC) werden de ziekenhuizen op de hoogte gesteld van de opschaling van de fasen.

In toepassing van de laatste brief van 22.10.2020 wordt opgeschaald naar fase 2A.

Vele artsen stellen zich vragen bij het uitstellen van de reguliere niet dringende zorg.

Alle dringende en noodzakelijke consultaties, onderzoeken en ingrepen blijven wel doorgaan. Ook alle lopende (levensnoodzakelijke) therapieën of noodzakelijke revalidatie worden wel verdergezet.

Het is noodzakelijk dat de artsen samen met de directie/beheer van het ziekenhuis maatregelen uitwerken in gezamenlijk overleg omtrent welke ingrepen en/of behandelingen worden verdergezet

Ook dient tegen maandag 26.10.2020 de eerste drie stappen van het afschakelplan te zijn uitgevoerd voor een periode van 4 weken met een tussentijdse evaluatie binnen de 2 weken.

U kan beide bovenvermelde brieven raadplegen, samen met het schrijven van Wouter Beke van 19.10.2020 aan de ziekenhuizen omtrent de oproep van het IMC Volksgezondheid waarbij er wordt opgeroepen tot medewerking aan de richtlijnen van het CHTSC.

U kan de brieven raadplegen 📄 <http://www.vaskor.be/leden/nieuwsflash2020.html>

Inperking van de grondwettelijke vrijheden zonder het vereiste wetgevend kader

Daar waar de regering Wilmes tussen maart en juni volmachten hanteerde gebaseerd op een vrijgeleide van het parlement ontbreekt momenteel het vereiste wetgevende kader.

De inperkingen op het recht op vrij verkeer, vergaderen, onderwijs, privé-leven of ondernemen worden gebaseerd op een ministerieel besluit dat verwijst naar een wet uit 2007 die de minister van Binnenlandse zaken bevoegd maakt in geval van dreigende omstandigheden. Maar deze wet civiele veiligheid is gemaakt voor acute en zeer tijdelijke noodsituaties en is niet bedoeld voor een langdurige gezondheids crisis. Ook in Frankrijk België is de discussie volop aan de gang onder de academici en de juridische wereld.

In het Verenigd Koninkrijk keurde het parlement op 25 maart 2020 een Coronavirus Act goed en in Frankrijk werkt men met een noodtoestand die uitzonderlijke bevoegdheden toekent aan de regering maar ook de limieten afbakt.

In Nederland woedt al maandenlang een fel politiek en maatschappelijk debat over de coronawet en wat daarin moet staan.

De discussie die zich afspeelt houdt in dat de maatregelen zelf niet in vraag worden gesteld en bovendien broodnodig zijn maar het debat dat hierover zou moeten plaatsvinden in het parlement ontbreekt en dit een rechtstaat onwaardig is. Minstens zou een kaderwet moeten bestaan waarin de basisprincipes en de limieten inzake bewegingsvrijheid worden afgelijnd.

Begroting ziekteverzekering: meer dan 30 miljard euro voor duurzame gezondheidszorg

Wanneer het normatief kader van de GVV-wet wordt toegepast mag de RIZIV begroting in 2021 zowat 29,5 milj. € bedragen. Voor 2021 wordt de begrotingsdoelstelling verhoogd tot de technische ramingen - de boekhoudkundige extrapolatie van de verrichte uitgaven naar het volgende jaar toe van het RIZIV- nl. 30.073,56 miljoen.

In de begroting zijn inbegrepen: de gezondheidsindex van 1,01%, de spilindex 2021, de reële groeinorm van 1,5 %, een reeks door het parlement goedgekeurde maatregelen, goed voor 1,235 milj.€.

Middelen voor nieuwe initiatieven

Deze globale begrotingsdoelstelling bevat 1,235 milj. € extra om op een structurele wijze belangrijke nieuwe initiatieven te financieren, zoals:

- het verplegend kader versterken via zorgpersoneelsfonds;
- via het sociaal akkoord gezondheidsberoepen aantrekkelijker maken;
- de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg.

Extra middelen om de COVID-19-crisis op te vangen

Naast de vaststelling van de globale begrotingsdoelstelling wordt een **provisie van 412 miljoen euro** met het oog op het financieren van **bijkomende Covid-19-uitgaven** aangelegd (o.m. testen, specifieke maatregelen kwetsbare groepen, regularisatie voorschotten ziekenhuissector...).

Het budget voor geneesmiddelen beheren

De enige besparing voor het jaar 2021 is terug te vinden op het budget “farmaceutische specialiteiten”. Dit gebeurt door de uitgaven voor **geneesmiddelen** af te remmen door verschillende maatregelen, samen goed voor de besparing van **150 miljoen euro**:

- Een eerste pakket aan maatregelen rond prijsaanpassingen levert 50 miljoen euro op.
- Tegen 30 november zal de regering een bijkomend pakket vaststellen van 100 miljoen euro, kaderend in een meerjarenperspectief.

De begroting voor 2021 en de toekomst

Vanaf 2022 wordt het bedrag van de globale begrotingsdoelstelling bovenop de indexaanpassing ieder jaar in reële termen verhoogd met 2,5 %. De regering bereidt de wettelijke aanpassingen voor in de programmawet.

AADM en het Kartel stemden in het Verzekeringscomité van 12 oktober 2020 voor de nota. De BVAS heeft zich onthouden onder meer omdat de groeinorm bijkomend moet dienen voor het financieren van én nieuwe initiatieven én een verlaging van het remgeld

De Algemene Raad van het RIZIV heeft op maandag 19 oktober 2020 de globale begrotingsdoelstelling voor de verzekering geneeskundige verzorging voor het jaar 2021 unaniem goedgekeurd (zie persbericht 3.4 en 3.5).

Uitstellen Webinar BTW 12 November 2020

Door het aantreden van een nieuwe regering en het aanstellen van de nieuwe Minister van Financiën en Begroting V. Van Peteghem, is het onduidelijk hoe er verder zal gewerkt worden aan het BTW dossier over de vrijstelling voor medische prestaties.

Gezien deze onduidelijkheid werd er beslist om het Webinar te verplaatsen naar een nog later te bepalen datum.

Stand van zaken i.v.m. statuut ASO

In nummer 16 van de nieuwsflash hebben wij u een overzicht gegeven van de evolutie van het dossier naar inhoud en tijdschema van de behandeling van het dossier.

De administratie van de Nationale Paritaire Commissie heeft op 20 oktober 2020 een schrijven gericht aan de leden waarbij ze mededeling doet van 2 feiten:

- De voorzitter van de werkgroep die tevens voorzitter is van de Commissie werd aangeduid als Coronacommissaris en is niet meer beschikbaar om de vergadering voor te zitten.
- De vraag naar de financiering van een eventuele meerkost, is en blijft hét twistpunt in de onderhandelingen (voornamelijk op de bank van de beheerders).

Bijgevolg werd er gesuggereerd om de volgende vergadering in oktober te annuleren en een schrijven te richten aan de nieuwe Minister naar zijn standpunt in dit dossier.

Terugbetalingsvoorwaarden opsporingstesten naar het coronavirus tijdens de COVID-19-pandemie

Wij willen u opmerkzaam maken op onderstaande up to date info die u kan terugvinden op de website van het RIZIV:

- Welke labotesten vergoeden we?
- Welke tarieven zullen we vergoeden?
- Volgens welke principes vergoeden we de moleculaire opsporingstesten en antigentesten?

- In welke omstandigheden worden de serologische testen vergoed?
- Wie kan PCR-testen voorschrijven?
- Welke testen vergoedt de verzekering voor geneeskundige verzorging niet?
- Zeer snelle overdracht van het testresultaat: van essentieel belang!
- Hoe lang gelden deze maatregelen voor laboratoriumtesten?
- Bijkomende testcapaciteit via een federaal testplatform.
- Vragen?

U kan dit raadplegen via onderstaande link

[https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/terugbetalingsvoorwaarden-opsporingstesten-coronavirus-covid19-pandemie.aspx?utm_source=alert&utm_medium=email&utm_campaign=NL20201021#Welke testen vergoedt de verzekering voor geneeskundige verzorging niet?](https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/terugbetalingsvoorwaarden-opsporingstesten-coronavirus-covid19-pandemie.aspx?utm_source=alert&utm_medium=email&utm_campaign=NL20201021#Welke%20testen%20vergoedt%20de%20verzekering%20voor%20geneeskundige%20verzorging%20niet?)

2. Wetgeving

U kan onderstaande besluiten raadplegen



<http://www.vaskor.be/leden/nieuwsflash2020.html>

Federaal

2.1. Beslissing van de Administrateur-generaal van het FAGG tot verlenging van de diverse dringende maatregelen betreffende specifieke geneesmiddelen, ter bestrijding van tekorten van geneesmiddelen in het kader van de SARS-Cov-2 pandemie (Beslissing 27.07.2020 – BS 16.10.2020)(in werking 28.07.2020)

2.2. Beslissing van de Administrateur-generaal van het FAGG tot verlenging van de diverse dringende maatregelen betreffende specifieke geneesmiddelen, ter bestrijding van tekorten van geneesmiddelen in het kader van de SARS-CoV-2 pandemie (Beslissing 25.09.2020 – BS 14.10.2020)(in werking 28.09.2020)

2.3. Beslissing van de Administrateur-generaal van het FAGG tot verlenging van de diverse dringende maatregelen betreffende specifieke geneesmiddelen, ter bestrijding van tekorten van geneesmiddelen in het kader van de SARS-CoV-2 pandemie (Beslissing 27.08.2020 – BS 14.10.2020)(in werking 28.08.2020)

2.4. Beslissing van de Administrateur-generaal van het FAGG tot verlenging van de diverse dringende maatregelen betreffende specifieke geneesmiddelen, ter bestrijding van tekorten van geneesmiddelen in het kader van de SARS-CoV-2 pandemie (Beslissing 26.06.2020 – BS 13.10.2020)(in werking 26.06.2020)

Op 1 april nam het FAGG maatregelen om tekorten aan geneesmiddelen te vermijden. Bepaalde van deze maatregelen worden nu opnieuw met een maand verlengd. Een aantal maatregelen worden opgeheven.

De voorraden van geneesmiddelen die worden gebruikt voor de behandeling van de COVID-19 patiënten (zoals verdovende middelen en spierontspanners die bestemd zijn voor beademde patiënten) wordt door het FAGG nauwlettend in de gaten gehouden.

Het FAGG had een lijst opgesteld van geneesmiddelen en grondstoffen gebruikt bij de behandeling van COVID-19 waarvoor dringende maatregelen werden genomen sinds 1 april 2020. Deze maatregelen werden later verfijnd en verlengd. De nieuwe beslissing verlengt bepaalde maatregelen met een maand, meer bepaald de quota voor groothandelaars en verdeling op basis van instructies (verdeelsleutels) onder ziekenhuizen. De overige maatregelen, met name de notificatieplicht van export alsook de notificatie van overtollige voorraden, worden opgeheven.

Dankzij deze maatregelen en de verlenging ervan bestaan er momenteel en in de nabije toekomst oplossingen en alternatieven voor alle geneesmiddelen die nodig zijn voor de behandeling van COVID-19-patiënten in België.

Lijst van geneesmiddelen herzien

De lijst van betrokken geneesmiddelen en grondstoffen werd ook herzien. De situatie verandert continue en ook daaraan werd de lijst aangepast.

U kan hierover meer uitleg terugvinden op de website van het FAGG onder de nieuwsberichten. 📄 <https://www.fagg-afmps.be/nl>

2.5. Koninklijk besluit tot vaststelling van een tijdelijke financiële tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen, in het kader van de COVID-19 pandemie (KB 30.09.2020 – BS 12.10.2020)(in werking 04.05.2020)

Zoals er meegegeven werd in de nieuwsflash 13 onder punt 1 van de inleiding was er een werkgroep opgericht binnen het RIZIV die modaliteiten uitwerkte inzake deze vorm van tussenkomst door het RIZIV.

Dit KB bevat de voornaamste bepalingen die binnen de werkgroep werden vastgelegd.

Wat betreft de medische sector wordt er een systeem uitgewerkt dat alléén maar van toepassing is voor de ambulante sector.

Er wordt een pseudocode ingevoerd voor elk contact met de patiënt tussen 4 mei 2020 en 31 augustus 2020.

Het kan maximaal 50 keer per week aangerekend worden en 2,5 euro per contact bedragen.

De financiële tussenkomst kan enkel worden verleend als de verstrekkingen werden verleend in de fysieke aanwezigheid van de patiënt en de zorgverlener.

Voor de artsen-specialisten in de otorinolaryngologie en de artsen-specialisten in de stomatologie bedraagt de financiële tussenkomst 20,00 euro per patiëntencontact. De financiële tussenkomst wordt per zorgverlener maximum 200 maal per maand verleend.

De verzekeringsinstellingen betalen de financiële tussenkomst ten laatste op 31 december 2020. De verzekeringsinstellingen houden voor elke zorgverlener een gezamenlijke teller bij van het aantal patiëntencontacten op basis van de gegevens waarover ze beschikken op 31 oktober 2020.

Om voor de financiële tussenkomst bedoeld in aanmerking te komen, dient er voor de bedoelde zorgverlener uiterlijk op 30 november 2020 een rekeningnummer geregistreerd te zijn in de daartoe voorziene webtoepassing van het RIZIV.

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent eveneens een financiële tussenkomst voor elk voor het publiek opengestelde apotheek en elk medisch huis.

De financiële tussenkomst bedraagt 500 euro per maand.

Er is slechts één financiële tussenkomst per maand verschuldigd per vestigingseenheid.

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent eveneens een financiële tussenkomst voor elk triage- en afnamecentrum en de financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid bedraagt 500 euro per maand.

Wij willen u eraan herinneren dat er geen supplement mag aangerekend worden voor het beschermingsmateriaal en dit vanaf 4 mei 2020, het moment van de opstart van de niet essentiële zorg. Indien dit wel het geval zou zijn kunnen de patiënten dit terugvorderen van hun arts.

Nu deze crisis blijft aanhouden wordt er gesproken over de eventuele verlenging van deze vorm van tegemoetkoming.

In het advies van de raad van state bij dit KB is er interessante informatie terug te vinden aangaande het toepassingsgebied van dit besluit:

“Het besluit benadrukt de vereiste van een patiëntencontact. Dit wordt verklaard door het feit dat de verstrekkingen die worden gedekt door de verplichte verzekering voor

geneeskundige verzorging in het algemeen plaats moeten vinden in aanwezigheid van de patiënt en de zorgverlener.

In het kader van de pandemie werden echter specifieke verstrekkingen op afstand gecreëerd door de artikelen 8 en volgende van het voornoemde koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020. Het is belangrijk om te preciseren dat deze verstrekkingen niet worden gedekt. Hetzelfde geldt voor de verstrekkingen waarbij er geen patiëntencontact is, zoals bijv. de hernieuwing van het globaal medisch dossier.

Het feit dat het bedrag van de financiële tussenkomst voor de tandheeldkundigen, de artsen-specialisten in de otorinolaryngologie en de artsen-specialisten in de stomatologie hoger is dan het bedrag van de financiële tussenkomst voor de andere zorgverleners bedoeld in artikel 2 wordt gerechtvaardigd als volgt.

De verhoging van het bedrag van de financiële tussenkomst voor de tandheeldkundigen, de artsen-specialisten in de otorinolaryngologie en de artsen-specialisten in de stomatologie wordt gemotiveerd door het feit dat deze zorgverleners door de aard van hun specialisme geroepen zijn om in contact te treden met de mond en de neus van de patiënt.

Vermits het gaat om handelingen die het risico op contact met het virus verhogen en die dus bijkomende beschermingsmaatregelen vereisen, werd het opportuun geacht om de tussenkomst voor deze categorieën te verhogen om zorgverleners die wegens de aard van de handelingen die ze stellen substantieel hogere kosten hebben om zich te beschermen, niet op gelijke wijze te behandelen.

De vermelding “op intermutualistische wijze” heeft tot doel dat één enkele betaling zou gebeuren aan elke zorgverlener door middel van een tussen de verzekeringsinstellingen overlegde procedure en na verzameling van de informatie betreffende de facturatie die werd ontvangen door de verschillende verzekeringsinstellingen om de door de reglementering voorziene plafonds te kunnen verifiëren.

De vraag stelt zich wat er gebeurt met de betaling van de financiële tussenkomst verbonden aan vergoedbare geneeskundige verstrekkingen die werden uitgevoerd tussen 4 mei 2020 en 31 augustus 2020 maar waarvoor de verzekeringsinstellingen nog geen informatie hebben in hun gegevensbank op 31 oktober 2020, vermits de patiënten wettelijk over een termijn van 2 jaar beschikken om aanvragen tot terugbetaling in te dienen.

Het risico om bepaalde zorgverleners de financiële tussenkomst te ontzeggen door de enkele omstandigheid dat – onafhankelijk van hun wil – hun patiënten de aanvraag tot tegemoetkoming niet hebben ingediend bij hun ziekenfonds binnen de door het ontwerp weerhouden termijn moet worden afgewogen tegen de doelstelling van efficiëntie en snelheid van het systeem, enerzijds, en de administratieve haalbaarheid van het systeem, anderzijds.

Bij de voorstelling van het ontwerpbesluit op het Verzekeringscomité van 29 juni 2020 werd trouwens duidelijk gezegd dat de voorgestelde financiële tussenkomst bestaat in een tussenkomst in de kosten en niet in een volledige terugbetaling van de kosten.

Voor de zorgverleners waarvoor een verstrekking aanleiding kan geven tot meerdere contacten is de tussenkomst in elk geval beperkt tot 200 contacten per maand, wat niet noodzakelijk de volledige activiteit van de zorgverleners dekt.

Het risico moet tevens worden gerelativeerd omdat bepaalde sectoren gebruik maken van de elektronische overdracht van gegevens aan de verzekeringsinstellingen via Mycarenet (in plaats van het papieren circuit), wat een quasi directe overdracht van de gegevens aan de verzekeringsinstellingen impliceert.

In het kader van de toepassing van de derdebetalersregeling tenslotte, worden de getuigschriften voor verstrekte hulp door de zorgverleners zelf aan de verzekeringsinstellingen van hun patiënten overgemaakt, wat eveneens het risico op een latere afgifte van de getuigschriften voor verstrekte hulp aan de verzekeringsinstellingen vermindert.

Uit de statistische gegevens en simulaties van de verzekeringsinstellingen blijkt hoe dan ook dat het overgrote merendeel van de getuigschriften voor verstrekte hulp ingediend worden binnen de twee maanden na datum van de verstrekkingen.

Artikel 4, tweede lid, van het voorgestelde ontwerpbesluit stelt de regels vast betreffende het indienen van de aanvraag voor de financiële tussenkomst bedoeld in artikel 2. De betalingen zullen worden uitgevoerd op het rekeningnummer dat de zorgverlener meedeelt via de daartoe voorziene webtoepassing van het RIZIV (MyRIZIV).

Artikel 5, § 1, eerste en tweede lid, somt de categorieën van zorgverleners op voor dewelke een financiële tussenkomst wordt toegekend, niet per patiëntencontact zoals voor de zorgverleners bedoeld in artikel 2, maar op een forfaitaire basis, waarbij het bedrag van het forfait kan verschillen van categorie tot categorie.

Dit verschil in behandeling wordt gerechtvaardigd als volgt.

Voor de meeste individuele zorgverleners werd beslist om rekening te houden met het aantal patiëntencontacten om toe te laten niet tussen te komen voor de verstrekkingen op afstand die geen bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen vereisten en om niet tussen te komen voor de zorgverleners die geen of bijna geen verstrekking hebben verricht tijdens de bedoelde periode”.

Voor het advies van de Raad van State raadpleegt u in het bovenstaande besluit.

Vlaamse Gemeenschap

2.6. Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van een aanvullende programmatienorm voor toestellen voor magnetische resonantie tomografie in het Vlaams Gewest (Besluit 04.09.2020 – BS 13.10.2020)(in werking 23.10.2020)

Aan de ziekenhuizen die, binnen de muren van het eigen ziekenhuis, nog geen dienst uitbaten waarin een magnetische resonantie tomograaf is opgesteld kan een planningsvergunning voor een toestel voor magnetische resonantie tomografie worden toegekend.

3. Persberichten

3.1. BVAS vraagt om accreditering tijdelijk 'on hold' te zetten – dd. 15.10.2020

BVAS stelt vast dat een hele reeks tele-congressen en –seminars waarvoor accreditatie werd aangevraagd uiteindelijk niet kan doorgaan. De artsen presteren bovendien al maandenlang overuren om de Covid-19-crisis het hoofd te bieden, waardoor er minder tijd beschikbaar is om extra bijscholing te volgen. Daarom vraagt BVAS om de accreditatie tijdelijk op te schorten.

+

3.2. BVAS verheugt zich over het idee dat artsen dit jaar geen accreditatiepunten meer moet halen – dd. 23.10.2020

De vraag van BVAS om de accreditatie 'on hold' te zetten is niet in dovemansoren gevallen. Als alles goed gaat, zal de accreditatiestuurgroep alle geaccrediteerde artsen tot einde 2020 automatisch de nodige 'credit points' toekennen voor LOK's, gewone navorming en navormingseenheden 'ethiek en economie'. De stuurgroep begrijpt maar al te goed dat artsen in volle COVID-crisis andere zorgen aan hun hoofd hebben, en vraagt dan geen bewijs meer van fysieke of digitale bijscholing.

3.3. BVAS betreurt dat huisartsen nieuwe teststrategie via de pers moeten vernemen – dd. 20.10.2020

Het testen van asymptomatische hoogrisicocontacten en reizigers die terugkeren uit een rode zone wordt tot 15 november opgeschort. Voor deze categorie wordt de periode van quarantaine verlengd tot 10 dagen. Deze nieuwe richtlijn van Sciensano gaat morgen in en duurt tot en met 15 november. BVAS vindt het ongehoord dat de nieuwe teststrategie gisteren al via de media bekend raakt, terwijl huisartsen zelf nog geen informatie hadden ontvangen.

3.4. Persbericht Verzekeringscomité – Zorgverleners en ziekenfondsen gaan samen voor noodzakelijke hervormingen – dd. 12.10.2020

Het Verzekeringscomité van het RIZIV, met vertegenwoordigers van ziekenfondsen, zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen, heeft zopas positief beslist over het begrotingsvoorstel gezondheidszorg 2021. 'Het stemt ons vooral tevreden dat de hervormingen die wij voorstellen in grote mate stroken met de plannen die we terugvinden in het regeerakkoord en de investeringen die de nieuwe regering in de gezondheidszorg doet', stelt het Verzekeringscomité.

3.5. Waarom BVAS zich onthield bij de stemming over het begrotingsvoorstel in het Verzekeringscomité – dd. 13.10.2020

Bij de stemming over het begrotingsvoorstel 2021 gisteren in het Verzekeringscomité van het RIZIV hebben de vertegenwoordigers van de BVAS zich onthouden. BVAS wilde uitsluitend stemmen over de begrotingsdoelstelling op zich, niet over de beleidsnota van de mutualiteiten die mee ter stemming werd voorgelegd. Zo'n 'politieke' nota valt volgens BVAS buiten de wettelijke opdracht inzake de begroting van het Verzekeringscomité. Het Verzekeringscomité moet een globaal budgetvoorstel vaststellen met een verdeling in partiële begrotingsdoelstellingen

U kan de persberichten raadplegen

 <http://www.vaskor.be/leden/nieuwsflash2020.html>

Auteur: M. Bogaert



Burg. Nolfstraat 7 - 8500 Kortrijk - Tel 056 21 05 08 - Fax 056 21 52 19 - E-mail: info@vaskor.be

Indien u geen correspondentie meer wilt ontvangen van het Vlaams Artsensyndicaat, Afd. Oost- en West-Vlaanderen, klik hier

De inhoud van dit bericht en de bijlage(n) bevat persoonlijke en vertrouwelijke informatie, die enkel bestemd is voor de persoon of personen hierboven vermeld. Mocht u van dit bericht en de bijlagen bij vergissing kennis krijgen, bedanken wij u om ons hiervan te verwittigen via info@vaskor.be en om het bericht en de bijlagen te verwijderen van uw computer zonder deze te openen.