

---

# Le Médecin Spécialiste

---

Organe du Groupement des Unions  
Professionnelles Belges  
des Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr M. MOENS  
Secrétaire de rédaction : F. Vandamme  
Avenue de la Couronne 20 - 1050 Bruxelles  
Tél. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90  
E-mail : info@GBS-VBS.org

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

**N° 7 / NOVEMBRE 2014**

Bureau de dépôt : Bruxelles

---

**L'ASSOCIATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES FRANCOPHONES DU GBS  
RÉCLAME UNE SOLUTION RAPIDE AU DÉSASTRE DE LA FORMATION  
MÉDICALE DÉBRIDÉE EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES**

Le GBS et plus particulièrement son aile francophone, l'Association des médecins spécialistes francophones (AMSFr) sont très préoccupés par la situation de détresse dans laquelle sont plongés aujourd'hui des jeunes médecins qui, au terme de leur formation de sept longues années de travail acharné et de sacrifices, leur diplôme en poche, se voient refuser de pratiquer la médecine à l'intérieur du cadre des remboursements accordés par l'INAMI.

## ► Pourquoi en est-on arrivé là ?

Une commission de planification a été mise en place par un Arrêté Royal publié le 30 avril 1996. Cette commission fédérale a pour tâche de décider du nombre de médecins ayant annuellement accès soit à une formation de médecin généraliste, soit à une formation de médecin spécialiste. L'Arrêté Royal du 12 juin 2008 définit le nombre de médecins pouvant accéder à la formation complémentaire pour les années 2008 à 2018. Ainsi, pour les universités relevant de la Fédération Wallonie-Bruxelles, 410 médecins diplômés y ont accès en 2014 et 492 pour chacune des années de 2015 à 2018. Pour les universités relevant de la Communauté flamande, ce nombre a été fixé à 615 pour l'année 2014 et 738 pour les années 2015 à 2018.

Dans le but d'ajuster le nombre d'étudiants qui sortent des facultés de médecine au nombre de places de formation complémentaire disponibles, les universités de la Communauté flamande ont d'emblée mis en place un examen d'entrée aux études de médecine. La Fédération Wallonie-Bruxelles, après avoir introduit et abrogé différents modes de contingentement, a opté au cours des dernières années pour un accès entièrement libre aux études de médecine. En conséquence, les médecins nouvellement diplômés ont été plus nombreux que ne l'autorisait l'A.R sur le contingentement. Jusqu'à l'an dernier, les universités francophones ont délivré un nombre de numéros INAMI supérieur aux quotas édictés par les chiffres de l'AR susmentionné, ce qu'il autorisait, pour autant que les quotas définis soient respectés dans leur globalité pour 2018 au plus tard. Cette année donc, les universités ont dû prendre la décision de ne plus délivrer d'attestations surnuméraires. Et si les quotas ne sont pas modifiés entretemps, elles se verront même obligées d'en délivrer moins que les quotas les prochaines années, et ce jusqu'en 2018 !

Défendre la liberté de choix des études et simultanément le droit d'accès à la profession est difficilement défendable dans un contexte de contingentement imposé au niveau fédéral. C'est ce pari insensé qu'a fait la Fédération Wallonie-Bruxelles et qui aboutit à cette énorme frustration pleinement justifiée de jeunes diplômés en médecine qui, en 2014, ne peuvent plus entrevoir qu'un avenir professionnel très étriqué.

L'AMSFr plaide fermement pour la mise en place dans les universités francophones d'un examen d'entrée communautaire (voire national) similaire à celui qui a été mis en place dans les universités néerlandophones (en lieu et place des concours d'entrée en spécialisation en fin de maîtrise, actuellement en cours). Mais d'autres modalités d'accès pourraient être envisagées.

Le contingentement reste une nécessité. Il est inutile de former des médecins en surnombre par rapport aux besoins de la population. Il faut garder à l'esprit que toutes les prestations médicales font l'objet d'une juste rémunération, mais que celle-ci est alimentée par les caisses de l'État. Former trop de médecins pourrait aboutir à une inflation d'actes médicaux ou à une surconsommation. De plus, former davantage de médecins augmente les coûts du département en charge de l'enseignement mais surtout des universités, dont les budgets ne s'accroissent plus avec le nombre d'étudiants. Plus grave encore, le niveau belge de haute qualité de la formation

**« Le contingentement reste une nécessité. Il est inutile de former des médecins en surnombre par rapport aux besoins de la population.**

**Cependant, ce contingentement, s'il doit être maintenu, doit être repensé à la lumière des besoins croissants en soins de la population belge qui vit de plus en plus âgée »**

des étudiants en médecine risque de faiblir, à l'intérieur de l'université par un moins bon encadrement mais aussi dans les hôpitaux qui devraient former à la pratique davantage de stagiaires médecins dans leurs services cliniques au nombre de lits constant. Or, les autorités fédérales, régionales et communautaires doivent garantir le maintien d'une offre de soins de qualité à la population.

Mais ce contingentement, s'il doit être maintenu, doit être repensé à la lumière des besoins croissants en soins de la population belge qui vit de plus en plus âgée (ce qui induit un accroissement de maladies chroniques, de dépendance, de précarité) dans un environnement économique difficile. Et les spécialités en déficit avéré d'effectifs médicaux (gériatrie, médecine générale, médecine interne générale, médecine aiguë, médecine d'urgence, pédopsychiatrie) doivent être privilégiées et prioritairement valorisées pour accroître leur attractivité.

L'AMSFr se réjouit de l'initiative prise dans le dernier accord de gouvernement du 10 octobre 2014 d'établir un cadastre détaillé et fiable des professions médicales, qui rendra compte de l'activité effective et géographique des médecins, généralistes et spécialistes, avec une ventilation indispensable de leurs âge et sexe. Ce cadastre précis, urgent à établir, peut se baser sur les données INAMI des prestations et de l'accréditation des médecins en activité et sur celles du SPF Santé Publique du nombre de médecins reconnus par spécialité. Ainsi, un contingentement intelligent permettra de faire coïncider de manière plus adéquate l'offre médicale à la demande médicale.

Enfin, l'AMSFr s'insurge contre la discrimination qui frappe nos jeunes médecins belges, empêchés d'entamer une formation complémentaire par restriction dans le nombre de numéros INAMI délivrés, par rapport aux médecins belges et étrangers qui ont acquis leur formation de médecin spécialiste dans un autre pays de la Communauté européenne. En effet, s'ils en font la demande, ces derniers obtiennent sans limitation un numéro INAMI qui leur ouvre le droit d'exercer leur spécialité médicale en Belgique, au nom de la libre circulation des diplômés en Communauté européenne.

Dr F. Heller,  
Secrétaire AMSFr

Dr M. Lievens,  
Président AMSFr

## HIPPOCRATE 8.0.1 : UN APERÇU DES NOUVELLES TECHNOLOGIES MÉDICALES EXPOSÉ DU PROF. DR KOEN KAS AU COURS DU SYMPOSIUM DU GBS (11.10.2014)

« Comment puis-je capter vos idées et besoins pour les transmettre aux développeurs de technologies et entrepreneurs qui trépignent d'impatience pour "améliorer" les soins de santé ? ».

C'est la question centrale que nous a posée Koen Kas après avoir développé une série d'exemples époustouflants de développements technologiques récents qui vont provoquer une transformation fondamentale de notre pratique médicale.

Hippocrate le disait déjà : « Plus important encore que de savoir de quelle maladie est atteinte la personne, il faut connaître la personne derrière la maladie. » Considérons précisément cela comme l'un des problèmes de notre système de santé contemporain, quand on se rend compte que le malade chronique moyen est livré à lui-même pendant plus de 8 000 heures par an sans traçabilité, contrairement à un colis Fedex moyen qui lui, l'est de A à Z. Le Prof. Kas a proposé une solution sous forme de trois règles de surveillance :

- 1) mesurer notre génome et d'autres biomarqueurs via une technologie semi-conductrice ;
- 2) capter et communiquer les informations fournies par des capteurs visibles et invisibles de nos paramètres physiologiques ou d'environnement de manière simple via une dizaine d'applications smartphone récemment développées ;
- 3) utiliser des réseaux sociaux intelligents et Internet, qui sous leur forme la plus récente permettent de connecter n'importe quel objet à un autre, ou de se connecter à un capteur placé sur notre corps.

En les intégrant, ces règles transforment notre système de santé en un système multidimensionnel basé sur le numérique, la mobilité, l'engagement, le social, le langage iO, la quantification, l'attractivité, et le local (*4 DiMEEnSiOnAL: Digital, Mobile, Engaging, Social, iOmic-based, quantified, Attractive, Local*). Ces éléments ont constitué le fil rouge de la présentation du Prof. Kas.

Notre code biologique personnel (notre génome) et autres biomarqueurs vont dans un premier temps accélérer le développement et l'utilisation de médicaments personnalisés. Plus innovante encore est la possibilité de déterminer le code génétique du bébé avant sa naissance, à partir d'une seule goutte de sang prélevée sur sa mère enceinte. Ce mois-ci a été lancé un appareil de la taille d'un smartphone qui permet d'analyser un génome en une journée pour un coût d'environ 2 000 euros. Il y a dix ans, cette opération nécessitait l'infrastructure de tout un laboratoire avec un coût de l'ordre du milliard d'euros.

### « Technologies de rupture »

Les nouvelles technologies et la récente découverte d'un mécanisme génial qui permet de corriger l'ADN *in vivo* vont profondément bouleverser la notion de médecine prénatale. On passera ainsi de la « lecture » ADN à « l'écriture » ADN.

Les *wearables* (machines de dialyse portables, soutiens-gorges avec capteurs permettant de déceler la croissance de tumeurs), les smartphones, les montres et les lentilles contiennent des capteurs de plus en plus intelligents qui mesurent non seulement des paramètres de mouvement basiques comme la fréquence et le rythme cardiaque, la respiration, la tension musculaire et le sommeil, mais aussi les biomarqueurs. Le cardiologue renvoie son patient insuffisant cardiaque à la maison avec une petite housse autour du smartphone permettant de réaliser quotidiennement un ECG qui n'appellera à une intervention du médecin qu'en cas d'anomalie par rapport à la norme. Les angoisses sont traitées à l'aide d'un simple bandeau qui mesure l'activité du cerveau lors de l'apprentissage d'un jeu qui récompense le patient lorsqu'il surmonte ses angoisses. Les « bio-tatouages » contrôlent les fonctions du corps : de l'électronique fine et flexible appliquée sur la peau détecte les premiers signes de déshydratation et envoie un message sur la télévision de grand-père : « Il faut boire, Louis ! »

La convergence des évolutions fulgurantes des technologies de l'information et de la communication et des réseaux sociaux (Instagram et LinkedIn sont une réalité pour les médecins), laissent présager que la médecine de demain aura une influence importante sur notre comportement, grâce à l'introduction d'un « facteur amusant/sympa » dans les jeux vidéo et

autres jeux de rôles permettant de stimuler l'activité physique. Un réseau de type Facebook suit les patients atteints du cancer ; un SMS est automatiquement envoyé à mon fils lorsque j'ai ou n'ai pas pris mes pilules ; la douleur est traitée grâce à un combat de boules de neige dans un paysage enneigé virtuel accessible via des lunettes 3D. Citons également les opérations virtuelles, les robots-docteurs, les puces corrigeant la vue et les échographies permettant d'obtenir l'impression 3D du futur bébé.

La technologie permet plus que jamais de susciter le changement, mais opère dans l'ombre. Les connaissances et le savoir-faire autrefois réservés aux experts en soins de santé vont progressivement être transférés vers le patient et, à terme, vers chacun d'entre nous, en tant que consommateur. Si ces développements gagnent la confiance des générations de médecins actuelles et futures, ils enrichiront et compléteront la profession de généraliste/spécialiste. Les médecins prendront en charge davantage de tâches spécialisées et se concentreront sur la dimension humaine (pas encore numérique) étant donné qu'ils ne devront plus trop se soucier de l'interprétation des données. Le médecin pourra mieux suivre et encadrer son patient, tandis que ce dernier sera capable d'agir positivement sur son hygiène de vie. Les consultations seront parfaitement possibles dans des kiosques spécialisés ou par d'autres applications de télémédecine. Ainsi, un nouvel équilibre naîtra entre le consommateur/patient et les nombreux prestataires et parties prenantes des soins de santé. Cela nous permettra de passer d'une médecine qui ambitionne de nous soigner à une médecine qui nous maintient en bonne santé, voire, un jour, nous « améliore ».

*Le Prof. Koen Kas (né en 1967) est oncologue moléculaire à l'Université de Gand, observateur des tendances médicales, consultant, auteur et orateur. Livre : « Nooit meer ziek », 22,5 €, 264 pages, ISBN 9789461312068, éditions Van Halewyck, à vendre notamment sur les sites Internet suivants : [Standaard Boekhandel](#), [Bol.com](#), [Fnac](#), [Proxis-Azur](#).*

## « ENTRE 10 000 ET 15 000 LITS D'HOPITAUX SONT SUPERFLUS EN BELGIQUE » – LE DR M. MOENS RÉAGIT

Le Dr Marc Moens a réagi à un article de MediQuality dans lequel M. Jean Hermesse, secrétaire général des Mutualités chrétiennes, avance que 10 000 à 15 000 lits d'hôpitaux sont superflus. L'article et la réaction du Dr Moens sont disponibles ci-dessous.

### **Article Jean Hermesse (source : MediQuality 02.10.2014) :**

Sur les 45 000 « lits aigus » (hôpitaux généraux) recensés dans les hôpitaux belges, entre 10 000 et 15 000 lits sont jugés superflus, ce qui représente, à l'échelle de la Wallonie, entre 3 000 et 4 000 lits, assure jeudi dans L'Echo Jean Hermesse, le secrétaire général des Mutualités chrétiennes. Depuis la sixième réforme de l'Etat, ce sont les Régions qui ont hérité de la compétence du financement des bâtiments et des équipements hospitaliers.

« Il est plus que temps de rationaliser l'offre car nous avons beaucoup trop d'hôpitaux aigus en Belgique. Face à l'évolution des techniques médicales, les longues hospitalisations sont moins nécessaires. Il est possible de limiter la durée de séjours dans les hôpitaux. Moins de lits sont donc nécessaires », estime Jean Hermesse.

Le patron des Mutualités chrétiennes plaide dès lors pour une conversion de ces lits aigus en lits de revalidation et résidentiels pour personnes âgées et en structures intermédiaires de prise en charge.

### **Réaction du Dr Marc Moens :**

Jean Hermesse – secrétaire général de l'Alliance des Mutualités chrétiennes, président du Cepass (Centre d'études du cdH), et administrateur de l'hôpital universitaire Saint Luc à 1200 Bruxelles, ainsi que du Centre hospitalier universitaire Mont-Godinne à 5530 Dinant-Godinne – répète depuis des années qu'en Belgique, environ un tiers des « lits aigus » d'hôpitaux sont superflus. S'il avait joint le geste à la parole, il aurait pu – depuis longtemps déjà – envoyer un bon signal en supprimant un tiers des lits d'hôpitaux dont il participe à la gestion, à savoir 326 lits parmi les 979 lits universitaires de l'UCL dans la région de Bruxelles-Capitale, et 70 lits parmi les 211 lits universitaires du CHU Mont-Godinne.

À Bruxelles, il reste donc, en plus des 623 lits universitaires de l'UCL, encore 990 lits universitaires appartenant au réseau ULB : 750 à l'hôpital Erasme, 110 à l'hôpital Saint-Pierre, 50 à l'hôpital Brugmann, et 80 à l'hôpital Bordet. Enfin, dans la région de Bruxelles-Capitale, la VUB dispose de 616 lits d'hôpitaux universitaires flamands : 586 à l'UZ Brussel de Jette et 30 au CHU Brugmann<sup>1</sup>.

Nous lui donnons cette prescription, presque conformément à la nouvelle réglementation européenne pour les médicaments ; Jean NIMBY, cdH, AMC, Hermesse R/ Commencez par balayer devant votre porte !

Cela donnera peut-être des idées aux politiciens bruxellois...

Dr Marc Moens, vice-président de l'ABSyM, secrétaire général du GBS

## **À LA MÉMOIRE DU DOCTEUR LUC VAN CALSTER (1944-2014)**

Notre confrère Luc Van Calster nous a quittés le 24 octobre 2014 à l'âge de 70 ans.

Luc a suivi sa formation en médecine et neuropsychiatrie à l'UCL. Il représentait le GBS auprès de l'UEMS avec le Prof. Jacques Gruwez.

À la suite de la création de notre union professionnelle en 2002, Luc m'a contacté pour me demander s'il pouvait participer activement à la direction de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en neurologie. Depuis lors, il s'est énormément investi dans notre union et y a occupé le poste de Vice-président pendant neuf ans.



Il était l'intermédiaire idéal ; diplomate, courtois et charmant. Il a rempli plusieurs fonctions pivot pour notre organisation, comme lui seul savait le faire. Parfait bilingue, il était la personne de contact pour les confrères francophones de notre union. Il était en effet capable d'interpréter justement leurs sensibilités et problèmes.

S'il avait choisi la neurologie, la neuropsychiatrie ne l'a pas quitté ; après la suppression de l'Association professionnelle belge des neurologues et des psychiatres, il a consacré du temps et de l'énergie à garantir une représentation des neuropsychiatres restants.

Luc était également notre représentant à l'étranger. Il était la figure de notre union auprès de la section Neurologie de l'UEMS et entretenait de bonnes relations avec la direction de cet organe européen. Il participait à toutes les réunions, jusqu'à être terrassé par la maladie, à la fin de l'année dernière.

Enfin, Luc a pris l'initiative de créer, via notre organisation, une Union belge multidisciplinaire pour la revalidation neurologique, dont il fut le premier Président.

Il accomplissait toutes ces tâches à sa façon, calmement, toujours de manière aimable, avenante et réfléchie. Il me contactait chaque semaine pour me donner un bref commentaire sur notre union, la situation actuelle, mais aussi pour me faire part des expositions à voir, des événements musicaux ou de ses projets de voyage. Il ne manquait pas non plus de me donner des nouvelles de sa famille.

Le Dr Luc Van Calster était tout simplement le confrère rêvé. Il nous a quittés beaucoup trop tôt et nous manquera énormément. Notre organisation lui est très reconnaissante.

Nous souhaitons également remercier sa famille, son épouse, ses enfants et petits-enfants.

Adieu, mon ami.

Dr E. Van Buggenhout

Président de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en neurologie

<sup>1</sup> [Table 15, page 153, KCE Report 229: Hospital Payment reform](#)

## NOUVELLES RÈGLES INTERPRÉTATIVES

### ART. 5 ET 6 (SOINS DENTAIRES)

#### TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES

1° Les règles interprétatives 04, 05, 08, 09, 10, 12, 14 et 15 sont abrogées.

2° La règle interprétative 01 est remplacée par la disposition suivante :

#### QUESTION 01

Un praticien de l'art dentaire prend personnellement certaines mensurations lors d'une séance de traitement orthodontique régulier, prévue sous les N° 305616-305620, 305653-305664 et 305734-305745, soit lors d'une séance de contrôle de contention 305852-305863 ou lors d'une séance couverte par les forfaits de traitement de première intention, pendant laquelle il a sollicité les services d'un logopède.

Peut-on assimiler ce travail supplémentaire à une consultation 301011-301022, 371011-371022, 301092-301103, 371092-371103, 101054, 102012 et 102535 ou un examen buccal semestriel 371556-371560, 371571-371582 ?

#### RÉPONSE

Non.

3° La règle interprétative 02 est remplacée par la disposition suivante :

#### QUESTION 02

Un traitement orthodontique peut-il être attesté sous les n° 371011-371022, 301011-301022 \* Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, d'un médecin spécialiste en stomatologie ou d'un médecin-dentiste, ou 371092-371103, 301092-301103 \* Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, ou 101054 \* Consultation au cabinet du médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL), ou 102012 \* Consultation au cabinet par un autre médecin spécialiste, 102535 \* Consultation au cabinet par un autre médecin spécialiste accrédité ?

#### RÉPONSE

Les prestations n° 371011-371022, 301011-301022, 371092-371103, 301092-301103, 101054, 102012 et 102535 ne peuvent pas être attestées pour une séance de traitement orthodontique, que ce traitement entre en ligne de compte ou non pour une intervention de l'assurance.

4° La règle interprétative 07 est remplacée par la disposition suivante :

#### QUESTION 07

Quelles conditions doivent être respectées pour qu'un appareil orthodontique soit considéré comme répondant aux prestations 305933-305944, 305955-305966, 305631-305642 et 305675-305686 ?

#### RÉPONSE

Pour être considéré comme répondant aux prestations 305933-305944, 305955-305966, 305631-305642 et 305675-305686, un appareil orthodontique doit

\* être confectionné sur mesure pour le patient et

\* pouvoir être activé et contribuer à la correction de la dysmorphose.

5° La règle interprétative 11 est remplacée par la disposition suivante :

#### QUESTION 11

Une notification ordinaire pour démarrage d'un traitement orthodontique déposée auprès d'un organisme assureur peut-elle être transformée en notification « à titre conservatoire » ?

#### RÉPONSE

Une notification « ordinaire » avertissant qu'un traitement orthodontique régulier va démarrer reste valable deux ans. Pendant cette période de validité MAIS uniquement après le 13<sup>e</sup> anniversaire du patient, le praticien de l'art dentaire peut transformer la notification initiale ordinaire en une notification effectuée à titre conservatoire après avoir modifié son plan de traitement pour des raisons dûment notifiées par écrit au médecin-conseil.

6° La règle interprétative 16 est remplacée par la disposition suivante :

#### QUESTION 16

Quand peut-on attester le 305675-305686 et quand peut-on attester un 2<sup>e</sup> et un 3<sup>e</sup> 305675-305686 ?

RÉPONSE

Il y a 2 conditions liées à l'attestation du 305675-305686. Celle-ci n'est autorisée qu'après 6 prestations 305616-305620 ET au plus tôt dans le courant du 6<sup>e</sup> mois du traitement orthodontique régulier (elle peut donc l'être bien plus tard même en fin de traitement).

Ex. : le 305631-305642 est effectué et attesté le 15 mars 2007 et le dernier des 6 premiers 305616-305620 est attesté dans le courant de juillet 2007. Il n'y a donc pas un semestre entier écoulé depuis le premier 305616-305620 et le sixième. Le 305675-305686 ne peut donc être attesté à la date où a été effectué le sixième 305616-305620 puisque celui-ci l'a été dans le courant du 5<sup>e</sup> mois du traitement. Il ne pourra l'être au plus tôt qu'au mois d'août.

Ex. : le 305631-305642 a été effectué et attesté le 15 mars 2007, une cinquième 305616-305620 a été prestée en août 2007. Il y a bien un semestre écoulé de mars 2007 à août 2007 mais il n'y a eu que 5 prestations 305616-305620. Le 305675-305686 ne peut donc être attesté à la date du cinquième 305616-305620. Il ne pourra l'être au plus tôt que sur une autre attestation de soins qui comportera la 6<sup>e</sup> prestation 305616-305620.

Le 2<sup>e</sup> et le 3<sup>e</sup> 305675-305686 ne peuvent être attestés qu'après autorisation du Conseil technique dentaire.

7° La règle interprétative 17 est remplacée par la disposition suivante :

QUESTION 17

Peut-on attester un 317295-317306 pendant la période d'un traitement orthodontique de première intention repris sous les codes 305933-305944 et 305955-305966 ?

RÉPONSE

On peut attester un 317295-317306 pendant la période d'un traitement orthodontique de première intention pour autant que la prestation ne serve pas à corriger les articulés croisés frontaux et latéraux, à lever les verrouillages frontaux et/ou transversaux de l'occlusion, à prévenir les traumatismes antérieurs par la correction de la position des incisives et à corriger un manque de place pendant la phase de permutation dentaire.

8° La règle interprétative 18 est insérée :

QUESTION 18

L'attestation de la prestation 305572-305583 ou 305911-305922 exige-t-elle la présence du patient ?

RÉPONSE

Non.

Les règles interprétatives 04, 05, 08, 09, 10, 12, 14 et 15 sont abrogées à partir du 1<sup>er</sup> avril 2014. La règle interprétative 01 telle que modifiée au 2<sup>o</sup>, 02 telle que modifiée au 3<sup>o</sup>, 07 telle que modifiée au 4<sup>o</sup>, 11 telle que modifiée au 5<sup>o</sup>, 16 telle que modifiée au 6<sup>o</sup> et 17 telle que modifiée au 7<sup>o</sup> produisent ses effets le 1<sup>er</sup> avril 2014.

La règle interprétative 18 produit son effet le 1<sup>er</sup> avril 2014.

---

## MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

**23 AOUT 2014 - Arrêté royal modifiant les articles 1<sup>er</sup>, 2, B et F, 3, § 1<sup>er</sup>, A, et 10, § 5, de la nomenclature** (GÉNÉRALITÉS, CONSULTATIONS ET VISITES, PRESTATIONS TECHNIQUES MÉDICALES SPÉCIALES) (M.B. 16.09.2014, en vigueur 01.11.2014)

**31 AOUT 2014 - Arrêté royal modifiant les articles 35 et 35 bis de la nomenclature** (IMPLANTS) (M.B. 23.09.2014, en vigueur 25.06.2012 – cesse d'être en vigueur le 01.07.2014)

**25 SEPTEMBRE 2014 - Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de de la nomenclature** (SOINS DENTAIRE) (M.B. 15.10.2014, en vigueur 01.12.2014)

Le texte complet de ces arrêtés royaux peut être obtenu sur demande auprès du secrétariat du GBS (tél.: 02/649. 21. 47 – fax: 02/649. 26. 90 – [info@vbs-gbs.org](mailto:info@vbs-gbs.org)).

## **COTISATIONS SOCIALES À PARTIR DE 2015 : FLEXIBILITÉ ACCRUE**

À partir de 2015, les cotisations sociales pour une année donnée seront calculées sur les revenus de la même année et non plus sur les revenus de trois ans auparavant. Ainsi, les cotisations sociales de 2015 seront calculées sur les revenus professionnels nets de 2015. Ceux-ci ne seront cependant connus qu'en 2017, après traitement fiscal. Tant que les revenus de 2015 ne sont pas connus, les indépendants verseront des cotisations provisoires calculées sur leurs revenus d'il y a trois ans.

La caisse d'assurances sociales invitera donc l'indépendant en 2015 à payer des cotisations provisoires, calculées sur ses revenus professionnels de 2012. Il s'agit de cotisations provisoires obligatoires. Mais l'indépendant pourra les faire adapter à ses revenus professionnels de l'année 2015.

Ainsi, l'indépendant pourra augmenter ses cotisations provisoires. Il peut le faire sur simple demande ou par paiement supplémentaire spontané. Il y a donc moins de risques qu'il reçoive une régularisation par la suite et il pourra en outre déduire immédiatement ses cotisations de sa déclaration de revenus.

L'indépendant pourra également faire baisser ses cotisations provisoires. Cette réduction est assortie de conditions. Il devra en effet convaincre la caisse d'assurances sociales, pièces et éléments objectifs à l'appui, que ses revenus professionnels de 2015 seront inférieurs à ceux de 2012. La caisse d'assurances sociales peut alors réduire les cotisations provisoires à la cotisation minimale de 729,46 € par trimestre pour les cas où les revenus professionnels de l'année 2015 seront probablement inférieurs à 12 870,43 € ou à 1 458,92 € par trimestre si les revenus professionnels resteront vraisemblablement en-dessous de 25 740,86 € (parce que les chiffres de 2015 ne sont pas encore connus, nous nous basons ici sur les chiffres de 2014).

### **La régularisation**

La caisse d'assurances sociales régularisera les cotisations provisoires lorsque les revenus professionnels seront définitivement déterminés. Pour les cotisations de 2015, ce sera le cas en 2017. L'indépendant qui a payé trop peu de cotisations provisoires devra alors verser un supplément. Aucune augmentation ne sera comptée sur ce montant, à condition que l'indépendant ait au moins payé les cotisations provisoires obligatoires.

Les indépendants qui ont fait baisser leurs cotisations provisoires mais qui ont sous-estimé leurs revenus devront par contre payer un supplément. Dans ce cas, des augmentations seront donc comptabilisées, plus précisément sur le solde resté impayé au 31 décembre de l'année de cotisations. La majoration est de 3 % par trimestre de retard de paiement + une fois 7 %.

Si l'indépendant a fait augmenter ses cotisations provisoires, mais a surestimé ses revenus, il obtiendra le remboursement du solde, sans intérêt.

### **Quelques autres modifications**

Voilà pour l'essence de la réforme. Le législateur apporte encore quelques autres modifications, que nous passons brièvement en revue ci-dessous.

Les indépendants qui prennent leur pension et cessent leur activité à ce moment pourront demander à leur caisse d'assurances sociales de ne plus recevoir de régularisation après la date d'entrée en vigueur de leur pension concernant l'année où leur pension prend cours + les 3 années précédentes. Ce système d'exception sera valable jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2019, mais pourra être prorogé par arrêté royal.

Autre mesure : il n'y aura pas de cotisations sociales dues sur les plus-values de cessation réalisées par l'indépendant dans l'année de la cessation d'activité ou du départ en pension ou dans l'année précédente.

À partir de 2015, les revenus professionnels d'une année incomplète compteront également dans le calcul des cotisations sociales. Par exemple, un indépendant qui cesse ses activités avant le quatrième trimestre devra payer des cotisations sociales annualisées sur les revenus professionnels qu'il a perçus sur 4 trimestres. C'est aussi le cas des débutants qui entament leur activité après le premier trimestre.

En cas de changement d'activité principale à activité complémentaire (ou vice versa) au cours de l'année, l'indépendant ne sera plus considéré comme indépendant débutant, comme c'est le cas actuellement. Le calcul des cotisations se fera donc sur les revenus de cette année, qui ont été perçus en partie en activité principale et en partie en activité complémentaire.



Les indépendants qui se trouvent (quasiment) dans un état de besoin pourront toujours demander à être dispensés des cotisations sociales à la commission compétente auprès du SPF Sécurité sociale. Mais le système est désormais adapté.

---

**COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L'ACADÉMIE BELGE DE PÉDIATRIE À  
L'OCCASION DE LA JOURNÉE INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT, LE  
20 NOVEMBRE 2014**

Quinze à 20 % des enfants hospitalisés en Pédiatrie présentent des problèmes de comportement, émotionnels et/ou éducationnels. Une détection précoce, un traitement adéquat ou la prise en charge professionnelle de tels problèmes sont essentiels. Le souhait des parents est d'exclure, une pathologie organique. De ce fait, le pédiatre se retrouve en première ligne. Il est important que dès le début, l'approche thérapeutique envisage tant les aspects médicaux que psychopédagogiques. À partir d'un tel modèle biopsychosocial, l'enfant est reconnu dans sa globalité et l'attention se focalisera sur le somatique, le psychique et les facteurs environnementaux, caractéristiques de la santé ou de la maladie.

Cette approche permet d'épargner aux parents la désillusion de l'absence d'étiologie organique et évitera en conséquence un shopping médical néfaste.

La mise sur pied et le financement d'équipes psychopédagogiques correctement structurées, nécessitent entre autres des accompagnateurs psychosociaux, de jeux, des pédagogues, des psychologues pédiatriques, des logopèdes et des pédopsychiatres, spécialistes incontournables d'un département hospitalier pédiatrique. C'est ainsi que différentes conventions ou traités, tels que la Convention Internationale des droits de l'enfant, l'initiative *Child Friendly Healthcare*, la Charte européenne des droits de l'enfant et le programme de soins pédiatriques défendent les droits de l'enfant malade à des soins dans leur totalité.

Une étude récente initiée par le Collège de Pédiatrie, dirigée par le Professeur Petry (KUL) a investigué l'importance et l'organisation du soutien psychopédagogique dans les services de pédiatrie des hôpitaux belges. Cette étude démontre parmi les participants un investissement déjà bien structuré dans l'équipe psychopédagogique mais dévoile des besoins plus importants que ceux mis à disposition. Le programme de soins pédiatriques actuel ne suffit pas à financer l'encadrement de cette équipe psychopédagogique. Jusqu'à présent, les départements pédiatriques ont recherché des modes de financement alternatifs mis en danger par la situation budgétaire déficiente de nombreux hôpitaux. Outre les besoins importants en moyens, en infrastructures et en personnels supplémentaires, l'enseignement des disciplines universitaires concernées, et de meilleures formations sont indispensables pour obtenir une supervision et un encadrement adéquats.

Les chercheurs et le Collège de pédiatrie soulignent leur préoccupation face à la création d'un programme de soins de base (hospitalisation de jour) dans le cadre du Programme de soins pédiatriques. Ce programme de base ne permet pas de répondre aux exigences légales en matière d'encadrement et d'infrastructure. Ceci aurait pour effet d'empêcher les enfants hospitalisés dans ces programmes de base de jouir de soins auxquels ils ont droit.

---

**TECHNOLOGUE EN IMAGERIE MÉDICALE – TECHNOLOGUE DE LABORATOIRE  
MÉDICAL - DATE LIMITE POUR L'INTRODUCTION DE LA DEMANDE  
D'AGRÉMENT : 01.12.2014**

À partir du 2 décembre 2014, toute personne active en tant que technologue en imagerie médicale ou technologue de laboratoire médical devra disposer d'un agrément pour pouvoir continuer à exercer son activité<sup>2</sup>. Cette obligation d'agrément est valable quel que soit le secteur

---

<sup>2</sup> Arrêté royal du 3 décembre 1999 relatif à l'agrément des laboratoires de biologie clinique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

d'activité ou le statut. Si votre collaborateur ne dispose pas du diplôme requis, il peut prétendre à un agrément provisoire. Lors d'une période transitoire, une formation supplémentaire nécessaire doit être suivie. La date d'entrée en vigueur des arrêtés d'agrément a tardé près de quinze ans<sup>3</sup>. Les dispositions transitoires sont donc dépassées et doivent être adaptées. Les discussions concernant les nouvelles dispositions transitoires, et leur publication, ont pris un peu de retard en raison des élections du 25 mai 2014 et de la formation du nouveau gouvernement. Les nouvelles dispositions transitoires seront publiées dans les prochaines semaines ou dans les prochains mois. Quel que soit leur contenu final, il est très peu probable que l'on modifie la date d'introduction limite de la demande d'agrément.

Il est donc grand temps de vous assurer que vos collaborateurs aient introduit leur demande d'agrément auprès du service compétent. Vos collaborateurs peuvent le faire via le site Internet : <http://www.sante.belgique.be> > Soins de santé > Professions de santé > Paramédicaux ou en cliquant sur ce [lien](#) (uniquement pour la version électronique du bulletin). Il est conseillé de demander un accusé de réception électronique.

La demande peut également être introduite par voie postale. Les formulaires peuvent être téléchargés sur le site Internet ou en cliquant sur les liens suivants (version électronique du bulletin) : [technologue de laboratoire médical](#) ou [technologue en imagerie médicale](#). La demande doit être envoyée par lettre recommandée à l'adresse suivante : Direction générale Soins de Santé – Service Agrément des Professions des Soins de santé - Professions paramédicales - Groupe de travail « Agrément des technologues de laboratoire médical » ou « Agrément des technologues en imagerie médicale », Eurostation II, Place Victor Horta, 40, bte 10, 1060 Bruxelles.

---

### **RÉUNION DE CONSENSUS « L'USAGE RATIONNEL DU CALCIUM ET DE LA VITAMINE D » – COMPOSITION DU JURY - CANDIDATURES MÉDECINS**

On a demandé aux organisations de médecins de déléguer six médecins (trois spécialistes et trois généralistes) pour siéger au jury de la réunion de consensus, « L'usage rationnel du calcium et de la vitamine D », qui se tiendra le jeudi 28 mai 2015 à l'Auditorium Lippens (Bibliothèque royale) à Bruxelles.

Si vous désirez soumettre votre candidature ou obtenir davantage d'informations, merci de bien vouloir prendre contact avec le GBS dans les plus brefs délais (Avenue de la couronne 20, 1050 Bruxelles – [info@vbs-gbs.org](mailto:info@vbs-gbs.org)).

---

### **GARE AUX ARNAQUES !**

Au cours des dernières semaines, le secrétariat du GBS a de nouveau été contacté par plusieurs membres au sujet des pratiques du prétendu annuaire professionnel médical « The Medical Directory » (TEMEDI). Cet annuaire est exploité depuis le Portugal par l'entreprise Directórios Lda.

Nous vous rappelons notre recommandation, à savoir de ne pas réagir aux lettres provenant de cette entreprise dans lesquelles on vous demande de vérifier vos données, de les corriger ou de les compléter puis de les renvoyer signées par fax. Si vous le faites, vous signez sans le savoir un bon de commande qui vous lie à un contrat les autorisant à publier vos données pendant trois ans sur un site Internet obscur, pour un montant extravagant (1 057 euros par an + TVA) Vous avez déjà signé et renvoyé un tel « bon de commande » ? Ne tenez pas compte des factures et rappels que vous recevez. À notre connaissance, l'entreprise en question n'a encore jamais envoyé un huissier aux mauvais payeurs ni engagé une action en justice.

---

<sup>3</sup> Arrêté royal du 7 novembre 2013 fixant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 18 novembre 2004 relatif à l'agrément des praticiens des professions paramédicales, pour la profession de technologue en imagerie médicale.

Malheureusement, de nombreuses personnes et entreprises malhonnêtes sont encore actives. Une liste non exhaustive des entreprises proposant des annuaires professionnels, avec lesquelles il convient de rester sur vos gardes est disponible sur le site du SPF Économie : <http://economie.fgov.be/fr/> > Entreprises & Indépendants > Arnaques > [Arnaques aux annuaires professionnels, insertions publicitaires et noms de domaine](#).

## ANNONCES

- 14144 NAMUR La Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth (Namur) engage un médecin **CARDIOLOGUE** (H/F) avec des compétences en cardiologie interventionnelle. Temps plein – Contacts : Dr P-E. Massart, chef du service Cardiologie 081/720696 – pierre-emmanuel.massart(at)cmsenamur.be ; Dr Chr.Wolfs, Dir. Médical 081/720418 – christian.wolfs(at)cmsenamur.be
- 14141 BRUXELLES Le CHU Brugmann recrute un **NEUROLOGUE** (h/f) avec une compétence dans les techniques électrophysiologiques de base (EEG-EMG-Vitesse de conduction). – 11/11e Candidature et CVet: gestionmedecins@chu-brugmann.be à l'att. du Dr. Daniel Désir, Dir. Gén. Méd. (ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles) référence RHEMY- N°A 41/14. Date de clôture : 22/12/2014.
- 14140 LEUZE- EN- HAINAUT L'hôpital St Jean-de-Dieu recrute un médecin **PSYCHIATRE** ¾ temps (18 heures/semaine) pour la fonction de médecin responsable d'équipe mobile psychiatrique (antenne de Leuze-en-Hainaut). Info : Site web : <http://acis-group.org/institutions/005011013>. Candidatures avec CV : M. Jean-Philippe Verheye, directeur général - ACIS Hôpital psychiatrique Saint Jean de Dieu 126 Avenue de Loudun- 7900 Leuze-en-Hainaut - E-mail : jean-philippe.verheye(at)acis-group.org - Tél : 069/67.20.01 – 0475/74.54.56
- 14139 **HAINÉ ST-PAUL** Centre Hosp. Jolimont recherchent 2 médecins **RHUMATOLOGUES**. Contact : Dr RAVOET, directeur médical (christophe.ravoet(at)jolimont.be ), Dr DERUE, directrice médicale adjointe (genevieve.derue(at)jolimont.be ).
- 14138 **HAINÉ ST-PAUL** Centres Hosp. Jolimont recherchent 1 médecin **ANATOMOPATHOLOGISTE** (site de Jolimont) porteur . Contact : Dr RAVOET, directeur médical (christophe.ravoet(at)jolimont.be), Dr DERUE, directrice médicale adjointe (genevieve.derue(at)jolimont.be) ou Dr PARTOUNE, chef de service d'anatomie pathologique (benoit.partoune(at)jolimont.be)
- 14135 Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne (Vivalia-IFAC) engagent des médecins **SMA/SMU** pour leurs services d'urgence. . Contacter le Dr L. Decelle : decelle.lydie(at)ifac.be
- 14134 UCCLE Urgent : Le Centre de Médecine et d'Etudes recherche la collaboration d'un **CARDIOLOGUE**, une demi-journée par semaine, pour effectuer des examens cardiologiques principalement chez des individus sportifs Contact : Dr Ch.-M. Thiebauld – charlesthiebauld(at)skynet.be – Tél. 02/3767072 – 0475/313813.
- 14132 BRUXELLES CHU Brugmann recrute médecin en **ANESTHÉSIOLOGIE-RÉANIMATION** (h/f) – 11/11e –Candidature et cv: gestionmedecins(at)chu-brugmann.be à l'attention du Dr Daniel Désir, Dir.Gén. Méd. (ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles) en mentionnant la référence RHEMY- N°A39/14. Pour plus d' information : site internet (<http://www.chu-brugmann.be>). Clôture des candidatures : 05/12/2014.
- 14131 A vendre: cabine audiométrie -en très bon état - Marque Laperre - dimensions 2.20 x 1.27 x 1.27m. Possibilité de livraison. Tél. 0495 45 45 25
- 14129 BRUXELLES L'HUDERF recrute un chef de service (h/f) pour le service d'**IMAGERIE MÉDICALE** (11/11) - Info et Candidature : Directeur Général de l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, 15 avenue J.J. Crocq - 1020 Bruxelles, Belgique date de clôture : 30 avril 2015. Mentionner la réf. RH/A38/14.
- 14128 BRUXELLES Le centre de rééducation fonctionnelle CBIMC (Centre Belge pour Enfants Infirmes Moteurs Cérébraux) recherche un(e) MEDECIN SPECIALISTE (Pédiatrie, Médecine Physique, Neuropédiatrie, Neurologie) pour une collaboration de 20 h/semaine (maximum) afin de mettre en place et assurer le suivi de la rééducation d' enfants IMC âgés de 2 à 14 ans. Renseignements et contact : Mme Lucie De Cordier : lucie.decordier@cbimc.be ou Dr Anne Renders : anne.renders@uclouvain.be
- 14126 BRUXELLES HUDERF recrute médecin résident (h/f) pour le service de chirurgie **ORTHOPÉDIQUE** (11/11), un médecin spécialiste en chirurgie ayant une expérience en chirurgie pédiatrique orthopédique. Candidature et info : Prof. G. CASIMIR, Directeur Général Médical de l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, 15 avenue J.J. Crocq - 1020 Bruxelles, Belgique (email: georges.casimir(at)huderf.be ). Référence à mentionner : A21/14. Date de clôture de l'appel aux candidats fixée au 30 avril 2015.
- 14122 BRUXELLES CHU Brugmann recrute pour le département **MÉDECINE INTERNE** – Site Reine Astrid (h/f) – 11/11<sup>e</sup> un médecin de Médecine Interne ou une des spécialités de la Médecine Interne

ou spécialiste en Médecine Physique et Réhabilitation. Candidature et CV : gestionmedecins(at)chu-brugmann.be à l'att. du Dr Daniel Désir, Directeur Général Médical (ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles) en mentionnant la référence A33/012. Pour de plus amples informations : site internet <http://www.chu-brugmann.be>.

- 14118 DINANT GODINNE CHU Dinant Godinne Engage **CARDIOLOGUE** (H/F). Statut salarié ou indépendant; Temps plein; entrée en fonction : ASAP. Introduction des candidatures : Cv & lettre de motivation à recrutement-chu(at)uclouvain.be
- 14117 LA LOUVIERE Centres Hospitaliers Jolimont recherchent - médecins **PSYCHIATRES**. Contact : Dr RAVOET, directeur médical (christophe.ravoet(at)jolimont.be), Dr JOLY, chef de service de psychiatrie (laurent.joly(at)jolimont.be). - médecins **URGENTISTES** SMA, SMU, TPPSU. Contact : Dr RAVOET, directeur médical (christophe.ravoet(at)jolimont.be), Dr LEACH, chef de service des soins d'urgence du site de Jolimont (robert.leach(at)jolimont.be). - médecins **URGENTISTES** SMA, SMU, TPPSU (site Lobbes). Contact : Dr RAVOET, directeur médical (christophe.ravoet(at)jolimont.be), Dr GOBBE, chef de service des soins d'urgence du site de Lobbes (pascale.gobbe(at)jolimont.be).
- 14115 BRUXELLES Le CHU Brugmann recrute un **OPHTALMOLOGUE** (H/F) - 7/11e - Candidature (lettre de motivation et cv) : gestionmedecins(at)chu-brugmann.be à l'att. du Dr. Daniel Désir, Dir. Gén. Méd. (ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles) en mentionnant la référence (A 31/14). Info : <http://www.chu-brugmann.be> Date de clôture : 10/11/2014.
- 14112 LIBRAMONT Pour l'Unité de Soins Palliatifs « l'Aubépine » et pour l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs, le CHA Libramont recrute DES MEDECINS A TEMPS PARTIEL. Adresser candidature au Dir. méd. Dr François Vandepaer (francois.vandepaer(at)vivalia.be). Profil de poste disponible chez beatrice.lannoye(at)cha.be
- 14111 JODOIGNE Le Centre de Médecine Spécialisée de Jodoigne (polyclinique groupant plusieurs médecins spécialistes et paramédicaux) souhaite, pour cause de départ à la retraite, céder le CABINET DE **RADIOLOGIE**. Le service de radiologie possède une unité de mammographie et un système de lecture numérique récent (CR), agréés par le dépistage mammothest de la Communauté française . Egalement présent : un échographe et une table de radiologie conventionnelle. Plus d'info: Mme. Barras mcbxjod(at)gmail.com
- 14108 **RADIOLOGUE** polyvalent y compris Sénologie, disponible pour une activité partielle. Contact : [brigitte@gbs-vbs.org](mailto:brigitte@gbs-vbs.org)

## Sommaire

• L'AMSFr réclame une solution au désastre de la formation médicale débridée en FW-B.....	1
• Exposé du Prof. Koen Kas au symposium du GBS du 11.10.2014 .....	3
• Réaction à l'article « Entre 10 000 et 15 000 lits d'hôpitaux sont superflus en Belgique » ..	4
• À la mémoire du Docteur Luc Van Calster (1944-2014) .....	5
• Nouvelles règles interprétatives.....	6
• Modifications de la nomenclature.....	7
• Cotisations sociales à partir de 2015 : flexibilité accrue.....	8
• Communiqué de presse à l'occasion de la Journée Internationale des Droits de l'Enfant .....	9
• TIM et TLM : date limite pour les demandes d'agrément : 01.12.2014 .....	9
• Réunion de consensus « calcium et vitamine D » : composition du jury .....	10
• Gare aux arnaques ! .....	10
• Annonces .....	10