

---

# Le Médecin Spécialiste

---

Organe du Groupement des Unions  
Professionnelles Belges  
des Médecins Spécialistes

Éditeur 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](mailto:info@GBS-VBS.org)

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

**N° 2 / MARS 2017**

Bureau de dépôt : Bruxelles

---

## REDÉFINIR NOTRE PLACE EN TEMPS DE MAÎTRISE DES COÛTS

DISCOURS DU PRÉSIDENT, LE DR JEAN-LUC DEMEERE<sup>1</sup>

Qui regarde vers le passé ne voit pas l'avenir. Et si l'on paraphrase un proverbe chinois, celui qui montre quelqu'un du doigt oublie que trois doigts le désignent.

Pourquoi se lamenter sur les réformes, pourquoi se lamenter sur le financement, pourquoi se lamenter sur la médecine? Regardons vers l'avenir et voyons nos valeurs, nos opportunités et nos rêves.

Nos valeurs, une médecine de haut niveau avec des médecins qualifiés, une médecine accessible à tous et une médecine dont on peut supporter le coût.

### Première valeur : LA QUALITÉ

Nous formions de bons médecins. L'objectif est important. Il faut former des médecins de qualité. En Belgique, une sélection des candidats devrait garantir un niveau de connaissance suffisant pour entamer des études universitaires. Un ministre veut donner sa chance à tous les étudiants. Il constate

*Nos valeurs, une  
médecine de haut  
niveau avec des  
médecins qualifiés,  
une médecine  
accessible à tous et  
une médecine dont on  
peut supporter le coût*

le niveau peu uniforme de l'enseignement en communauté française. Alors il utilise le principe de la chance. Si je comprends bien, pour lui la responsabilité des gouvernants se limite à donner des chances. Il responsabilise et culpabilise celui qui connaît l'échec, mais il a eu sa chance ! La responsabilité politique n'est pas une loterie ou tout le monde a sa chance. La gouvernance c'est créer les conditions d'avenir où chacun peut utiliser développer et partager ses talents pour le bien de la communauté. Depuis des années pas de sélection à l'entrée de la faculté de médecine, mais un jeu politico-juridique pour garantir un surnombre de médecins francophones<sup>2</sup>. Pauvres étudiants, pauvres parents, pauvre médecine. On ne donne pas sa chance à des milliers de jeunes qui

veulent faire la médecine. On démontre l'inverse. On sélectionne les meilleurs intellectuellement qui réussiront des examens « Mamouth ». Ce sont des guerriers qui ont survécu. Qu'en est-il de l'humanisme, de l'empathie ? On l'ignore trop, mais cette mentalité de concours durant les études favorise l'individualisme et le pur intellectualisme basé sur une bonne mémoire. Et ce même parti

---

<sup>1</sup> À l'occasion de la réunion du GBS le 04.02.2017.

<sup>2</sup> Entre-temps, la Fédération Wallonie-Bruxelles a tout de même décidé d'introduire un examen d'entrée pour les formations en médecine et en dentisterie. L'examen se tiendra pour la première fois le 8 septembre prochain.

politique et d'autres parlent de médecine de groupe, de trajet de soins, en bref d'un exercice partagé de la pratique médicale. La médecine n'est pas faite pour les médecins et le système de santé. La médecine est faite pour les malades, nos malades. En commission du Conseil Supérieur, certains professeurs francophones demandent une prolongation de la durée de la formation des médecins spécialistes. Et dans leur discours on apprend qu'en 6 ou 7 ans, la formation des médecins n'est pas assurée. Actuellement (7ans) le niveau est insuffisant pour une activité de médecin. Quelle formation pour quels médecins ??? Au Canada on diminue les cours ex-cathedra et augmente les stages. En communauté française, bonne chance ! Les commissions d'agrément des médecins spécialistes y dépendent de l'enseignement et non pas du ministère de la santé publique. Le médecin candidat-spécialiste est un étudiant. On lui donne sa chance ? Fabricando, fit faber. 2018 approche. La double cohorte arrive. Il manque plus de 1500 places de stages. A ce jour on n'a pas de solution.

**La deuxième valeur de notre système est l'accessibilité.** On exerce une médecine libérale, avec un libre accès aux soins de santé. De toutes les statistiques européennes ou mondiales nous détenons ce record. La formation des futurs-médecins spécialistes est un exercice de la médecine modulé selon les horaires, la vie de famille et de loisirs. Sinon c'est le burn-out. C'est faux. La raison essentielle du burn-out est le manque de valorisation personnelle des jeunes médecins. Ils sont médecins! Pas des machines à produire des soins et remplir des formulaires dans une mécanique orchestrée par des économistes de la santé. Il faut lire le livre du Pr. Annemans. Les médecins y sont des fraudeurs, des profiteurs. Même s'il reconnaît qu'il s'agit d'une partie de la profession. Si on lit bien le livre il attaque surtout le système des soins et particulièrement la nomenclature et le remboursement des médicaments. La presse qui s'alimente de sensationnel, parle de médecins fraudeurs. Elle organise des shows médiatiques et des colonnes dans les journaux pour prouver que les suppléments d'honoraires ne servent qu'à remplir la poche des médecins et que les médecins sélectionnent leurs patients. Médecine de riches. Et puis le sensationnel est remplacé par un autre débat sensationnel, celui de la faillite virtuelle de quatre hôpitaux sur dix. Les médias oublient qu'en moyenne 42% du

***La raison essentielle du burn-out est le manque de valorisation personnelle des jeunes médecins***

financement de l'hôpital est pris des honoraires des médecins. On détruit. Le pessimisme l'emporte. La colère monte. Le populisme gagne du terrain. L'avenir de la médecine est la consultation publique, la médecine de groupe et le salariat des spécialistes dans des hôpitaux « rentables », agréés et contrôlés par les pouvoirs publics. Qui a dit médecine libérale ? Le médecin se sent dévalorisé dans l'exercice de sa profession. Le SPF et l'INAMI instaurent plus de contrôles, plus de charges administratives, plus d'audits sur les

critères de qualité (souvent économiques). On culpabilise le médecin tout en défendant des droits des patients (mais quels droits ?). On parle de qualité sans indicateurs scientifiques. Des non-médecins viennent juger son activité et on utilise des indicateurs économiques. Et la presse a à nouveau un débat sensationnel : le burn-out de la profession et la pénurie des médecins. Sans les médias, Trump n'aurait pas été élu. Les reality shows et « débats- vérité » détruisent, et le « peuple » s'amuse et connaît la solution. Par télé-voting, le peuple donnera la solution. Panem et circenses. Du pain et des jeux, dans la Rome Antique.

Dans ce climat morose, on a une opportunité historique. Créer un nouveau système. C'est à nous à le faire pour nos patients. Les chantiers sont immenses. Non ce n'est pas la nomenclature qui prime. Ce n'est pas l'argent. Dans la révision de l'AR 78 sur l'art de guérir le patient est au centre. Autour de lui, il faut redéfinir toutes les professions de santé, leur donner leur place, leur mission, leur qualification professionnelle et garantir la qualité. Tout est remis en question. Les médecins participent au débat, mais se font peu entendre. Il faudra réinventer notre place, notre rôle, notre formation de base et la formation continue. Le défi est immense. Le médecin est celui qui pose le diagnostic. Mais il n'est plus le seul. Il n'a plus la connaissance universelle et absolue. Il y aura un diagnostic de kinésithérapeute, un diagnostic infirmier, un diagnostic « psychologique », un diagnostic du

logopédiste. Le diagnostic médical devient le diagnostic psychosomatique, un peu holistique. Les autres domaines de soins devront affiner le diagnostic pour leur pratique spécifique. Ainsi donc en traumatologie mineure, en bobologie, l'avis du médecin devient obsolète. Fracture ou foulure, le kiné demande l'avis du radiologue pour exclure la fracture et soigner le traumatisme ? Et comme la foulure provoque une douleur et une inflammation, le kiné peut prescrire des anti-inflammatoires et des analgésiques. Droit de prescription? Les dentistes ne sont pas médecins et prescrivent ! Le pharmacien va contrôler la prescription et l'adapter en fonction des autres médicaments du patient. Le nouveau système ?

### ***Réseaux hospitaliers***

Le gastro-entérologue perd son temps à attendre la sédation du patient, à réaliser une colonoscopie difficile, à faire des prélèvements, à rédiger le rapport de l'examen. C'est beaucoup plus économique

***Nous ne sommes plus au sommet de la pyramide, mais nous continuons à être « le » responsable des soins aux patients***

de prendre un technicien en colonoscopie pour cette perte de temps. Le gastro-entérologue dans son fauteuil de bureau regarde son écran HD analyse les images et dicte un rapport qui par reconnaissance vocale est généré automatiquement.

Le cardiologue n'a plus besoin de faire une écho, une épreuve d'effort. Un technicien spécialisé fera l'examen. Certaines consultations de contrôle peuvent se faire à distance par télémédecine. Internet même avec webcam est utile.

Des sceptiques diront que c'est surréaliste. Regardons l'imagerie médicale. Les techniciens réalisent l'examen. Le médecin l'interprète et donne son diagnostic. La qualité est assurée. Le technicien coûte moins cher que le médecin. L'économie est faite sans perte de qualité. Soyons réaliste, sans perte de qualité pour un économiste de la santé ? Pour le patient c'est différent. Cette nouvelle médecine pose deux questions : où est la relation médecin-malade et qui est responsable?

La relation médecin-malade sera transformée. La médecine sera moins personnalisée. Le marketing des soins créera une nouvelle forme de médecine. Prenons une mauvaise comparaison dans le domaine marchand. Je vous demande de m'en excuser. Le petit commerce en cinquante ans a connu une révolution grâce aux super ou hypermarchés. Le garagiste a disparu et est remplacé par des « centres de diagnostic » et d'entretiens. Pour ma voiture on dispose encore de deux « centres » sur Bruxelles et sa périphérie! Et pourtant les petits commerces spécialisés ont survécu. Ces petits commerces offrent des services personnalisés mais limités. Combien de fois ne doit-on pas y entendre qu'il faudra l'envoyer pour réparation à un centre spécialisé ou à la firme qui le produit. Mais on y retourne. Retenons la leçon.

La vision du cabinet de la ministre De Block est l'hypermarché avec le patient-client au centre du système (commercial ?). Il y a trop d'hôpitaux. On va réduire et rationaliser l'offre. On fermera des hôpitaux. On créera moins de « centres de diagnostic » et de soins. Les 25 réseaux par 400 à 500.000 habitants, couvriront les besoins de proximité. Pour les cas compliqués et rares, moins de 25 centres de référence, pour toute la Belgique offriront une solution. Le tout est financé par des forfaits par pathologie. All in. Ce n'est plus l'hôpital qui reçoit l'agrément et le financement, mais le réseau. Plus de surprise pour le patient-client. L'accessibilité sera différente. Mais la société l'acceptera comme elle accepte de faire des kilomètres pour aller au supermarché. La médecine sera organisée différemment et rentabilisée. A propos, combien de supermarchés sont encore belges ? Un réseau commercial de soins avec une médecine forfaitaire, est-ce possible ? Je vous laisse rêver.

**La troisième valeur est la maîtrise des coûts qui permet une accessibilité universelle.** La technologie médicale sera agréée par des réseaux de soins. Le cabinet de la ministre est très habile. Pas de problèmes juridiques, organisationnels ou individuels. Voici les autorisations et le financement.

Maintenant, battez-vous, débrouillez-vous entre hôpitaux. Le SPF a son budget et le contrôle. Il paie les hôpitaux par des forfaits par pathologie, all-in. Débrouillez-vous. Et au passage, on supprime les suppléments d'honoraires qui coûtent chers à certaines « mutuelles ». Pour survivre, les réseaux devront être rentables. Concentration d'effectifs, diminution des coûts structurels par fermeture d'établissements, licenciement du personnel, conversion de certaines institutions en MRS. Au passage, rentabilisation des machines en créant des listes d'attentes. Et sélection des patients à risque ...risque de coûter plus cher que le forfait, patients que l'on refuse par manque de place ! Et le médecin-spécialiste dans cette mouvance n'est qu'un pion qui selon le bon vouloir des gestionnaires, mais après avis simple du conseil médical, sera déplacé de l'établissement X vers Y, comme les employés dans les supermarchés.

Pour conclure, peut-on changer cette mouvance ? Je crains que non. La vision est la maîtrise des coûts et le maintien d'une qualité de soins. Les médecins ont intérêt à orienter la mouvance et à y redéfinir leur place. Nous ne sommes plus au sommet de la pyramide, mais nous continuons à être « le » responsable des soins aux patients. La gouvernance est assurée par les gestionnaires. Le médecin devient l'employé, qui est un indépendant. C'est un supermarché avec des franchises !

A propos, est-il vrai que le premier décret du président Trump est pour la suppression de l'Obama Care? Qu'allons-nous avoir en 2018 ?

Dr Jean -Luc DEMEERE  
Président



*Vous souhaitez réagir à cet article? Envoyez vos réactions à cette adresse : [info@gbs-gbs.org](mailto:info@gbs-gbs.org)  
Toutes les opinions sont les bienvenues!*

### **Cotisation INAMI annuelle 2016 pour certains médecins + adaptation des montants de base des pensions de retraite et de survie (en vigueur 16.02.2017)**

**26 JANVIER 2017- Arrêté royal fixant la cotisation annuelle à verser pour l'année 2016 pour certains médecins par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et adaptant les montants de base des pensions de retraite et de survie visés par l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins (MB du 06.02.2017)**

Article 1er. La cotisation annuelle visée à l'article 2, § 1er, a), de l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins est, pour l'année 2016, respectivement fixée :

1° à 4.563,12 euros, d'une part, en faveur des médecins qui sont réputés de plein droit avoir adhéré à l'Accord national médico-mutualiste du 21 décembre 2015 pour leur activité professionnelle complète;

2° à 2.213,64 euros, d'autre part, en faveur des médecins qui ont, dans les trente jours qui suivent la publication de l'accord précité au Moniteur belge, communiqué à la Commission nationale médico-mutualiste les conditions de temps et de lieu selon lesquelles, conformément aux clauses dudit accord, ils appliqueront ou non les montants d'honoraires qui y sont fixés, et dont l'activité professionnelle correspond aux dispositions suivantes :

\* pour les médecins de médecine générale :

- les dérogations des taux honoraires s'appliquent uniquement pour les consultations, rendez-vous et prestations en cabinet, en dehors des termes de l'accord, durant un maximum de trois fois par semaine par plage de maximum quatre heures continues;

- le reste de la pratique représente au moins les trois quart du total de la pratique;

\* pour les médecins spécialistes :

- les dérogations des taux d'honoraires s'appliquent pour toute prestation (consultations, rendez-vous, prestations techniques.....) uniquement aux patients ambulants (patients non hospitalisés et hors hôpital de jour ou forfait), durant un maximum de quatre fois par semaine par plage de maximum quatre heures continues;

- la moitié au moins du total de toutes les prestations aux patients ambulants soit effectué aux taux d'honoraires fixés.

Art. 2. Les montants de base, d'une part, de la pension de retraite visée à l'article 4 et, d'autre part, de la pension de survie visée à l'article 5 du même arrêté sont, à partir du 1er janvier 2016, respectivement fixés à 5.593,12 euros et 4.661,06 euros par an.

## Désignez votre candidat pour le prix du « Spécialiste de l'année »

Cette année, le GBS lance en collaboration avec le Journal du médecin, le prix du « Spécialiste de l'année ». Son objectif est de mettre en lumière un spécialiste francophone et un spécialiste néerlandophone qui se distinguent sur les plans scientifique, pratique ou sociétal. Chaque spécialiste – indépendamment de l'endroit où il/elle exerce – peut participer. Le prix est doté d'un montant de 7.500 euros par lauréat.

### L'élection se déroule en trois phases :

1. Dans la première phase, nous faisons appel aux associations professionnelles. Nous leur demandons de proposer un maximum de deux candidats. La candidature est examinée sur base d'un court dossier reprenant le CV du médecin, une brève description de son activité et une motivation. Pourquoi est-il/elle proposé(e)? Quelles plus-values remarquables présente-t-il/elle au niveau scientifique, pratique et sociétal et ce tant au niveau micro que méso et macro? Il s'agit principalement :
  - ✓ de sa capacité de communication et d'empathie vis-à-vis des patients;
  - ✓ de ses capacités de communication et de collaboration avec ses collègues spécialistes, les généralistes, les infirmiers/infirmières et le personnel hospitalier en général;
  - ✓ de ses activités extraprofessionnelles en matière de soins de santé. Dans quelle mesure son engagement (social) fait-il avancer la profession, sa spécialité et/ou les soins de santé dans leur ensemble ?;
  - ✓ de ses capacités de direction et de management;
  - ✓ de la qualité de sa recherche scientifique et médicale, en fonction du cadre de travail (extramural, périphérique ou dans un hôpital universitaire);
  - ✓ de sa capacité à intégrer et appliquer des techniques médicales innovantes dans sa pratique quotidienne.

Chaque association professionnelle peut présenter ses deux candidats au GBS.

2. Dans une deuxième phase, un jury - composé, entre autres, du Dr Jean-Luc Demeere, du Dr Marc Moens, de Jo De Cock (Inami), Pedro Facon, (SPF Santé publique ), Pr Renaat Peleman (UZ Gent), Pr émérite Alain Dewever (ULB), sélectionne cinq candidats francophones et cinq néerlandophones.
3. Ensuite (une troisième phase), le Journal du médecin/Artsenkrant présente les cinq nominés retenus. Les lecteurs sont invités à voter pour le spécialiste de leur choix. Le nominé qui obtient le plus de voix, se voit décerner le Prix du « Spécialiste de l'année ».

La remise du Prix aura lieu le 18 novembre 2017. Le « Spécialiste de l'année » francophone recevra son prix des mains du vice-premier ministre et ministre wallon de la Santé, Maxime Prévot

**Pensez-vous être doté des qualités du « Spécialiste de l'année »? Ou bien estimez-vous qu'un collègue spécialiste serait le candidat idéal ? Introduisez votre candidature ou celle de votre collègue en envoyant un e-mail pour le 30 juin 2017 à [info@gbs-vbs.org](mailto:info@gbs-vbs.org), en indiquant les raisons (voir les critères ci-dessus) pour lesquelles votre candidat mérite le prix. Veuillez aussi indiquer votre spécialité pour que la candidature soit directement envoyée au comité directeur de votre union professionnelle.**

## **Le monde digital nous confronte à de nouveaux risques. Les membres du GBS ont la possibilité de s'en protéger en recourant à une solution d'assurance sur mesure**

Les technologies digitales et robotiques interfèrent sans cesse plus dans notre vie quotidienne. S'agit-il d'une tendance positive ? Notre manière d'envisager la digitalisation oscille entre espoir et inquiétude, euphorie et réticence. Il est vrai que les risques qui vont de pair avec cette révolution digitale sont loin d'être négligeables.

Récemment les media se sont faits l'écho du choix des hackers de s'en prendre de plus en plus activement à nos confrères généralistes en bloquant leurs ordinateurs et l'accès à leurs données, jusqu'au versement d'une rançon. On imagine aisément que ce n'est qu'une question de (peu de) temps pour que les médecins-spécialistes acquièrent un statut de cibles privilégiées.



Les professionnels qui traitent de nombreuses informations confidentielles et sensibles constituent évidemment un groupe-cible idéal d'autant qu'il aura, plus que d'autres, tendance à payer rapidement. N'est ce pas exactement notre profil ? A cela ajoutons qu'à contrario des grandes entreprises (qui n'échappent cependant pas à l'appétit des hackers), nous ne disposons ni des moyens ni des outils susceptibles de nous protéger efficacement ou, lorsque le problème se pose, d'y répliquer comme il conviendrait.

Il n'y a pas que les médecins qui entrent dans la tourmente, les études des experts témoignent et font l'inventaire des institutions hospitalières déjà nombreuses depuis 2015, 2016 qui sont dans l'œil du cyclone de ces individus et organisations mafieuses. Une donnée médicale est malheureusement monnayée 50 fois plus cher qu'une information financière. Les confrères qui travaillent sur le réseau d'une institution hospitalière ne peuvent pas plus se défaire des obligations qui leur incombent.

La législation européenne évolue et vient d'adopter un nouveau « règlement » ( le GDPR - General data protection regulation) qui, après une période transitoire de deux ans venant à terme en mai 2018, soumet chaque personne dépositaire de données personnelles à des dispositions drastiques. Ainsi, la mise en œuvre du devoir d'information en cas de divulgation des données personnelles de patient(s) et l'obligation de notification que le médecin-spécialiste encourt à l'égard des personnes concernées relèvent d'un contexte délicat où un accompagnement approprié s'avère plus qu'utile.

A cette fin, le GBS a développé une formule d'assurance "cyber" modulable couvrant tant les responsabilités auxquelles nos membres peuvent être confrontés que leur préjudice propre. Cerise sur le gâteau, ce contrat d'assurance donne également accès à une très précieuse assistance juridique et/ou informatique en cas de besoin.

Avant de vous éclairer brièvement sur les garanties de cette nouvelle assurance "cyber", il n'est peut-être pas inutile de rappeler certaines de nos vulnérabilités :

### Quelles données gérons-nous ?

Dans ce monde digital, nous sommes amenés à assumer la responsabilité d'un nombre sans cesse croissant de données personnelles sensibles.

Il s'agit, bien entendu, prioritairement des informations médicales confidentielles de nos patients.

#### ✓ Quels sont les coûts d'une intrusion ?

Des frais substantiels peuvent résulter d'une intrusion ou d'une perte de données. Citons les amendes, les indemnités et frais de procédure judiciaires suite à mise en cause par des tiers, les coûts de recherches des causes de l'intrusion ou de la perte de données, la reconfiguration de réseau, la

reconstitution des protections et sécurisation des données et, bien entendu, les frais de notification liés à l'information des personnes dont les données confidentielles ont été divulguées.

✓ **L'atteinte à la réputation**

Les media sociaux font très rapidement leurs choux gras d'un hacking ou d'une fuite de données. La confiance chèrement acquise de vos clients peut fondre comme neige au soleil en quelques heures. Une action immédiate en termes de relations publiques s'impose bien souvent pour reconquérir la confiance ébranlée.

**Votre activité peut-elle subsister sans système IT ?**

Si votre système informatique tombe en rideau ou est hacké, quels en seront les effets sur votre pratique? Cela n'en affectera-t-il pas la continuité ? Cela n'entachera-t-il pas votre notoriété ? Cela n'est-il pas susceptible d'entraîner une perte de vos revenus ?

Dans ce monde digital, la nouvelle police d'assurance développée à l'intention de nos membres apporte les réponses adéquates.

Elle comprend plusieurs volets dont voici, en synthèse, les principales caractéristiques :

- ✓ Lorsque survient une défaillance du système IT en général ou d'un système de sécurité en particulier, voire lorsque des données personnelles disparaissent ou sont diffusées, l'assureur indemniser les frais d'avis juridique et/ou d'intervention d'un spécialiste informatique chargé d'identifier et de résoudre le problème;
- ✓ A contrario d'une assurance classique où il y a lieu d'introduire une déclaration de sinistre et d'attendre la clôture d'une expertise, cette police vous donne accès à un centre d'urgence où vous serez aidés instantanément (mesures d'urgence) ;
- ✓ Vos frais professionnels exposés pour reconstituer les données, recharger les softwares avec licences après adaptations éventuelles seront indemnisés par les assureurs ;
- ✓ Assistance vous est acquise en cas d'enquête par les Autorités de contrôle "vie privée" et les coûts de notification seront remboursés;
- ✓ Les amendes administratives imposées par ces Autorités seront également prises en charge ;
- ✓ La responsabilité qui vous incomberait pour indemniser des tiers suite à intrusion et accès aux data de personnes ou sociétés du fait d'une défaillance de sécurité ou du fait de vos obligations d'information tombe dans le champ des couvertures accordées par la police ;
- ✓ La responsabilité multimédia que vous pourriez encourir suite à diffamation, médisance, violation involontaire du droit d'auteur, plagiat est assurée ;
- ✓ Le préjudice résultant d'un chantage ou d'un vol cybernétique est pris en charge ;
- ✓ Les frais de communication occasionnés par le hacking de votre système téléphonique sont assurés ;
- ✓ Au titre de garantie optionnelle, vos pertes de revenus suite à une interruption de votre réseau ou de celui de votre institution de soins peuvent être indemnisés;
- ✓ Aucune franchise n'est prélevée lorsque vous activez le centre de mesures d'urgence, par contre les autres prestations font l'objet d'une franchise de 1500 € et la garantie optionnelle « perte de revenus suite à interruption de réseau » d'une franchise de 2500 €.

Le programme développé à votre bénéfice est modulable. Vous pouvez choisir d'une part le montant de la garantie que vous souhaitez souscrire et d'autre part si vous optez ou non pour l'extension « perte de revenus suite à interruption de réseau ». Le tableau ci-dessous vous présente les options proposées pour une prime annuelle (fiscalement déductible) très modérée qui peut encore diminuer de 25% si vous travaillez exclusivement au sein d'une institution de soins.

Montant assuré (*) (par sinistre/par année) :	€ 50,000	€ 100,000	€ 250,000
Primes (**)			
Package global incluant « Interruption du réseau »	€ 325	€ 375	€ 500
Package global sans garantie « Interruption du réseau »	€ 245	€ 320	€ 385

(\*) Selon la formule retenue, certaines sous-limites sont d'application par sinistre et par an. Vous en trouverez le détail dans le questionnaire d'adhésion.

(\*\*) primes, taxes incluses

La digitalisation, bienfait ou malédiction ?

A côté de ses très nombreux aspects positifs, le GBS est plus que conscient des effets pervers qui peuvent l'accompagner. A ce titre il a mis tout son poids dans la balance pour permettre à ses membres l'accès à une formule d'assurance exclusive et sans équivalent tant par la portée des garanties proposées que par le tarif d'application.

Nous sommes convaincus que les négociations menées à cette fin avec les assureurs ont abouti à un résultat qui répond sur mesure aux besoins et attentes des médecins-spécialistes.

Si vous envisagez la souscription de cette assurance, merci de vous adresser à notre courtier-partenaire Concordia selon les modalités de communication suivantes :

Personne de contact monsieur Bertrand Stienlet , tél. 02/423.11.03, e-mail : [bstienlet@concordia.be](mailto:bstienlet@concordia.be),  
adresse courrier : Romeinsesteenweg, 564B, 1853 Stombeek-Bever.

Dr Marc Moens  
Secrétaire

Dr Jean-Luc Demeere  
Président

[Cliquez ici pour télécharger le formulaire de demande CyberEdge IPC](#)

## MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

### ART. 25, § 2, a), 2°, (SURVEILLANCE DES BÉNÉFICIAIRES HOSPITALISÉS) (en vigueur 01.04.2017)

26 JANVIER 2017. - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 2, a), 2°, de la nomenclature (MB du 24.02.2017)  
rticle 1er. A l'article 25, § 2, a), 2°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 septembre 2012, la phrase commençant par les mots "Cette période d'immunisation" et finissant par les mots dans un service NIC agréé. "est remplacée" par la phrase suivante :

"Cette période d'immunisation ne s'applique pas davantage aux prestations pour des patients admis dans un service NIC ou dans un service G agréés."

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

**AR du 26 JANVIER 2017 (MB du 24.02.2017 – en vigueur 01.04.2017) modifiant l'article 14, l), de la nomenclature (STOMATOLOGIE) –** envoyé aux membres de l'Union professionnelle des médecins belges spécialistes en stomatologie et chirurgie orale et maxillo-faciale par [e-spécialiste n° 617](#).

**AR du 26 JANVIER 2017 (MB du 24.02.2017 – en vigueur 01.04.2017) modifiant l'article 20, § 1er, f)bis, de la nomenclature (NEUROLOGIE) –** envoyé aux membres de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en Neurologie par [e-spécialiste n° 618](#).

## RÈGLES INTERPRÉTATIVES

### MB 22.02.2017

#### **ART. 18, § 2 (MEDECINE NUCLEAIRE) :**

##### **NOUVEAU :**

REGLE INTERPRETATIVE 07

QUESTION

La prestation 442536-442540, un CT de localisation, peut-elle être attestée dans le cas d'une scintigraphie du coeur ou d'un DAT-scan (examen SPECT 442396-442400 ou 442514-442525) ?

REPONSE

Si la composante CT de l'appareil hybride SPECT-CT n'est utilisée que pour des corrections d'atténuation, aucun CT de localisation ne peut être attesté.

La prestation 442536-442540 ne peut dès lors pas être attestée en cas d'examen cardiaque avec utilisation du MIBI (0745872-0745883) ou de Tétrofosmine (0745916-0745920) ou en cas d'examen cérébral au moyen de l'ioflupane (DAT-scan - 0746012-0746023), réalisé au moyen d'un appareil hybride SPECT-CT.

Dans ces cas, la partie CT de l'appareil hybride SPECT-CT n'est en effet utilisée que pour la correction d'atténuation et un "CT de localisation" est superflu.

La règle interprétative précitée produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

#### **ART. 14, G) (GYNECOLOGIE) :**

##### **NOUVEAU :**

REGLE INTERPRETATIVE 11

QUESTION

La cystoscopie de contrôle de lésions vésicales dans le cadre du traitement chirurgical de l'incontinence urinaire par l'apposition transvaginale d'un treillis sous-urétral en matière synthétique, numéro 432751-432762, peut-elle être attestée ?

REPONSE

En application de l'article 15, § 4, la cystoscopie est une technique complémentaire lors de l'intervention principale et ne peut pas être honorée en supplément.

La règle interprétative précitée produit ses effets le 1<sup>er</sup> novembre 2005.

#### **ART. 14, J) (UROLOGIE) :**

##### **NOUVEAU :**

REGLE INTERPRETATIVE 17

QUESTION

Quelle prestation peut être attestée pour l'intervention transurétrale où le tissu prostatique est enlevé à l'aide d'un laser (technique HoLEP, énucléation au laser) ou de la technique VPP (vaporisation photosélective de la prostate) ?

REPONSE

Dans les deux cas, la prestation 261553-261564 Résection endoscopique de la prostate, en ce compris la cystoscopie K 225 peut être attestée.

La règle interprétative précitée produit ses effets le 1<sup>er</sup> avril 1985.

#### **ART. 14, k) (ORTHOPEDIE) :**

##### **NOUVEAU :**

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 18 – envoyé aux membres de l'Union professionnelle médicale belge de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil loco-moteur par [e-spécialiste n° 620](#).

#### **MB 13.02.2017**

##### **PRESTATIONS DES IMPLANTS ET DES DISPOSITIFS MEDICAUX INVASIFS REMBOURSABLES :**

##### **ADAPTÉE :**

REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

Il est fait référence dans la Liste aux termes "journal international peer-reviewed" ou "journal peer-reviewed". A quels critères doivent satisfaire les journaux pour entrer en ligne de compte ?

REPOSE

Un "journal international peer-reviewed" ou "journal peer-reviewed" vise un journal scientifique, qui remplit les critères suivants :

O le journal publie des articles concernant des résultats originaux de recherche scientifique tels que, entre autres, des études cliniques, des revues de la littérature.

O la publication est possible uniquement après une révision par un comité de pairs, qui sont indépendants des auteurs.

O Si le journal est publié depuis plus de 3 ans, il doit avoir un facteur d'impact (« impact factor ») calculé par Thompson Reuters.

La règle interprétative 5 produit son effet le 1er juillet 2014

##### **ADAPTÉE :**

REGLE INTERPRETATIVE 9

QUESTION

Comment peut-on facturer une électrode pour stimulation médullaire qui doit être retirée pendant la période de test prévue à la condition de remboursement B- § 02 ?

RÉPONSE

Lorsqu'une infection, migration ou fracture de l'électrode nécessite le retrait de l'électrode d'essai utilisée dans les conditions reprises à la condition de remboursement B- § 02, cette électrode peut être attestée sous la prestation 171835-171846 ou 151351-151362 avec le code d'identification adéquat.

La règle interprétative 9 produit son effet le 1er avril 2015.

##### **SUPPRIMÉE :**

REGLE INTERPRETATIVE 14

QUESTION

Peut-on attester la prestation 167871-167882 lorsqu'une fusion des phalanges est réalisée ?

RÉPONSE

Non, la prestation 167871-167882 ne peut pas être attestée pour une fusion des phalanges. Les dispositifs utilisés lors d'une fusion des phalanges doivent être attestés via les prestations des vis/cheville d'ostéosynthèse.

La suppression de la règle interprétative 14 entre en vigueur le 1er décembre 2016.

##### **NOUVEAU :**

## REGLE INTERPRETATIVE 20

### QUESTION

Un bénéficiaire de moins de 12 ans a reçu, en raison d'une surdité asymétrique, un implant cochléaire du côté de sa plus mauvaise oreille (prestation 170811-170822 ou 170833-170844). L'audition au niveau de l'oreille controlatérale se détériore et la perte d'audition s'élève finalement à  $\geq 85$  dB HL via audiométrie,  $\geq 90$  dB HL via BERA, et le score phonème est de  $\leq 30\%$  à 70 dB SPL. Cet enfant, qui n'a pas encore 12 ans, peut-il prétendre à un implant cochléaire controlatéral ?

### REPONSE

Les prestations pour un implant cochléaire controlatéral sont les suivantes :

o 152972 - 152983 : Kit comprenant une deuxième aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intracochléaires multiélectrodes placés chez le patient simultanément ou de façon séquentielle avec le placement d'une aide auditive décrite sous la prestation 152935-152946 pour les bénéficiaires de moins de huit ans

o 152994 - 153005 : Kit comprenant une deuxième aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intracochléaires multiélectrodes placés chez le patient simultanément ou de façon séquentielle avec le placement d'une aide auditive décrite sous la prestation 152935-152946 ou 152950-152961 pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire

La condition de remboursement C- § 01 mentionne en outre :

2.2.1.2. Pour les prestations 152972-152983 et 152994-153005 :

Les enfants ayant déjà bénéficié d'un accord pour une première aide auditive décrite sous la prestation 683690-683701, 152935-152946 ou 152950-152961, et pour lesquels l'implantation de la deuxième aide auditive complète a eu lieu avant leur douzième anniversaire ou avant leur dix-huitième anniversaire pour les enfants souffrant d'ossification bilatérale imminente.

Pour les prestations 152935-152946 ou 152950-152961, les deux oreilles doivent avoir une perte auditive de  $\geq 85$  dB HL via audiométrie,  $\geq 90$  dB HL via BERA, et il doit y avoir un score phonème de  $\leq 30\%$  à 70 dB SPL (condition de remboursement C- § 01).

Si la prestation 170811-170822 ou 170833-170844 a déjà été attestée, alors le bénéficiaire obtenait au moment de la prestation un score phonème de  $\leq 30\%$  à 70 dB SPL et la plus mauvaise oreille (celle qui a été implantée) répondait aux critères de  $\geq 85$  dB HL via audiométrie et  $\geq 90$  dB HL via BERA, étant donné que cela est exigé dans la condition de remboursement C- § 01 pour la prestation 170811-170822 ou 170833-170844. Si, lors d'un examen ultérieur il ressort que l'audition de l'oreille controlatérale se détériore et que la perte d'audition s'élève aussi à  $\geq 85$  dB HL via audiométrie et  $\geq 90$  dB HL via BERA alors les deux oreilles satisfont aux critères tels qu'ils sont décrits sous les prestations 152935-152946 ou 152950-152961.

Si le bénéficiaire a obtenu un implant cochléaire en raison d'une surdité asymétrique (prestation 170811-170822 ou 170833-170844) et satisfait par la suite aux critères tel que décrit sous les prestations 152935-152946 ou 152950-152961 pour surdité bilatérale, alors le bénéficiaire peut prétendre à un implant cochléaire controlatéral décrit sous la prestation 152972-152983 (jusqu'à l'âge de 8 ans) ou 152994-153005 (à partir du 8e au 12e anniversaire).

La règle interprétative 20 produit son effet le 1er avril 2015.

---

### ANNONCES – ÉGALEMENT DISPONIBLES SUR [WWW.GBS-VBS.ORG](http://WWW.GBS-VBS.ORG)

**17024 NAMUR** - Le CHU UCL Namur recherche un médecin généraliste ou spécialiste formé en SOINS PALLIATIFS pour son équipe mobile de soutien oncologique et soins palliatifs Sites Godinne – Dinant. Plus d'informations sur <http://www.emploi.chuclnamur.be>. Renseignements : Pr Chantal DOYEN, Chef de service associée – Hématologie 081/42.38.41 ou Cellule Recrutement & Sélection 081/42 28 04.

**17023 GRAMMONT** - Le Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst/Geraardsbergen/Wetteren recrute un GERIATRE. Statut d'indépendant – à temps plein (8/10e) pour son site de Grammont. Avoir une bonne connaissance du néerlandais. Pour de plus amples informations, vous pouvez vous adresser au Dr Lut Peleman (chef de service de gériatrie, tel 053 76 49 02 ou [lut.peleman@asz.be](mailto:lut.peleman@asz.be)) ou au Dr Steven Rimbaut (directeur médical, tel 053 76 68 04 ou [steven.rimbaut@asz.be](mailto:steven.rimbaut@asz.be)).

**17022 HAINAUT** - Matériel d'ophtalmo à vendre. Unité de réfraction NIDEK : autoref, kérato, ARK 700, 2 projecteurs, frontofocomètre L6, phoroptère MT 1200. Unité Schwind : fauteuil et bureau, biomicroscope, ophtalmoscope/skiascope + chargeur, caméra MNO NIDEK 210 A AFC, ordinateur et imprimante. Laser YAG Lightmed : table électrique V.C x 2. Champ visuel ZEISS (périmètre Humphrey). Ultrascan ALCON Abiol A-B- IOL CALE : imprimante, meuble de support. Exophtalmomètre HERTEL. Pachymetre Mentor Advent. Loupe opératoire avec fixation frontale ZEISS (3,5 x 400). Contact : 0475/82.09.46

**17021 LUXEMBOURG** - La Croix-Rouge luxembourgeoise recrute un médecin pour son Centre de Transfusion Sanguine à Luxembourg-Ville en CDI à temps plein (réf : AN1703-00405). Missions : Sélectionner les donneurs - Organiser les collectes de sang - Assurer

l'encadrement des collaborateurs - Participer au service des permanences. Profil : Diplôme de médecin généraliste ou spécialiste homologué et autorisation d'exercer au Luxembourg - Une expérience professionnelle dans le domaine de la transfusion sanguine est un atout - Maîtrise des langues française, luxembourgeoise et/ou allemande. Candidatures : [recrutement@croix-rouge.lu](mailto:recrutement@croix-rouge.lu) ou Croix-Rouge luxembourgeoise, Service Ressources Humaines, B.P. 404 L-2014 Luxembourg.

**17020 BRABANT WALLON** - La Maison Médicale de Spécialistes à Jodoigne recherche des médecins spécialistes pour compléter son équipe. Pour tout renseignement vous pouvez contacter le Dr Kareh Patrick. Tél : 010/226645, mail : [mms.jodoigne@gmail.com](mailto:mms.jodoigne@gmail.com)

**17018 BRUXELLES** - Les Hôpitaux Iris Sud (HIS) engage : 1 médecin chef de service de NEUROLOGIE. Avoir au moins 10 années d'ancienneté en tant que spécialiste. Autres conditions requises et responsabilités sur le site des HIS. Pour plus d'informations : Dr Hervé Deladrière, Directeur Médical, [hdeladriere@his-izz.be](mailto:hdeladriere@his-izz.be) – 02/739.87.71. // 1 chef de service DERMATOLOGIE. Avoir au moins 10 années d'ancienneté en tant que spécialiste. Autres conditions requises et responsabilités sur le site des HIS. Pour plus d'informations : Dr Hervé Deladrière, Directeur Médical, [hdeladriere@his-izz.be](mailto:hdeladriere@his-izz.be) – 02/739.87.71. Adressez votre lettre de motivation et votre CV au Directeur Général, Mme. Catherine Goldberg, rue Baron Lambert 38, 1040 Etterbeek, ou [sdm@his-izz.be](mailto:sdm@his-izz.be).

**17013 HAINE-SAINT-PAUL** - Le « Groupe Jolimont », site de Jolimont, annonce la vacance d'un poste d'adjoint au service de MEDECINE INTERNE générale. L'entrée en fonction du candidat est prévue le 01/10/2017. Plus d'informations sur le site du Groupe Jolimont.

**17012 FRANCE** - Cabinet d'Anatomo-cytopathologie recherche médecin ANATOMOPATHOLOGISTE pour remplacements réguliers ou collaboration. Activité variée en lien avec les cliniques et médecins libéraux. Lieu : sud de la France. Pour plus d'infos sur la structure, consultez le site : <http://labosud-ocbiologie.fr>. Candidatures à : [laboanaph@gmail.com](mailto:laboanaph@gmail.com)

**17010 FRANCE** - LADAPT Hauts-de-France recrute pour ses établissements Pédiatriques sanitaires et médico-sociaux de Cambrai et de Maubeuge deux médecins MPR en CDI à temps complet ou à temps partiel dès que possible. Les lieux d'exercice peuvent être dissociés en fonction des disponibilités des candidats. Conditions d'accès : Diplôme de Médecin Spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation ou Diplôme de Médecin Généraliste avec DIU de Rééducation (obtenu ou en cours). Merci d'envoyer votre candidature par voie électronique à l'attention de Madame Julie Codron, RRH ([codron.julie@ladapt.net](mailto:codron.julie@ladapt.net)).

**17009 BRUXELLES** - Polyclinique à 1060 Bruxelles (Saint-Gilles) cherche

- 1 ophtalmologue. Cabinet équipé. Info : 0495 51 18 17.

- 1 dermatologue. Info : 0495 51 18 17.

- 1 pédiatre allergologue. Cabinet équipé. Secrétariat. Ni garde, ni visite à domicile. Info : 0495 51 18 17.

- 1 radiologue-sénologue. Cabinet équipé (rx, écho Doppler, mammo). Secrétariat. Info : 0495 51 18 17.

- 1 gastro-entérologue. Info : 0495 51 18 17.

- 1 gynécologue. Cabinet équipé (écho Doppler, mammo). Secrétariat. Info : 0495 51 18 17.

**17008 CHARLEROI** - Charleroi : cabinet médicale à céder, locaux 100 m<sup>2</sup> + équipements complets, modalités de reprises à négocier.

Contact : gsm : 0475/82.09.46

**17005 BRUXELLES** - Les Hôpitaux Iris Sud (HIS) engage :

1 médecin spécialisé en SOINS INTENSIFS. Plus d'info : Prof. Roger Hallems, Chef du Service de SI, rue Marconi 142, 1190 Bruxelles ou [rhallemans@his-izz.be](mailto:rhallemans@his-izz.be) // des médecins spécialisés en PÉDIATRIE pour le site Joseph Bracops. Plus d'info : Dr Phu-Quoc Lê, Chef du Service de pédiatrie, rue J. Pacquot 63, 1050 Bruxelles ou [phuguoc@his-izz.be](mailto:phuguoc@his-izz.be) // 1 médecin spécialisé en PSYCHIATRIE pour le site Molière-Longchamp. Plus d'info : Dr Daniel Desmedt, Chef du Service de psychiatrie, rue Marconi 142, 1190 Bruxelles ou [d-desmedt@his-izz.be](mailto:d-desmedt@his-izz.be)

Adressez votre lettre de motivation et votre CV au Directeur Général, Mme. Catherine Goldberg, rue Baron Lambert 38, 1040 Etterbeek, ou [sdm@his-izz.be](mailto:sdm@his-izz.be).

**17004 NAMUR** - Le CHU UCL Namur recherche 3 RADIOLOGUES pour le Site Godinne. Renseignements : Pr Y. Boutsen, Directeur médical : 081/42.30.49 ou [yves.boutsen@uclouvain.be](mailto:yves.boutsen@uclouvain.be); Pr L. de Cannière, Chef de département de Médecine Aiguë et services Médico-Techniques (Site Godinne) : 081/42.30.60 ou [louis.decanniere@uclouvain.be](mailto:louis.decanniere@uclouvain.be); Dr JF. De Wispelaere, Radiologue référent de service (Site Godinne) : 081/42.35.11 ou [jean-francois.dewispelaere@uclouvain.be](mailto:jean-francois.dewispelaere@uclouvain.be). Modalités d'introduction et candidatures : [www.emploi.chuclnamur.be](http://www.emploi.chuclnamur.be) Section Emplois/Rubrique « Medical ».

**17002 BRUXELLES** - Le Centre Médical du Val à 1150 Bruxelles recherche d'urgence un médecin spécialiste en RHUMATOLOGIE ou MÉDECINE PHYSIQUE. pour tout renseignement : 0473/240.992, madame van Naemen.

**17001 BRUXELLES** - Centre Médical 1150 Bruxelles recherche médecins spécialistes pour compléter son équipe. pour tout renseignement, contacter Madame van Naemen au 0473/240.992.

## Table des matières

• Redéfinir notre place en temps de maîtrise des dépenses – discours du président J.-L. DEMEERE .....	1
• Cotisation INAMI 2016 et montants de base des pensions de retraite et de survie .....	4
• Désignez votre candidat pour le prix du « Spécialiste de l'année » .....	5
• Nouvelle assurance pour les membres du GBS contre les cyber-risques.....	6
• Modifications de la nomenclature.....	8
• Règles interprétatives .....	9
• Annonces .....	11