
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de 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° 5 / NOVEMBRE 2012

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

QUELLE MEDECINE ANNO 2013?

Depuis une décennie, conclure un accord médico-mutualiste relève de plus en plus de l'exploit. Du fait de problèmes politiques et économiques récurrents, cet exercice qui a lieu en principe tous les deux ans a été répété à sept reprises au cours de ces dix dernières années. L'obstacle placé toujours plus haut pour les médecins a été franchi quatre fois pour une durée d'un an et trois fois seulement pour une durée de deux ans, mais jamais sans grincement de dents. Nul ne peut encore dire si le processus sera une nouvelle fois mené à bien en décembre 2012 pour 2013 (et pour 2014).

Conformément à la législation, les organisations représentatives de médecins sont tenues, chaque année au plus tard le 30 juin de l'année en cours, de soumettre leur estimation des besoins pour l'année suivante à la Commission nationale médico-mutualiste. Les mutuelles ont la même obligation. Le but est de dégager un certain nombre de priorités communes à partir de ces "listes de desiderata". Ces cinq dernières années, les mutuelles n'ont pas suivi cette procédure prescrite et, après concertation avec leurs lobbyistes dans les différents cabinets ministériels concernés, elles ont dévoilé leur proposition de budget unilatérale en séance du Comité de l'assurance de l'INAMI après les vacances d'été. Ce 01.10.2012, les choses ne se sont pas passées autrement¹. Compte tenu de la composition du Comité de l'assurance (21 représentants des mutuelles et 21 dispensateurs de soins, dont 7 médecins) et des règles de majorité lors des votes (une majorité des deux tiers pour le premier tour de scrutin, une majorité simple pour le deuxième tour de scrutin sur le même point), c'est un truc qui fonctionne à tous les coups. La proposition des mutuelles a été adoptée avec le plus petit écart possible au premier tour de scrutin. Les médecins et les hôpitaux notamment ont voté contre.

Rappelons que le budget 2012 des honoraires médicaux a été arrêté d'une façon on ne peut plus surprenante. Dans son enthousiasme au terme de 541 jours de négociations pour constituer un gouvernement, ce gouvernement s'était prononcé au jugé pour des économies à hauteur de 130 millions d'euros dans plusieurs secteurs médicaux. Après des négociations intensives avec le cabinet de la ministre Onkelinx le 09.12.2011 et avec le feu vert du Cabinet restreint la semaine suivante, on a obtenu que la médico-mut puisse présenter des mesures d'économies alternatives à condition que celles-ci prévoient des économies d'un niveau comparable et que le patient ne doive pas payer davantage. L'accord médico-mutualiste pour 2012 a été conclu le 21.12.2011 dans ce contexte.

Au départ d'une série de propositions formulées par les unions professionnelles pour leurs disciplines, la médico-mut a sélectionné, le 09.07.2012, pour un total de 64,81 millions d'euros

¹ Le Comité de l'assurance transmet au Conseil général et à la Commission de contrôle budgétaire, au plus tard le premier lundi d'octobre de l'année précédant l'exercice budgétaire, une proposition globale qui respecte la norme de croissance et l'augmentation de l'indice santé visées à l'article 40, § 1er, alinéa 3. (39§3 loi SSI)

d'économies structurelles², complétées par un saut définitif de deux tiers de l'index pour toutes les prestations médico-techniques : indexation limitée à 1 % au lieu des 2,99 %³. Les physiothérapeutes ont échappé à la guillotine et à la faillite certaine de tous leurs services, la contribution réclamée aux radiologues a été réduite de 40,23 à 30,5 millions d'euros mais d'autres spécialités sont restées lourdement affectées, en particulier l'ophtalmologie et l'anesthésiologie.

Dans le cadre de la réunion du Comité de l'assurance du 16.01.2012, le commissaire du gouvernement de la ministre Onkelinx avait placé les mutuelles devant le choix suivant : soit renoncer à 20 millions d'euros sur leurs frais d'administration, soit économiser 20 millions d'euros sur le dos de nos patients "au travers d'un contrôle renforcé sur les médicaments du chapitre IV". Pas l'ombre d'un dilemme moral car, malgré une discrète protestation pour la forme, le verdict n'a pas tardé : mieux vaut livrer une guerre des attestations Bf contre leurs membres (et contre les médecins prescripteurs) plutôt que de devoir mettre la main au portefeuille des O.A. Les patients déments, par exemple, qui n'obtiennent plus le remboursement de leurs médicaments contre l'Alzheimer, n'ont qu'à porter plainte contre "leur" mutuelle" devant le Tribunal du travail.

Au moment de la mise sous presse du présent numéro, le budget 2013 n'était pas encore connu. Avec un gouvernement qui réalise des économies par des coupes grossières et des mutuelles qui pensent avant tout à leur propre santé financière, les choses ne s'annoncent pas bien pour les soins de santé et donc pour le volet honoraires médicaux.

À titre d'avant-goût pour le gouvernement, les mutuelles avaient déjà proposé dès le 01.10.2012 qu'un montant de 21,6 millions d'euros soit retenu sur l'index des honoraires médicaux. Elles ont fait cette proposition en donnant à penser que les médecins pourraient récupérer cette somme s'ils étaient en mesure de réaliser des économies au moins équivalentes sur la prescription des antibiotiques, des inhibiteurs de cholestérol et des PPI⁴. Ce montant de 21,6 millions d'euros ne tombe pas de nulle part : le 30.01.2012, la médico-mut avait déjà proposé cette économie à la ministre Onkelinx, à la demande de celle-ci, pour éviter qu'elle n'inscrive dans la loi la substitution obligatoire pour les antibiotiques et les antimycosiques. Entre-temps, la substitution obligatoire (avec tous les malheurs qui en découlent) est une réalité et ce montant de 21,6 millions d'euros devrait aussi être retenu sur notre index en 2013! Jusqu'où est-on prêt à aller dans le cynisme et la malhonnêteté?

L'indexation de 2012 à 2013 est normalement de 2,76 %, soit 207,262 millions d'euros. Dans les couloirs du pouvoir, le bruit circule que le gouvernement souhaiterait retenir d'emblée la totalité de l'index des médecins car, naturellement, une économie globale de 3,2 à 4 milliards d'euros ne se trouve pas comme ça si ce n'est – comme les gouvernements le pensent à chaque fois – chez les médecins (et dans le secteur des médicaments). Et donc pas de saut d'index partiel comme en 2012 mais un saut total cette fois? Mais alors également chez tous les salariés?

Par ailleurs, deux éléments figurant dans le projet de loi portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité en santé mettent en péril le système des accords proprement dit. D'une part, il y a l'obligation d'appliquer le tiers payant social pour toutes les prestations pour les ± 2,2 millions de patients ambulatoires et, d'autre part, il y a le projet d'interdire la possibilité de réclamer des honoraires libres dans les chambres à deux lits et les salles communes pour les patients hospitalisés et en hôpital de jour. Les piliers du système de concertation médico-social, issus des accords de la Saint-Jean du 25 juin 1964, sont ainsi emportés, non pas par l'ouragan Sandy ayant frappé New York mais par une idéologie que nous croyions être de l'histoire ancienne depuis longtemps. Feu le ministre et (à l'époque) président des mutualités socialistes Edmond Leburton avait le projet de mettre en place une médecine collectiviste en Belgique au début des années 1960. Il avait échoué en son temps. Laurette Onkelinx qui, à l'époque, était encore en maternelle, entend aujourd'hui

² La Commission nationale médico-mutualiste a approuvé les projets d'arrêtés royaux concrétisant ces mesures le 22.10.2012. Ces arrêtés devraient théoriquement entrer en vigueur le 01.12.2012 mais cela semble difficile à réaliser sur le plan pratique.

³ Cf. n° spécial Le Médecin Spécialiste, juillet 2012.

⁴ Quelque chose de semblable, baptisé "rupture significative de la tendance" (en matière de prescription des antibiotiques et des antihypertenseurs), avait déjà été imposé aux médecins dans le cadre de l'accord médico-mutualiste du 15 décembre 2003 pour 2004-2005. La rupture de la tendance n'avait pas pu être constatée (techniquement) et les médecins avaient pu dire adieu à leurs 40 millions d'euros.

conclure l'affaire, de préférence avant la fin du monde prévue le 21 décembre 2012, du moins si l'on en croit le calendrier Maya. Cette éminence socialiste s'en fiche comme de l'an quarante que cette mesure porte préjudice aux hôpitaux belges, à l'Etat belge et à bon nombre de patients.

Si le projet de loi n'est pas modifié concernant les deux points susvisés, l'administrateur général de l'INAMI Jo DE COCK peut suspendre ses préparatifs pour les festivités du 50^e anniversaire du modèle de concertation en 2014. Dans le cadre de ce modèle de concertation, les médecins ont la possibilité d'adhérer librement à l'accord et de respecter les tarifs sociaux de la convention. En contrepartie, ils bénéficient d'un statut social. Les médecins qui n'adhèrent pas à l'accord peuvent fixer librement leurs honoraires comme n'importe quel indépendant, dans certaines limites sociales et déontologiques. Le montant qui est remboursé au patient dans le cadre de notre système de sécurité sociale correspond au montant jugé socialement justifié et que le système estime pouvoir pendre en charge dans un contexte économique donné. Du fait des trains d'économies successifs, ce tarif social ne correspond plus à la valeur réelle des prestations médicales. Dans le cadre des débats portant sur les modifications de nomenclature au sein du Conseil technique médical (CTM), les arguments avancés ne sont plus des arguments d'evidence based medicine mais des arguments purement économiques. A l'occasion de la réunion du CTM du 18.09.2012, la série de projets d'arrêtés royaux instaurant de nouvelles mesures d'économies m'a amené à demander (question rhétorique, non inscrite au procès-verbal) quand viendra le tour d'un code de nomenclature pour l'euthanasie obligatoire ou si le tarif sera alors établi en fonction de l'âge du "patient".

En attendant, les mutuelles exigent (encore) *"davantage de moyens techniques et réglementaires pour contrôler la réalité, la conformité et l'opportunité des prestations de soins et opérer les récupérations auprès des prestataires"*⁵. Les mutuelles s'apprêtent-elles à remplacer prochainement le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM)? Ou entendent-elles mettre sur pied une procédure Bf pour les prestations médico-techniques? Leurs médecins-contrôle décideront-ils au préalable qui pourra encore subir quel examen et dans quel délai? Et tout cela dans *"la poursuite de la modernisation et de la simplification administrative"*⁶.

Le SECM n'est pas le seul organe que les mutuelles jugent superflu. Les champions chrétiens des O.A. reprennent maintenant aussi le travail du fisc. *"...nous pensons que tout le monde doit avoir accès à des soins de santé de qualité à des prix accessibles. C'est pourquoi nous aimerions pouvoir mieux identifier les dépenses réelles des Belges en matière de soins de santé."* e-mail noreply@cm.be. L'enquête continue en ces termes *"Il se peut cependant que les suppléments d'honoraires à votre charge ne soient pas toujours mentionnés. Pourriez-vous dès lors nous communiquer le montant que vous avez réellement payé?"*. Contrairement à ce que l'adresse e-mail "no reply" signifie littéralement, les MC attendent une réaction de leurs membres à l'insinuation que leur(s) médecin(s) traitant(s) ne respectera(en)t pas les règles voire fraudera(en)t.

Il devient difficile d'encore conclure des accords avec, parmi d'autres, un patron de mutuelle qui, le matin, devant sa glace, en nourrissant l'idée *"Je suis un Dieu au plus profond de mes pensées"*⁷, se remémore ses mandats au sein de banques et d'autres organismes avant non pas d'allumer une cigarette mais bien d'ouvrir une nouvelle boîte de "comment embêter les médecins?".

Pour peu que, dans le même temps, d'autres partis politiques entendent soit scier les piliers du système avec le projet de loi "accessibilité en santé", soit en finir une bonne fois pour toutes avec le modèle de concertation, voilà autant de motifs pour consacrer le symposium annuel du GBS de février à la question "quelle médecine anno 2013?".

Dr M. MOENS,
Secrétaire général

⁵ Note CSS 2012/333 du 08.10.2012, p. 3.

⁶ Ibidem, p. 4.

⁷ Sonnet de Willem Kloos, dans *Verzen*, 1894 : dans les années 1960 une lecture obligatoire en humanités pour les enfants du baby-boom.

SYMPOSIUM
GBS
"Quelle médecine anno 2013?"
02.02.2013

8.30-8.45	Accueil	
8.45-8.55	Quelle médecine anno 2013?	Dr J.-L. DEMEERE, Président du GBS
8.55-9.25	La réforme de l'Etat	Collaborateur de cabinet du Secrétaire d'Etat Servais VERHERSTRAETEN
9.25-9.50	Le point de vue des mutuelles	Xavier BRUNEZ, Mutualités libres
9.50-10.15	L'accessibilité des médicaments	Prof. Dr L. NEELS, Pharma.be
10.15-10.35	Pause-café	
10.35-11.00	L'influence de l'Europe	Mme Rita BAETEN, Observatoire social européen (OSE)
11.00-11.20	La nouvelle approche des maladies chroniques	Dr J.P. BAEYENS
11.20-11.45	La politique de santé actuelle	Dr M. MOENS, GBS et ABSyM
11.45-12.15	Discussion	

Lieu

Brussels 44 Center
 Auditorium
 Boulevard du Jardin Botanique 44
 1000 Bruxelles

Renseignements et inscriptions

Secrétariat GBS
 Raf Denayer
 Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles
 Tél. : 02/649 21 47 Fax : 02/649 26 90
 e-mail : raf@vbs-gbs.org

Accréditation demandée en Ethique & Economie



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° INAMI : **Adresse** :
Nom : **Code postal** :
Prénom : **Localité** :
Spécialité : **E-mail** :

Je participerai au symposium du 02.02.2013 et verse la somme de :

Avant le 13.01.2013

A partir du 13.01.2013

Membres	40 €	50 €
Non-membres	65 €	75 €
Candidats spécialistes	10 €	10 €

Sur place 100 €

sur le compte IBAN : BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC : GKCCBEBB) du GBS
avec mention du nom du participant, du numéro INAMI et
de "Symposium : Quelle médecine anno 2013? - 02.02.2013" en communication

Date / Signature :

REMARQUES DE L'UNION PROFESSIONNELLE BELGE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN NEUROLOGIE À L'OCCASION DE L'ADAPTATION DE LA NOMENCLATURE DE L'ARTICLE 20 f) (NEUROPSYCHIATRIE), 20 f)bis (NEUROLOGIE) ET 20 f)ter (PSYCHIATRIE)

Cette adaptation de la nomenclature est le produit de multiples tentatives d'économie, de rationalisation de la nomenclature, de demandes des unions professionnelles de neurologie et de psychiatrie et de propositions du Service du contrôle médical de l'INAMI (SCM). L'action de contrôle du SCM chez les neurologues en 2006 joue un rôle évident. Le SCM a commandé l'étude du KCE de 2009 sur les fondements scientifiques de l'électrophysiologie neurologique et psychiatrique et a souhaité que les constatations négatives soient traduites dans la nomenclature.

Nous trouvons plusieurs éléments positifs : les potentiels évoqués sont retirés de l'article 1 des dispositions générales : ils ne doivent plus être effectués par le médecin en personne mais peuvent être confiés à un auxiliaire qualifié, sous la surveillance du médecin. Il est ainsi mis fin à un malentendu qui s'éternisait. Cela a été obtenu sans réduction linéaire du remboursement de ces examens. Le SCM a exigé une liste limitative de diagnostics pour lesquels ces examens pourraient être effectués mais comme ces examens sont utilisés pour parvenir à un diagnostic et non pas l'inverse, l'union professionnelle s'y est toujours opposée avec succès. Dans l'adaptation, il n'y a pas de limitation d'indication pour les potentiels évoqués.

Il y a une augmentation de 50 % des honoraires d'électrophysiologie pour les examens effectués en déplacement dans le service des soins intensifs en raison de l'effort supplémentaire que cela implique. Il n'y a pas de limitation en termes de répétabilité des EEG et des PES dans le service des soins intensifs de sorte que le monitoring est également remboursable.

Le processus d'adaptation de la nomenclature aura été laborieux et de longue durée. Pendant plus de deux ans, il aura figuré régulièrement à l'ordre du jour du Conseil technique médical de l'INAMI sans être examiné. On a finalement agi en toute hâte, sans feed-back de la profession, de sorte que la publication contient un grand nombre d'erreurs. Par exemple, dans quel paragraphe de la nomenclature a été placée telle ou telle chose? Ce n'est pas clair. Dans l'A.R., il semble que la nouvelle nomenclature des "event related potentials" obtenus par les psychiatres en dépit des hauts cris des neurologues figure dans le 20 f)bis, la partie des neurologues, sans qu'elle ne soit accessible à ces neurologues. Les nouveaux codes de potentiels évoqués pour les neurologues commencent par 478***; des codes qui étaient jusqu'à présent utilisés par les rhumatologues. Il était clair, au cours des discussions, que les psychiatres n'obtiendraient une nouvelle nomenclature pour les "event related potentials" et un EEG quantitatif numérisé que s'ils cessaient d'avoir accès à l'autre électrophysiologie, y compris à la polysomnographie. L'INAMI a toutefois "oublié" de supprimer cette règle de connexité. Il y a eu une demande urgente réclamant que l'accès aux "event related potentials" soit accordé aux neurologues via la connexité dans la mesure où les neurologues sont les seuls à avoir une formation formelle en neurophysiologie et sont souvent engagés dans des cliniques psychiatriques précisément pour y effectuer cette électrophysiologie. Cette règle de connexité a aussi été oubliée.

Il y a eu une demande technique concernant la spécification technique de l'EEG : adapter avec 6 dérivations à la technique actuelle : avec 16 dérivations simultanées. Les 6 dérivations ont été supprimées sans ajouter les 16 dérivations. Cela ouvre la voie aux abus avec portée en compte d'un EEG pour l'utilisation de l'ancien équipement avec index bispectral avec deux dérivations.

La principale pierre d'achoppement pour la pratique des neurologues est la limitation qui a été introduite en termes de répétabilité de l'EEG et fixée à 1 x par an par patient à moins que le patient ne soit admis dans un service de soins intensifs ou que le patient ait une épilepsie active ou traitée. Cela pourrait être lu de la façon suivante : à moins que le patient prenne des antiépileptiques pour l'épilepsie. Ce n'est naturellement pas applicable. Les abus impliquant une répétition injustifiée de l'EEG peuvent être combattus mais le texte actuel n'est pas applicable. Les patients ayant un accès unique de perte de connaissance inexplicée n'ont pas encore d'"épilepsie". Chez ces patients, on effectuera, dans le cadre d'une bonne pratique normale, différents EEG, parfois également un EEG après déprivation de sommeil, pour arriver au diagnostic exact et à une approche adéquate. Les patients ayant un accès unique ne reçoivent pas

d'antiépileptiques mais bien une interdiction de conduire un véhicule, la loi relative à l'aptitude à la conduite prévoyant que le patient ne peut être déclaré apte à la conduite qu'après trois ou six mois moyennant un EEG normal. Cet EEG ne pourrait donc plus être effectué et porté en compte. Un patient en état de confusion aux urgences devrait d'abord déclarer qu'il n'a pas eu d'EEG plus tôt dans l'année avant de pouvoir bénéficier d'un EEG pour arriver au diagnostic de son état de confusion, etc. Le texte serait plus exact s'il prévoyait une limitation de l'EEG à une fois par an par pathologie (ou par syndrome clinique) à moins que le patient soit aux soins intensifs ou examiné ou suivi pour des troubles de la conscience.

Si des experts et des médecins ayant une pratique étaient associés plus étroitement aux discussions sur la nomenclature, des erreurs aussi grossières devraient pouvoir être évitées.

NOMENCLATURE : ARTICLES 1er, § 4bis, II (*présence physique du médecin prestataire*), **20, § 1er, f)** (*neuropsychiatrie*), **f)bis** (*neurologie*), **f)ter** (*psychiatrie*), **et § 2** (*pédiatrie et psychiatrie*), **25, § 2, e)** (*neuropsychiatrie ou psychiatrie*)
(en vigueur à partir du 01.11.2012)

20 SEPTEMBRE 2012. - Arrêté royal modifiant les articles 1er, § 4bis, II, 20, § 1er, f), f)bis, f)ter, et § 2, 25, § 2, e), 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 (M.B. du 28.09.2012)

Article 1er. A l'article 1er, § 4bis, II, 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, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° au A, le j) est remplacé par ce qui suit :

« j) les prestations d'électrodiagnostics telles l'électrodiagnostic de régions et l'électromyographie repris aux articles 14, 20 et 22. » ;

2° au B, 1,

a) après le b), il est inséré un c) rédigé comme suit :

« c) la mesure des potentiels évoqués (E.P.) et des "event related potentials" (E.R.P.) repris aux articles 14, 20 et 22. » ;

b) les mots "Pour ces types de prestations" sont remplacés par les mots "Pour les types de prestations a), b) et c)".

Art. 2. A l'article 20 de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1er,

a) au f),

1. les prestations 477315-477326, 477330-477341, 477352-477363, 477536-477540 et 477573 sont abrogées;

2. les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 477352-477363 :

« 478052-478063

Enregistrement des potentiels évoqués visuels K 75

478074-478085

Enregistrement des potentiels évoqués auditifs K 75

478096-478100

Enregistrement des potentiels évoqués somato-sensoriels K 75

478111-478122

Enregistrement des potentiels évoqués moteurs K 75

Les enregistrements de potentiels évoqués (478052-478063, 478074-478085, 478096-478100 et 478111-478122) comprennent un rapport.

L'enregistrement de potentiels évoqués auditifs (478074-478085) n'est pas remboursé en cas de dépistage systématique de la surdité néonatale.

Les enregistrements de potentiels évoqués (478052-478063, 478074-478085, 478096-478100 et 478111-478122) ne sont remboursés qu'une fois par jour.

Un enregistrement de potentiels évoqués de l'article 20, § 1er, f) (478052-478063, 478074-478085, 478096-478100 et 478111-478122)) est incompatible avec un enregistrement de potentiels évoqués d'autres articles (248872-248883, 257795-257806, 258613-258624, 262393-262404, 558574-558585) daté du même jour.

Un enregistrement de potentiels évoqués somatosensoriels (558574-558585 ou 478096-478100) est incompatible avec une EMG (477116-477120, 558552-558563) datée du même jour.

La valeur totale de plusieurs enregistrements de potentiels évoqués (478052-478063, 478074-478085, 478096-478100 et 478111-478122) datés du même jour est de K 125.

3. le libellé de la prestation 477050-477061 est remplacé par ce qui suit :

« Séance d'électroconvulsivothérapie »;

4. le libellé de la prestation 477131-477142 est remplacé par ce qui suit :

* Examen électro-encéphalographique avec rapport ;

5. la règle d'application suivante est insérée après la prestation 477131- 477142 :

L'assurance ne rembourse qu'une EEG (477131-477142) par an et par patient sauf en cas d'hospitalisation dans une fonction agréée de soins intensifs ou en cas d'épilepsie active ou traitée. »;

6. la règle d'application qui suit la prestation 477352-477363 est abrogée;

7. l'intitulé "Examen polysomnographique d'une durée minimum de six heures avec protocole et extraits des tracés" inséré avant la prestation 477374-477385 est abrogé;

8. le libellé de la prestation 477374-477385 est remplacé par ce qui suit :

"Polysomnographie de six heures au moins avec rapport et extraits des tracés. Enregistrement continu et simultané d'au moins 3 dérivations EEG, 2 dérivations EOG, 1 dérivation EMG et 3 paramètres respiratoires";

9. le premier alinéa des règles d'application qui suivent la prestation 477374-477385 est remplacé par ce qui suit :

« L'assurance ne rembourse qu'une polysomnographie (477374-477385 ou 474552-474563) par an et par patient. »;

10. le troisième alinéa des règles d'application qui suivent la prestation 477374-477385 est abrogé.

11. dans le libellé de la prestation 477411-477422, les mots "à bande magnétique" sont abrogés;

12. la règle d'application suivante est insérée avant le premier alinéa des règles d'application qui suivent la prestation 477411-477422 :

L'assurance ne rembourse qu'un enregistrement électroencéphalographique continu par an et par patient.;

13. dans le premier alinéa des règles d'application qui suivent la prestation 477411-477422, les mots « d'un oedème » sont remplacés par les mots « d'oedème »;

14. le troisième alinéa des règles d'application qui suivent la prestation 477411-477422 est abrogé;

15. dans la règle d'application qui suit la prestation 477514-477525, les mots "ni avec les prestations visées à l'article 22, II Prestations thérapeutiques" sont remplacés par les mots "ni avec les prestations de l'article 22, II";

16. le f) est complété par ce qui suit :

La valeur des prestations 477116-477120, 477131-477142 et 478096-478100 est majorée de 50 % quand elles sont effectuées sur un patient hospitalisé dans les locaux d'une fonction agréée de soins intensifs.;

b) f)bis est complété par ce qui suit :

477573

Examen neuropsychologique avec évaluation des fonctions cognitives chez un patient chez qui on suspecte un début de démence K 90.

La prestation 477573 comprend l'exécution de l'examen neuropsychologique validé et détaillé (durée minimum de 45 minutes) des fonctions cognitives importantes atteintes dans le syndrome démentiel (selon DSM IV) : la mémoire, l'aptitude langagière, l'aptitude visuo-spatiale et les fonctions de l'attention et les aptitudes à l'exécution.

La prestation 477573 peut être seulement attestée avec une des prestations 102933 ou 102992.

La prestation 477573 peut être seulement attestée par le médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie.

La prestation 477573 peut être confiée pour l'exécution technique à un aidant compétent avec une connaissance spéciale en neuropsychologie. »;

c) f)ter est complété par ce qui suit :

"477632-477643

Enregistrement d'une batterie de potentiels évoqués cognitifs, selon des paradigmes différents, dans un but diagnostique, pronostique ou d'orientation thérapeutique K 125

L'enregistrement est conservé avec son analyse et la réponse à la question clinique précise du prescripteur.

La prestation 477632-477643 est prescrite et réalisée par deux médecins spécialistes en psychiatrie différents.

La prestation 477632-477643 ne peut être attestée qu'une fois par syndrome clinique.

La prestation 477632-477643 n'est compatible ni avec un enregistrement de potentiels évoqués (478052-478063, 478074-478085, 478096-478100, 478111-478122, 558574-558585, 558655-558666), ni avec une prestation de psychiatrie de liaison ou de psychothérapie datés du même jour.

477654-477665

Enregistrement de potentiels évoqués cognitifs dans un but de suivi thérapeutique K 75

L'enregistrement est conservé avec son analyse et la décision thérapeutique.

L'assurance ne rembourse la prestation 477654-477665 que deux fois par an et par patient.

La prestation 477654-477665 est prescrite et réalisée par deux médecins spécialistes en psychiatrie différents.

La prestation 477654-477665 n'est compatible ni avec un enregistrement de potentiels évoqués (478052-478063, 478074-478085, 478096-478100, 478111-478122, 558574-558585, 558655-558666), ni avec une prestation de psychiatrie de liaison ou de psychothérapie datés du même jour.

477610-477621

Electroencéphalographie quantitative avec 19 canaux au moins K 58,5

L'enregistrement (extraits) est conservé avec son analyse visuelle et quantitative et la réponse à la question clinique précise du prescripteur.

La prestation 477610-477621 est prescrite et réalisée par deux médecins spécialistes en psychiatrie différents.

Sauf prescription contraire de recommandations internationales, l'assurance ne rembourse qu'une électroencéphalographie quantitative (477610- 477621) par syndrome clinique et par patient.

La prestation 477610-477621 n'est compatible ni avec une électroencéphalographie (477131-477142 et 477411-477422), ni avec une prestation de psychiatrie de liaison ou de psychothérapie datées du même jour.

2° au § 2,

a) au A,

1. au 4, les mots de la rubrique f) 477131-477142, 477315-477326, 477330-477341, 477352-477363, 477411-477422, 477470-477481, 477492-477503, 477514-477525 sont remplacés par les mots de la rubrique f) 477131-477142, 477411-477422, 477470-477481, 477492-477503, 477514-477525, 478052-478063, 478074-478085, 478096-478100;

2. le 8 est remplacé par ce qui suit

« 8. Le médecin spécialiste en psychiatrie peut également attester les prestations suivantes :
- de la rubrique f) 477050-477061, 477374-477385. » .

Art. 3. A l'article 25, § 2, e), de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la première phrase, les mots "Les prestations techniques figurant à l'article 20, f), effectuées par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie ne sont, à l'exception de la prestation 477050 - 477061, pas cumulables" sont remplacés par les mots "Les prestations techniques figurant à l'article 20, § 1er, f), effectuées par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie et les prestations techniques figurant à l'article 20, § 1er, f)ter, effectuées par un médecin spécialiste en psychiatrie ne sont, à l'exception de la prestation 477050-477061, pas cumulables";

2° dans la troisième phrase, les mots ""figurant à l'article 20, f)" sont remplacés par les mots "figurant à l'article 20, § 1er, f) et f)ter".

Note de la rédaction

Une version plus "lisible" de la nomenclature de l'**art. 20** peut être consultée sur le site du GBS. Pour les prestations de sa discipline spécifique, le lecteur est renvoyé vers la nomenclature correspondante. Les prestations accessibles en dehors de sa propre nomenclature sur la base de l'art. 20 § 2 sont énumérées dans cette version plus lisible de la nomenclature.

NOMENCLATURE : ARTICLES 3, § 1er, A, I (*massage cardiaque*), **11** (*oxygénothérapie en caisson hyperbare*), **12, § 3, 2°, d)** (*anesthésiologie*), **13** (*réanimation*), **17, § 1er, 12 °** (*supplément pour radiographies*), **17bis, § 1er, 5°** (*supplément pour échographies*), **17ter, A, 9°** (*supplément pour radiographies par connexistes*), **20, § 1er, a)** (*médecine interne*), **d)** (*pédiatrie*), **e)** (*cardiologie*), **f)** (*neuropsychiatrie*), **25, § 2, a), 2°** (*période d'immunisation - honoraires de surveillance*) et **26, § 4** (*supplément pour prestations techniques urgentes*)

(en vigueur à partir du 01.12.2012)

20 SEPTEMBRE 2012. - Arrêté royal modifiant les articles 3, § 1er, A, I, 11, 12, § 3, 2°, d), 13, 17, § 1er, 12 °, 17bis, § 1er, 5, 17ter, A, 9°, 20, § 1er, a), d), e), f), 25, § 2, a), 2° et 26, § 4, 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 (M.B. du 18.10.2012)

Article 1er. A l'article 3, § 1er, A, I, 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, [...], la règle d'application suivante est insérée après la prestation 149133-149144 :

« La prestation 149133-149144 peut seulement être attestée une fois par jour, même si cette prestation a été effectuée plusieurs fois par jour. ».

Art. 2. L'article 11, de la même annexe [...] est complété par un paragraphe 6 rédigé comme suit :

« § 6. Installation et surveillance d'une oxygénothérapie en caisson hyperbare (quel que soit le nombre de séances) :

355095-355106

le premier jour K 58

355110-355121

le deuxième jour K 43 ».

Art. 3. L'article 12, § 3, 2°, d), de la même annexe, [...], est remplacé par ce qui suit :

« d) la surveillance postopératoire des suites de cette anesthésie. Néanmoins, les prestations de l'article 13, § 1er, A, et les prestations 355095-355106, 355110-355121 peuvent être portées en compte chez un patient qui a subi une intervention chirurgicale dont la valeur relative est égale ou supérieure à K 500 ou N 700 ou I 700.

Dans ces mêmes circonstances, les prestations de l'article 13, § 1er, B et C, peuvent également être attestées si toutes les conditions sont remplies quant au libellé de la prestation, le lieu où la prestation a été effectuée et la qualification du dispensateur. ».

Art. 4. 4. A l'article 13 de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1er,

a) le « A. » est inséré devant les mots « Sont considérées comme prestations »;

b) l'intitulé qui précède la prestation 211013-211024 est remplacé par ce qui suit :

« Installation et surveillance de la respiration artificielle contrôlée ou assistée continue, sous intubation trachéale ou trachéotomie en dehors de la narcose, y compris la capnométrie : »;

c) à la prestation 211035-211046,

1. le numéro d'ordre « 211035 » est abrogé;

2. le libellé est remplacé par ce qui suit :

« Le deuxième jour »;

d) les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 211035-211046 :

« Les prestations 350033-350044 et 353172-353183 ne sont pas comprises dans les prestations 211013-211024 et 211046 et peuvent, le cas échéant, être attestées séparément.

Les prestations 211013-211024 et 211046 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 211282, 211304 ou 211724, ni avec les prestations 471376-471380, 211186, 211201 ou 211702. »;

e) l'intitulé qui précède la prestation 211175-211186 est abrogé;

f) les prestations 211175-211186, 211190-211201 et les règles d'application qui les suivent sont abrogées;

g) l'intitulé qui précède la prestation 211116-211120 est abrogé;

h) les prestations 211116-211120, 211131-211142 sont abrogées;

i) dans l'intitulé qui précède la prestation 212015-212026, les mots « Surveillance continue de la fonction cardiaque (avec ou sans la surveillance d'autres valeurs vitales) » sont remplacés par les mots « Surveillance continue des fonctions vitales et non vitales » et, dans le texte français, les mots « appareil sentinelle » sont remplacés par les mots « appareil de surveillance »;

j) la valeur relative « N 80 » de la prestation 212015-212026 est remplacée par « N 40 »;

k) à la prestation 212030-212041,

1. le numéro d'ordre « 212030 » est abrogé;

2. le libellé et la valeur relative sont remplacés par ce qui suit :

« Le deuxième jour N 30 »;

l) dans le libellé de la prestation 212111-212122, les mots « en cas d'arrêt circulatoire » sont remplacés par les mots « en cas de réanimation cardio-pulmonaire »;

m) les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 212111-212122 :

« La prestation 212111-212122 ne peut être attestée qu'une fois par jour, même si cette prestation est exécutée plusieurs fois par jour.

La prestation 212111-212122 ne peut être attestée à l'occasion de l'exécution de la prestation « 476630-476641. »;

n) la règle d'application qui suit la prestation 212214-212225 est remplacée par ce qui suit :
« Les prestations 212111-212122, 212214-212225 ne peuvent pas être attestées lors de l'exécution des prestations 476276-476280, 476291-476302 ou 476313-476324. »;

o) l'intitulé qui précède la prestation 212516-212520 est abrogé;

p) les prestations 212516-212520, 212531-212542 sont abrogées;

q) l'intitulé qui précède la prestation 213010-213021 est abrogé;

r) les prestations 213010-213021, 213032-213043 sont abrogées;

s) l'intitulé qui précède la prestation 214012-214023 est remplacé par ce qui suit :

« Surveillance continue de la fonction cardiaque (avec ou sans la surveillance d'autres paramètres vitaux) à l'aide d'un appareil de surveillance qui à côté de l'électrocardiogramme suit de façon permanente la pression artérielle à l'aide d'un cathéter intra-artériel (en dehors des narcoses, des interventions chirurgicales et obstétricales et en dehors des tests fonctionnels cardiaques), y compris les enregistrements éventuels : »;

t) la valeur relative « N 192 » de la prestation 214012-214023 est remplacée par « N 96 »;

u) à la prestation 214034-214045,

1. le numéro d'ordre « 214034 » est abrogé;

2. le libellé et la valeur relative sont remplacés par ce qui suit :

« Le deuxième jour N 85 »;

v) à la prestation 214115-214126,

1. le numéro d'ordre « 214115 » est abrogé;

2. le libellé est remplacé par ce qui suit :

« Supplément d'honoraires à la prestation 214023 ou 214045 si en plus sont effectuées des mesures du débit cardiaque par courbes de thermodilution ou courbes de dilution de colorant et/ou pour le monitoring continu de la pression intracardiaque ou pulmonaire au moyen d'un cathéter intracardiaque, par jour »;

w) la prestation 214211-214222 est abrogée;

x) dans le libellé de la prestation 214314-214325, le mot « ventilation » est remplacé par les mots « respiration artificielle »;

y) le paragraphe 1er est complété par les B et C, rédigés comme suit :

« B. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs et effectuées exclusivement dans les locaux d'une fonction agréée de soins intensifs :

Honoraires pour l'installation et la surveillance continue d'un patient soigné dans les locaux d'une fonction agréée de soins intensifs :

211223

Le premier jour N 190

211245

Le deuxième jour et les jours suivants, par jour N 190

Le monitoring continu de la fonction cardiaque (tant invasif que non invasif) et, le cas échéant, le monitoring de la pression artérielle (invasif ou non invasif), de la pression veineuse centrale, de la pression intracavitaire ou pulmonaire et la surveillance d'autres valeurs vitales, sont compris dans la prestation 211223 et dans la prestation 211245.

La surveillance et le soutien de la fonction respiratoire avec utilisation de techniques respiratoires non invasives ou d'assistance respiratoire autres que celles visées sous 211282 ou 211304, sont également compris dans la prestation 211223 et dans la prestation 211245.

211260

Supplément d'honoraires à la prestation 211223 ou 211245, attestable uniquement par le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, qui assure effectivement, personnellement la permanence médicale intra-muros pour la fonction agréée de

soins intensifs, les jours ouvrables entre 21 heures et 8 heures du matin, les week-ends et les jours fériés légaux N 63,5

La prestation 211260 peut être attestée au maximum une fois par prestation 211223 ou 211245 attestée.

Le médecin-chef tient la liste des médecins qui assurent cette permanence, avec mention de ceux porteurs du titre professionnel particulier en soins intensifs, à disposition des organes de contrôle, et garantit l'authenticité de ces listes.

Installation et surveillance de la respiration contrôlée ou assistée continue, y compris la capnométrie, sous intubation trachéale ou trachéotomie :

211282

Le premier jour N 198

211304

Le deuxième jour et les jours suivants, par jour N 198

Les prestations 350033-350044 et 353172-353183 ne sont pas comprises dans la prestation 211282, ni dans la prestation 211304 et, le cas échéant, peuvent être attestées séparément.

Ni la prestation 211282, ni la prestation 211304, ne sont cumulables avec les prestations 211013-211024, 211046, 471376-471380, 211186, 211201 ou 211702.

Supplément d'honoraires aux prestations 211223 et 211245 si en plus sont effectuées des mesures du débit cardiaque par courbes de thermodilution ou courbes de dilution de colorant :

211326

Du premier au cinquième jour inclus, par jour N 92

Installation et surveillance de l'hypothermie avec abaissement de la température centrale en dessous de 34 degrés Celsius et en dehors des interventions chirurgicales sous hypothermie :

211120

Le premier jour N 192

211142

Le deuxième jour N 168

211341

Les troisième, quatrième et cinquième jours, par jour N 168

La prestation 211120 ou 211142 est attestable uniquement à la suite d'un arrêt cardiaque ou en cas de mesure continue d'une pression intracrânienne élevée consécutive à un traumatisme craniocérébral.

La prestation 211341 est attestable uniquement pour un traumatisme craniocérébral.

Les prestations 211120, 211142 ou 211341 ne peuvent être attestées qu'avec les prestations 211282 et 211304.

Surveillance de l'assistance circulatoire prolongée par ballonnet intra-aortique de contre-pulsion diastolique en dehors des interventions chirurgicales :

213021

Le premier jour N 192

213043

Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième jours, par jour N 168

Surveillance de l'oxygénation membranaire extracorporelle (ECMO) en dehors des interventions chirurgicales :

211363

Le premier jour N 192

211385

Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième jours, par jour N 168

Surveillance d'un dispositif d'assistance en soutien mono ou biventriculaire :

211400

Le premier jour N 46

211422

Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième jours, par jour N 30

Les prestations 211363 ou 211385 et 211400 ou 211422 ne peuvent pas être cumulées entre elles.

Surveillance du monitoring EEG continu avec au moins quatre dérivations monopolaires, y compris l'enregistrement de tracés :

211444

Le premier jour N 46

211466

Les deuxième et troisième jours, par jour N 30

La prestation 211444 ou 211466 est uniquement attestable pour des patients chez qui la prestation 211282 ou 211304 est effectuée à la suite d'un traumatisme craniocérébral.

La prestation 211444 ou 211466 est également honorée lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste en neurologie ou par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.

Surveillance du monitoring continu de la pression intracrânienne au moyen d'un cathéter intracrânien :

211481

Le premier jour N 192

211503

Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième jours, par jour N 168

211525

Purification extra-rénale effectuée selon la technique de l'hémodialyse/filtration, pour le traitement d'une insuffisance rénale aiguë, d'une intoxication, d'un état de surcharge volumique grave ou d'une affection en rapport avec la présence de protéines endogènes toxiques, par jour, et traitement de maximum 6 semaines, y compris le matériel d'hémodilution et d'hémodialyse N 339

La prestation 211525 est également honorée lorsqu'elle est effectuée par le médecin spécialiste en médecine interne d'un centre agréé pour le traitement d'insuffisance rénale chronique ou le médecin spécialiste en pédiatrie d'un centre agréé pour le traitement d'insuffisance rénale chronique.

Installation et surveillance de l'administration de monoxyde d'azote inhalé pour le traitement de l'hypertension pulmonaire, y compris le monitoring de NO et NOx dans l'air inspiré ou expiré, chez un patient qui subit une ventilation invasive ou non invasive :

211540

Le premier jour N 46

211562

Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième jours, par jour N 30

C. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en néonatalogie et qui sont effectuées exclusivement dans les locaux d'un service NIC agréé, sauf disposition contraire :

Installation et surveillance du monitoring continu de la fonction cardiaque et, le cas échéant, le monitoring de la pression artérielle, du nouveau-né dans le cadre de l'immaturité du système cardio-respiratoire :

211584

du nouveau-né de moins de 28 semaines d'âge post-menstruel, par jour N 85

211606

du nouveau-né à partir de 28 semaines et de moins de 33 semaines d'âge post-menstruel, par jour N 75

211621

du nouveau-né à partir de 33 semaines et de moins de 44 semaines d'âge post-menstruel, par jour N 8

211643

du nouveau-né à partir de 33 semaines et de moins de 44 semaines d'âge post-menstruel, admis dans une fonction N*, par jour N 8

La prestation 211643 est aussi attestable par un médecin spécialiste en pédiatrie.

L'âge post-menstruel consiste en l'addition de l'âge gestationnel et l'âge post-natal.

211665

Supplément d'honoraires aux prestations 211584, 211606 ou 211621 si au moins une des techniques suivantes est appliquée :

1° la respiration contrôlée ou assistée continue;

2° « nCPAP » ou « BiPAP »;

3° d'un cathéter invasif intra-artériel;

4° d'un cathéter veineux central.

Du premier au vingt et unième jour inclus, par jour N 45

211680

Supplément d'honoraires à la prestation 211643 si au moins une des techniques suivantes est appliquée :

1° « nCPAP » of « BiPAP »;

2° d'un cathéter veineux central.

Les premier et deuxième jours, par jour N 25

La prestation 211680 est aussi attestable par un médecin spécialiste en pédiatrie.

Installation et surveillance de la ventilation nasale en pression positive, au moyen de sonde ou masque et d'un appareil de ventilation artificielle permettant au minimum la mesure permanente de la pression endonasale et la détermination de la FiO₂, sous surveillance continue de l'oxygénation, de la fonction respiratoire et du rythme cardiaque chez un nouveau-né, admis dans un service NIC agréé :

211186

Du 1er au 28e jour inclus, par jour N 100

211201

A partir du 29e jour, par jour N 40

La prestation 211186 ou 211201 est attestable uniquement dans une ou plusieurs des indications suivantes, documentées dans le dossier médical :

1° syndrome de détresse respiratoire néonatale avec anomalies démontrées des gaz sanguins (artériels ou capillaires);

2° apnées récurrentes du prématuré;

3° trachéomalacie documentée par endoscopie, avec insuffisance respiratoire;

4° état post-extubation, après ventilation artificielle.

Installation et surveillance de la ventilation nasale en pression positive, au moyen de sonde ou masque et d'un appareil de ventilation artificielle permettant au minimum la mesure permanente de la pression endonasale et la détermination de la FiO₂, sous surveillance continue de l'oxygénation, de la fonction respiratoire et du rythme cardiaque chez un nouveau-né, admis dans une fonction N*, avec un âge post-menstruel à partir de 33 semaines et de moins de 44 semaines :

211702

Les premier et deuxième jours, par jour N 100

La prestation 211702 est attestable uniquement dans une ou plusieurs des indications suivantes, documentées dans le dossier médical :

1° syndrome de détresse respiratoire néonatale avec anomalies démontrées des gaz sanguins (artériels ou capillaires);

2° apnées récurrentes;

3° trachéomalacie documentée par endoscopie, avec insuffisance respiratoire;

4° état post-extubation, après ventilation artificielle.

La prestation 211702 peut être attestée par le médecin spécialiste en pédiatrie.

211724

Installation et surveillance de la respiration contrôlée ou assistée continue, y compris la capnométrie, sous intubation trachéale ou trachéotomie, par jour N 192

Les prestations 350033-350044 et 353172-353183 ne sont pas comprises dans la prestation 211724 et, le cas échéant, peuvent être attestées séparément.

La prestation 211724 n'est pas cumulable avec les prestations 211186, 211201, 211702, 211013-211024, 211046, 471376-471380, 474390-474401.

Installation et surveillance de l'hypothermie avec abaissement de la température centrale en dessous de 34 degrés Celsius chez le nouveau-né avec asphyxie néonatale et en dehors des interventions chirurgicales sous hypothermie :

211746

Le premier jour N 192

211761

Les deuxième et troisième jours, par jour N 168

La prestation 211746 ou 211761 est uniquement attestable si la prestation 211724 est effectuée.

Surveillance de l'oxygénation membraneuse extracorporelle (ECMO) en dehors des interventions chirurgicales :

211783

Le premier jour N 192

211805

Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième jours, par jour N 168

Installation et surveillance de l'administration de monoxyde d'azote inhalé pour le traitement de l'hypertension pulmonaire, y compris le monitoring de NO et NOx dans l'air inspiré ou expiré, chez un nouveau-né sous respiration contrôlée ou assistée continue, sous intubation trachéale ou trachéotomie :

211820

Le premier jour N 46

211842

Les deuxième et troisième jours, par jour N 30

Surveillance du monitoring continu de la pression intracrânienne au moyen d'un cathéter intracrânien :

211864

Le premier jour N 192

211886

Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième jours, par jour N 168

Surveillance du monitoring EEG continu avec au moins trois dérivations monopolaires, y compris l'enregistrement de tracés, chez un nouveau-né avec convulsions néonatales ou asphyxie néonatale ou encéphalopathie néonatale :

211901

Le premier jour N 46

211923

Les deuxième et troisième jours, par jour N 30 »;

2° au paragraphe 1bis, premier alinéa, les mots « Les prestations 211013-211024 et 214012-214023 » sont remplacés par les mots « Les prestations 211013-211024, 214012-214023, 211223 et 211282 »;

3° au § 2,

a) le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° Sauf disposition contraire, les honoraires pour les prestations reprises au § 1er de l'article 13 ne couvrent pas les frais d'investissement ni de fonctionnement. »;

b) le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° Pour les bénéficiaires à partir de 7 ans, les honoraires pour les prestations 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 212015-212026, 212041, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 214126, ne peuvent pas être cumulés avec les honoraires de surveillance des bénéficiaires hospitalisés.

Pour les bénéficiaires de moins de 7 ans, les honoraires pour les prestations de l'alinéa susmentionné et pour les prestations 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211540, 211562 peuvent être cumulés avec les honoraires de surveillance des bénéficiaires hospitalisés.

Les prestations de l'article 13, § 1er, C, peuvent être cumulées avec les prestations 596223, 596245, 596260, 596326, 596341, 596363.

Les prestations 211702, 211643 et 211680 peuvent être cumulées avec les prestations 596120, 596142, 596164. »;

c) le 3° est remplacé par ce qui suit :

« 3° Aucun honoraire ne peut être attesté pour d'autres formes d'assistance respiratoire que pour ceux prévus dans les prestations et les règles d'application de l'article 13. »;

d) au 4°,

1. dans le premier alinéa, les numéros d'ordre « 214034 » et « 212030 » sont abrogés;

2. dans le deuxième alinéa, les numéros d'ordre « 212030 », « 213010 », « 213032 », « 214034 », « 214115 » sont abrogés et les numéros d'ordre « 211223 », « 211245 », « 211584 », « 211606 », « 211621 », « 211643 » sont insérés après le numéro d'ordre « 214126 »;

e) les 5°, 6° et 9° sont abrogés;

f) le 7° est remplacé par ce qui suit :

« 7° Le nombre de jours indiqués dans le libellé des prestations de l'article 13, § 1er, par lequel l'attestation de cette prestation est limitée à ce nombre de jours, constitue le nombre maximum de jours pouvant être portés en compte pour une même période d'hospitalisation. »;

g) le paragraphe 2 est complété par un 10° rédigé comme suit :

« 10° L'addition du nombre de prestations 211223 et 211245 qui peuvent être attestées par an par fonction agréée de soins intensifs, ne peut dépasser le nombre de lits accordé à cette fonction, multiplié par 365. »;

4° l'article 13 est complété par un paragraphe 3 rédigé comme suit :

« § 3. Les prestations 212015 et 214012 sont uniquement attestables si elles sont effectuées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés ou d'une fonction reconnue premier accueil des urgences.

Les prestations 212026, 212041, 214023 et 214045 sont uniquement attestables si elles sont effectuées dans les locaux de services et fonctions autres que la fonction agréée de soins intensifs ou service agréé NIC.

La prestation 211260 ne peut pas être attestée si elle est effectuée par un médecin spécialiste en formation.

Jusqu'au 31 décembre 2012 inclus, les prestations mentionnées à l'article 13, § 1er, B, peuvent également être attestée par les médecins spécialistes mentionnés au préambule de l'article 13, § 1er, A.

Indépendamment de cette mesure transitoire, la prestation 211260 est seulement attestable par le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs. ».

Art. 5. A l'article 17, § 1er, 12°, de la même annexe, [...], le libellé de la prestation 459104 est remplacé par ce qui suit :

« Supplément pour radiographies faites chez un patient hospitalisé sous traction continue ou sous aspiration thoracique continue ou sous surveillance telle qu'elle est décrite aux prestations 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, 212015-212026, 212041, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562 ».

Art. 6. A l'article 17bis, § 1er, 5°, de la même annexe, [...], le libellé de la prestation 460003 est remplacé par ce qui suit :

« Supplément pour échographies faites chez un patient hospitalisé sous traction continue ou sous aspiration thoracique continue ou sous surveillance telle qu'elle est décrite aux prestations 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, 212015-212026, 212041, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562, 211584, 211606, 211621, 211643, 211724, 211783, 211805, 211820, 211842, 211864, 211886 ».

Art. 7. A l'article 17ter, A, 9°, de la même annexe, [...], le libellé de la prestation 469103 est remplacé par ce qui suit :

« Supplément pour radiographies faites chez un patient hospitalisé sous traction continue ou sous aspiration thoracique continue ou sous surveillance telle qu'elle est décrite aux prestations 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, 212015-212026, 212041, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562, 211584, 211606, 211621, 211643, 211724, 211783, 211805, 211820, 211842, 211864, 211886. ».

Art. 8. A l'article 20, § 1er, de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° au a),

a) la prestation 470492-470503 et la règle d'application qui la suit sont abrogées;

b) dans la règle d'application qui suit la prestation 470374-470385, les mots « d'un centre agréé de dialyse » sont remplacé par les mots « d'un centre agréé pour le traitement d'insuffisance rénale chronique »;

c) le libellé de la prestation 470455-470466 est complété par les mots « et le matériel d'hémodialyse »;

d) dans la règle d'application qui suit la prestation 470455-470466, les mots « dans un centre de dialyse agréé » sont remplacés par les mots « dans un centre agréé pour le traitement d'insuffisance rénale chronique »;

e) le libellé de la prestation 470470-470481 est complété par les mots « et le matériel d'hémodialyse »;

f) dans la règle d'application qui suit la prestation 470470-470481, les mots « d'un centre de dialyse agréé » sont remplacé par les mots « d'un centre agréé pour le traitement d'insuffisance rénale chronique »;

g) dans la règle d'application qui suit la prestation 470956-470960, les numéros d'ordre « 470492-470503 » sont abrogés;

2° au d),

a) le libellé de la prestation 474390-474401 est remplacé par ce qui suit :

« Intubation trachéale sous laryngoscopie directe (en dehors de la narcose) chez le nouveau-né (jusqu'à l'âge de 15 jours), y compris la respiration artificielle éventuelle d'une durée ne dépassant pas une heure (non cumulable avec les prestations 211013-211024, 211046, 211724) »;

b) le libellé de la prestation 474633-474644 est remplacé par ce qui suit :

« Supplément pour aspiration trachéobronchique réalisée chez un patient séjournant dans un service NIC ou fonction N*, à l'occasion des prestations 211013-211024, 211046, 211724 »;

c) la première phrase de l'alinéa 2 des règles d'application qui suivent la prestation 474552-474563 est remplacée par ce qui suit :

« Les prestations 474530-474541 et 474552-474563 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, 212015-212026, 212041, 212516-212520, 212531-212542, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 214126, 211444, 211466, 211864, 211886, 211901, 211923. »;

3° au e),

a) la règle d'application suivante est insérée après la prestation 475016-475020 :

« La prestation 475016-475020 peut seulement être attestée une fois par jour, même si cette prestation a été effectuée plusieurs fois par jour. »;

b) dans les règles d'application qui suivent la prestation 476313-476324, les numéros d'ordre « 212111-212122 » sont à chaque fois insérés devant les numéros d'ordre « 212214-212225 »;

4° au f),

a) la deuxième règle d'application qui suit la prestation 477374-477385 est remplacée par ce qui suit :

« La prestation 477374-477385 ne peut pas être cumulée avec les prestations 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, 212015-212026, 212041, 212516-212520, 212531-212542, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 214126, 211444, 211466, 211864, 211886, 211901, 211923. »;

b) la règle d'application qui suit la prestation 477411-477422, commençant par les mots « Pour les enfants admis » et finissant par les mots « peut n'être effectuée qu'avec 3 électrodes », est abrogée.

Art. 9. L'article 25, § 2, a), 2°, de la même annexe, [...], est complété par ce qui suit :

« Cette période d'immunisation ne s'applique pas d'avantage aux prestations chez des nouveau-nés admis dans un service NIC agréé. ».

Art. 10. A l'article 26, § 4, de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

« Concernant les prestations de l'article 13, uniquement les prestations 211013-211024, 212015-212026, 213021, 214012-214023, 211120, 211223, 211282 et 211746 peuvent donner lieu à des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié, et pour autant que l'installation ait été effectuée pendant les heures et jours mentionnés. »;

2° l'alinéa 4 est remplacé par ce qui suit :

« Pour les prestations 202311-202322 et 202333-202344, 211724, 211584, 211606, 211621, 211643, 211186, 211702, seul le premier jour de traitement peut donner lieu à des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié légal et ce, uniquement pour autant que l'installation ait été effectuée pendant les heures et jours mentionnés. ».

Art. 11. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

NOMENCLATURE : ARTICLE 17quater, § 3
(échographies par connexistes)
(en vigueur à partir du 01.12.2012)

20 SEPTEMBRE 2012. - Arrêté royal modifiant l'article 17quater, § 3, 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 (M.B. du 19.10.2012)

Article 1er. A l'article 17quater, § 3, 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, [...], les modifications suivantes sont apportées :

1° le deuxième alinéa est abrogé;

2° le paragraphe 3 est complété par ce qui suit :

« Les échographies suivantes peuvent être attestées :

1° par le médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique : 469394-469405, 469291-469302, 469895-469906, 469910-469921, 469932-469943;

2° par le médecin spécialiste en ophtalmologie : 469335-469346;

3° par le médecin spécialiste en urologie : 469453-469464, 469475-469486, 469490-469501, 469512-469523, 469556-469560, 469571-469582, 469593-469604, 469755-469766;

4° par le médecin spécialiste en gastro-entérologie : 469416-469420, 469431-469442, 469453-469464, 469556-469560, 469615-469626, 469173-469184;

5° par le médecin spécialiste en pneumologie : 469372-469383;

6° par le médecin spécialiste en cardiologie : 469711-469722, 469733-469744, 469755-469766, 469770-469781, 469814-469825, 469630-469641, 469652-469663, 469836-469840, 469674-469685, 469696-469700, 469873-469884;

7° par le médecin spécialiste en neurologie : 469711-469722, 469733-469744, 469792-469803;

8° par le médecin spécialiste en neuropsychiatrie : 469711-469722, 469733-469744, 469792-469803;

9° par le médecin spécialiste en neurochirurgie : 469711-469722, 469733-469744, 469792-469803;

10° par le médecin spécialiste en médecine interne : 469350-469361, 469372-469383, 469416-469420, 469431-469442, 469453-469464, 469475-469486, 469490-469501, 469534-469545, 469556-469560, 469173-469184, 469711-469722, 469733-469744, 469755-469766, 469770-469781, 469814-469825, 469630-469641, 469652-469663;

11° par le médecin spécialiste en rhumatologie : 469534-469545;

12° par le médecin spécialiste en chirurgie : 469350-469361, 469416-469420, 469453-469464, 469475-469486, 469490-469501, 469534-469545, 469556-469560, 469571-469582, 469711-469722, 469733-469744, 469755-469766, 469770-469781;

13° par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation : 469652-469663, 469674-469685;

14° par le médecin spécialiste en pédiatrie : 469313-469324, 469416-469420, 469453-469464, 469534-469545, 469556-469560, 469173-469184, 469755-469766, 469792-469803, 469814-469825, 469630-469641, 469652-469663, 469836-469840, 469674-469685, 469696-469700, 469873-469884;

15° par le médecin spécialiste en gériatrie : 469416-469420, 469431-469442, 469453-469464, 469475-469486, 469490-469501, 469556-469560, 469173-469184, 469711-469722, 469733-469744, 469755-469766, 469770-469781;

16° par le médecin spécialiste en médecine nucléaire : 469350-469361;

17° par le médecin spécialiste en endocrino-diabétologie : 469350-469361, 469416-469420, 469733-469744;

18° par le médecin spécialiste en dermato-vénéréologie : 469770-469781;

19° par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation : 469534-469545;

20° par le médecin spécialiste en oncologie médicale : 469350-469361, 469372-469383, 469416-469420, 469431-469442, 469453-469464, 469475-469486, 469490-469501, 469534-469545, 469556-469560, 469173-469184, 469711-469722, 469733-469744, 469755-469766, 469770-469781, 469814-469825, 469630-469641, 469652-469663;

21° par le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique : 469534-469545;

22° par le médecin spécialiste en radiothérapie : 469394-469405, 469416-469420, 469475-469486. ».

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

**NOMENCLATURE : ARTICLE 20, § 1er, e)
(cardiologie)**

(en vigueur à partir du 01.01.2012)

20 SEPTEMBRE 2012. - Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1er, e), 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 (M.B. du 08.10.2012)

Article 1er. A l'article 20, § 1er, e), 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, [...], le libellé de la prestation 476033-476044 est remplacé par ce qui suit :

« par voie veineuse avec ponction transseptale ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 2012.

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Articles 28 et 35 (orthopédie et traumatologie) : A.R. du 20.07.2012 (M.B. du 20.08.2012).

Article 28, § 8 (aides à la mobilité) : A.R. du 20.09.2012 (M.B. du 27.09.2012).

Articles 30, 30bis et 30ter (opticiens) : A.R. du 30.09.2012 (M.B. du 15.10.2012 – p. 63011).

Article 35 (chirurgie thoracique et cardiologie) : A.R. du 03.09.2012 (M.B. du 17.09.2012 – p. 57747).

Article 35 (oto-rhino-laryngologie) : A.R. du 20.09.2012 (M.B. du 28.09.2012 – p. 59881) (= modification de l'A.R. du 20.07.2012, M.B. du 14.08.2012, p. 48082).

Article 35 (chirurgie vasculaire) : A.R. du 20.09.2012 (M.B. du 28.09.2012 – p. 59882).

Article 35 (urologie et néphrologie) : A.R. du 04.10.2012 (M.B. du 17.10.2012 – p. 63343).

Article 35 (orthopédie et traumatologie) : A.R. du 04.10.2012 (M.B. du 19.10.2012 – p. 63951).

Article 35bis (chirurgie thoracique et cardiologie) : A.R. du 04.10.2012 (M.B. du 18.10.2012 – p. 63474).

Les textes complets sont disponibles sur le website et peuvent également être obtenus sur simple demande au Secrétariat.

NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE

ARTICLE 2 (Consultations, visites et avis, psychothérapies et autres prestations)

REGLE INTERPRETATIVE 16 (en vigueur depuis le 01.04.2011) (M.B. du 22.10.2012 – p. 64198)

QUESTION

Pour les prestations 102933 Bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit N 30 et 102992 pour le médecin spécialiste accrédité, le prescripteur et le prestataire peuvent-ils être la même personne ?

REPONSE

Les prestations 102933 Bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste N 30 et 102992 pour le médecin spécialiste accrédité sont attestables uniquement sur prescription motivée du médecin généraliste ou spécialiste traitant pour un patient chez qui on suspecte un début de démence. Il est évident que le prescripteur doit être différent du prestataire.

ABROGATION D'UNE REGLE INTERPRETATIVE

ARTICLE 14, h) (Ophtalmologie)

La règle interprétative 02 est abrogée. Cette abrogation produit ses effets le 1er mai 2003. (M.B. du 22.10.2012 – p. 64197)

**NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 20, § 1er, b) (Pneumologie)**

REGLE INTERPRETATIVE 12 (en vigueur depuis le 22.10.2012) (M.B. du 22.10.2012 – p. 64198)

QUESTION

Peut-on attester pour les patients intubés la prestation 471715-471726 Bronchoscopie sans prélèvement biopsique K 100 ou 471774-471785 Bronchoscopie avec lavage broncho-alvéolaire (minimum 100 ml) K 120 ?

REPONSE

Non, la prestation 471715-471726 ou 471774-471785 ne peut pas être attestée pour les patients intubés. A cette fin, la prestation spécifique prévue 214314-214325 Bronchoscopie sans biopsie chez des patients intubés dans le cadre d'une ventilation N 103 doit être attestée.

**NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 20, § 1er, f) (Neuropsychiatrie)**

REGLE INTERPRETATIVE 04 (en vigueur depuis le 01.04.2011) (M.B. du 22.10.2012 – p. 64198)

QUESTION

Comment le neuropsychologue est-il remboursé en qualité d'auxiliaire qualifié qui reçoit la mission du neurologue, gériatre ou psychiatre, d'effectuer un examen neuropsychologique avec évaluation des fonctions cognitives chez un patient chez qui on suspecte un début de démence ?

REPONSE

Le médecin spécialiste qui atteste les honoraires pour la prestation 477573 Examen neuropsychologique avec évaluation des fonctions cognitives chez un patient chez qui on suspecte un début de démence K 90 et qui donne à « son auxiliaire qualifié » (neuro)psychologue la mission d'exécuter cette prestation, paie le (neuro)psychologue pour cette mission. A cette fin, il utilise les honoraires perçus pour la prestation 477573.

**NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 35, § 1er (implants)**

REGLE INTERPRETATIVE 21 (en vigueur depuis le 01.06.2009) (M.B. du 14.08.2012)

QUESTION

Comment fait-on la différence entre les 2 prestations suivantes :

695273-695284 Prothèse céphalique pour remplacement de la seule tête humérale U 636

720296-720300 Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire, pour l'ensemble des composants U 1550 ?

REPONSE

Si la taille (diamètre) du produit est inférieure à 35 mm, il doit être considéré comme un implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire. Si la taille (diamètre) du produit est supérieure ou égale à 35 mm, il doit être considéré comme une prothèse céphalique.

**REUNION DE CONSENSUS INAMI :
PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE EFFICIENTE DU DIABETE DE TYPE 2 EN PREMIERE LIGNE
DE SOINS**

Le 29 novembre 2012, le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments organisera une réunion de consensus à l'Auditorium Lippens (Bibliothèque Royale) à Bruxelles avec comme sujet « Prise en charge médicamenteuse efficiente du diabète de type 2 en première ligne de soins ».

La réunion de consensus commence à 8 heures 45. La fin est prévue vers 17 heures. Le programme définitif sera publié prochainement sur le site Internet de l'INAMI.

L'accréditation (rubrique "éthique et économie") a été demandée.

Les personnes intéressées peuvent demander par écrit un formulaire d'inscription auprès du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments - INAMI, à l'attention de M. Herman Beyers, Avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles (numéro de fax : 02/739.77.11, e-mail : consensus@riziv.fgov.be). Attention : le nombre des places est limité à 200.

Lien utile: <http://www.inami.fgov.be/drug/fr/statistics-scientific-information/consensus/index.htm>

MÉDECINS DU MONDE BELGIQUE : RECRUTEMENT DE MÉDECINS BÉNÉVOLES

Médecins du Monde Belgique lance le recrutement de médecins et d'infirmier(e)s bénévoles pour le plan hiver 2012-2013. Les détails de notre appel à bénévoles pour cet hiver sont disponibles sur notre site web en cliquant sur le lien ci-dessous.

L'équipe de Médecins du Monde Belgique se réjouit de vous rencontrer, à très bientôt !

<http://www.medecinsdumonde.be/-Offres-de-benevolat-.html>

REUNION SCIENTIFIQUE

Recognition of Pathology Laboratories in Belgium: news , tips and tricks

08/12/2012 (de 9 h à 12 h) – 1200 Bruxelles

Symposium organisé par l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en anatomie pathologique.

*Programme, formulaire d'inscription et plan disponibles au Secrétariat du GBS
ou en cliquant sur le lien suivant : <http://www.anapat.be/>*

ANNONCES

- 12065 **LE QUESNOY (FRANCE) : RADIOLOGUES** belges cherchent successeurs pour cabinet privé libéral situé dans centre médical. Rx, écho, séno, ostéodensitométrie, vac scanner et possibilité développer vac IRM. Agréé dépistage ADCN. Contact : anne.defays@scarlet.be – GSM : 00.32.473.94.47.47.
- 12081 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et Bastogne (Vivalia-IFAC) engagent des **MÉDECINS SMA/SMU** pour leurs services d'urgence. Conditions attrayantes. Contacter le Dr L. Decelle : decelle.lydie@ifac.be
- 12087 **BRUXELLES** : Centre médical privé situé à Bruxelles (Woluwe-Saint-Pierre) et regroupant plus de 70 praticiens recherche, afin de compléter son équipe, des médecins spécialisés en : **GYNECOLOGIE, ENDOCRINOLOGIE ET MEDECINE PHYSIQUE (H/F)**. Les candidatures et/ou informations complémentaires sont à adresser à m.luybaert@medicis.be.
- 12089 **NIVELLES** : Cabinet privé de radiologie (Radiologie générale et dentaire numérisée, Echographie-Doppler, Sénologie, Densitométrie) cherche **RADIOLOGUE(S)**. Reprise progressive du cabinet possible. Horaires et modalités à convenir. Contact : jean.pol.lousse@skynet.be
- 12090 **WOLUWE-SAINT-PIERRE** : Centre médical en pleine activité et en pleine expansion cherche **MEDECINS TOUTES SPECIALITES** pour rejoindre son équipe. Cabinets aménagés. Pour tout renseignement complémentaire, contactez Madame Van Naemen au 0473/240.992.
- 12091 **BRUXELLES** : L'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (H.U.D.E.R.F.) recrute 1 médecin résident (h/f), service de **DIABETOLOGIE** (11/11). Le texte intégral de l'avis de recrutement (réf. : RH/A 24/12) est disponible sur le site www.hudorf.be (Actualités - Jobs vacants - Secteur médical). Personne de contact : Joëlle VAN BUYLAERE - 02/477.28.46 - joelle.vanbuylaere@chu-brugmann.be. Date de clôture de l'appel aux candidats fixée au 31.12.2012.
- 12092 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne (Vivalia-IFAC) engagent des médecins **SMA/SMU** pour leurs **SERVICES D'URGENCE**. Conditions attrayantes. Contacter le Dr L. Decelle : decelle.lydie@ifac.be
- 12093 **SAMBREVILLE** : CHR Val de Sambre (prov. Namur - 330 lits aigus) engage H/F **CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE** (chirurgie de l'épaule, du pied ou du rachis), 7/10^e, Adjoint au Service d'Orthopédie et

- Traumatologie. Envoyer CV ou pour obtenir renseignements : Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville. Tél. : 071/26.53.80 ou par e-mail : paul.janssens@mail.chrvs.be
- 12094 **MARCHIENNE-AU-PONT (CHARLEROI)** : Cabinet médical privé existant depuis 1965, très dynamique, accueil personnalisé, ambiance familiale recherche **MEDECINS SPECIALISTES** ou paramédicaux pour louer locaux et partager secrétariat. Contact : ydoffiny@gmail.com
- 12095 **FRANCE (REGION RHONE-ALPES)** : **CAUSE RETRAITE, CEDE PART** dans cabinet de **RADIOLOGIE** de 2 associés en banlieue de Grenoble en expansion. Accès Scanner et IRM. Pas de garde. 4 jours par semaine, 7 semaines de congés. Cadre et clientèle agréables. Tél. : 00.33.6.07.37.70.31 ou écrire Katikias@gmail.com
- 12096 **CHIMAY** : Le Centre de Santé des Fagnes recherche : **GYNECOLOGUE** à temps plein pour entrée immédiate. Prérequis : • diplôme acquis dans l'Union européenne; • connaissance du français parlé et écrit. Collaboration avec 2 autres gynécologues. Candidatures à adresser à : 1) Monsieur Jean-Paul Levant, Directeur général (☎ 060/218.774 ou 060/218.761); 2) Docteur Thierry Mignon, Médecin chef (☎ 060/218.774 ou 060/218.773 ou 060/218.761); 3) Docteur Fabien Haccourt, Chef de service de gynécologie (☎ 060/218.811) – Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 à 6460 Chimay – Fax 060/218.779. Tout complément d'information peut être obtenu auprès de Monsieur JP. Levant, Directeur général.
- 12100 **FRANCE** : Groupe de cardiologues métropole lilloise recherche un **CARDIOLOGUE** pour activité de consultations et explorations fonctionnelles avec éventuellement gardes en clinique. Rémunération très attractive, pas de droit d'entrée. Contact : Dr J.M. Lefebvre 00.33.6.14.30.35.30 – jm.lef@numericalbe.fr
- 12101 **BRUXELLES** : Centre médical privé des Iles d'Or à 1200 Bruxelles annonce la possibilité de reprendre une consultation de **DERMATOLOGIE** (départ pension) et recherche un **PNEUMOLOGUE, GASTRO-ENTEROLOGUE, UROLOGUE, NEUROLOGUE, NEPHROLOGUE** et **PEDIATRE** (fr, néerl., angl.). Contact dr Dewit Brigitte : brigitte.dewit@skynet.be ou 0475/62.94.41.
- 12102 **NEDER-OVER-HEEMBEEK** : L'hôpital militaire Reine Astrid à Neder-over-Heembeek cherche **RADIOLOGUE** part-time. Contact : Christian.Lippens@mil.be
- 12103 **MARCHE-EN-FAMENNE** : L'hôpital de Marche-en-Famenne (Vivalia – IFAC) recherche un **GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN**. Conditions attrayantes. Contacter le Dr Ph. Deleuse – philippe.deleuse@vivalia.be – Dr G. Gilles – georgeygilles@gmail.com
- 12104 **BRUXELLES** : Le CHU Brugmann recrute un **CHEF DE CLINIQUE (ADJOINT)** au département de **MEDECINE INTERNE** pour le site Reine Astrid. Les conditions d'accès, le profil et les missions sont à consulter sur <http://www.chu-brugmann.be>. Intéressé? Adressez votre lettre de motivation et votre CV à M. Eddy Van Den Plas, Directeur Général, CHU Brugmann, 4, Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles.
- 12105 **CHIMAY** : Le Centre de Santé des Fagnes recherche : **CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE SPECIALISTE PIED ET MAIN & TRAUMATOLOGIE** à temps plein pour entrée immédiate. Collaboration avec 2 autres chirurgiens orthopédistes. Candidatures à adresser à : 1) Monsieur Jean-Paul Levant, Directeur général (☎ 060/218.774 ou 060/218.761); 2) Docteur Thierry Mignon, Médecin chef (☎ 060/218.774 ou 060/218.761); 3) Docteur Stefaan Van Sanden, Chef du service de chirurgie (☎ 060/218.251) – Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 à 6460 Chimay – Fax : 060/218.779. Tout complément d'information peut être obtenu auprès de Monsieur JP. Levant, Directeur général.
- 12106 **BRUXELLES** : Le CHU Brugmann recrute un **CHEF DE CLINIQUE ADJOINT AU SERVICE D'UROLOGIE** (H/F). Les conditions d'accès, le profil et les missions sont à consulter sur <http://www.chu-brugmann.be>. Intéressé? Adressez votre lettre de motivation et votre CV à M. Eddy Van Den Plas, Directeur Général, CHU Brugmann, 4, Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles. Clôture le 12/11/2012.
- 12107 **BRUXELLES** : Le CHU Brugmann recrute un **CHEF DE CLINIQUE ADJOINT AU DEPARTEMENT D'ANESTHESIOLOGIE** (H/F). Les conditions d'accès, le profil et les missions sont à consulter sur <http://www.chu-brugmann.be>. Intéressé? Adressez votre lettre de motivation et votre CV à M. Eddy Van Den Plas, Directeur Général, CHU Brugmann, 4, Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles. Clôture le 13/11/2012.
- 12108 **LA LOUVIERE** : CH Jolimont-Lobbes recherche 2 **DERMATOLOGUES**. Possibilité de développer des techniques particulières, conditions financières attractives. Contact : Dr Ravoet, Directeur Médical, christophe.ravoet@entitejolimontoise.be, 064/23.41.95, 0497/275.662.
- 12109 **BRUXELLES** : Le CHU Brugmann recrute :
a) un **MEDECIN RESIDENT AU SERVICE DE NEUROLOGIE-REVALIDATION (Stroke Unit + Clinique de l'AIT)** (H/F). (Clôture le 14/11/2012)
b) un **MEDECIN RESIDENT AU SERVICE DE NEUROLOGIE-REVALIDATION** (H/F). (Clôture le 15/11/2012)
c) un **MEDECIN RESIDENT AU SERVICE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE** (H/F). (Clôture le 16/11/2012)
d) un **MEDECIN RESIDENT AU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE** (H/F). (Clôture le 16/11/2012)
e) **CHEF DE CLINIQUE AU DEPARTEMENT DE NEUROLOGIE-REVALIDATION (Stroke Unit)** (H/F). (Clôture le 16/11/2012)
- Les conditions d'accès, le profil et les missions sont à consulter sur <http://www.chu-brugmann.be>. Intéressé? Adressez votre lettre de motivation et votre CV à M. Eddy Van Den Plas, Directeur Général, CHU Brugmann, 4, Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles.
- 12111 **LA LOUVIERE** : CH Jolimont-Lobbes recrute pour son site de Jolimont un **CHEF DE SERVICE POUR LE SERVICE D'URGENCE** (fonction SMUR). Le fait que le candidat soit en position d'obtenir une maîtrise de stage est un atout. Les candidatures sont à adresser au Dr C. Ravoet (Directeur médical) : christophe.ravoet@entitejolimontoise.be – fax 064/23.36.89 – tél. 064/23.39.00.
- 12112 **LA LOUVIERE** : CH Jolimont-Lobbes recrute pour son site de La Louvière 1) un(e) **HEMATOLOGUE**; 2) un(e) **NEUROLOGUE** temps plein; 3) un(e) **GERIATRE** temps plein; 4) un(e) **CARDIOLOGUE** temps plein. Les candidatures sont à adresser au Dr C. Ravoet (Directeur médical) : christophe.ravoet@entitejolimontoise.be – fax 064/23.36.89 – tél. 064/23.39.00.

- 12113 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne (Vivalia - IFAC) recherchent un **PNEUMOLOGUE** avec tropisme pour le laboratoire du sommeil. S'adresser au Dr Robert SIMONS, chef de service - simons.rob@ifac.be
- 12114 **BRUXELLES** : Le CHU Brugmann recrute :
- a) **CHEF DE CLINIQUE AU DEPARTEMENT DE NEUROLOGIE-REVALIDATION** (H/F). (Clôture le 16/11/2012)
- b) **CHEF DE CLINIQUE ADJOINT DEPARTEMENT DE NEUROLOGIE-REVALIDATION** (H/F). (Clôture le 16/11/2012)
- c) **MEDECIN RESIDENT AU SERVICE DE PSYCHIATRIE** (H/F). (Clôture le 20/11/2012)
Les conditions d'accès, le profil et les missions sont à consulter sur <http://www.chu-brugmann.be>. Intéressé? Adressez votre lettre de motivation et votre CV à M. Eddy Van Den Plas, Directeur Général, CHU Brugmann, 4, Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles.
- 12115 **SOIGNIES** : CHR de la Haute Senne Soignies recrute **NEUROLOGUE**. Envoyer candidature à alain.juvenois@chrhautesenne.be ou tél. : 067/348.789.
- 12116 **BRUXELLES** : Le CHU Brugmann recrute :
- a) **MEDECINS RESIDENTS AUX URGENCES** (H/F). (Clôture le 30/11/2012)
- b) **CHEF DE CLINIQUE ADJOINT OU RESIDENT DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE – CLINIQUE DE GASTROLOGIE** (H/F). (Clôture le 06/12/2012)
- c) **MEDECIN RESIDENT AU SERVICE DE RADIOLOGIE** (H/F). (Clôture le 06/12/2012)
- d) **MEDECIN RESIDENT AU SERVICE DE CHIRURGIE DIGESTIVE** (H/F). (Clôture le 02/12/2012)
Les conditions d'accès, le profil et les missions sont à consulter sur <http://www.chu-brugmann.be>. Intéressé? Adressez votre lettre de motivation et votre CV à M. Eddy Van Den Plas, Directeur Général, CHU Brugmann, 4, Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles.
- 12117 **ARLON** : Vivalia : Cliniques du Sud-Luxembourg recrute des **MEDECINS URGENTISTES** pour gestion de la salle d'urgence et SAMU. Conditions financières récemment revues à la hausse. Contact : Dr Wenanu Ombawo (063/23.14.74, wombawo@clinsudlux.be) ou Dr Pascal PIERRE (063/23.13.83, pascal.pierre@vivalia.be)
- 12118 **ARLON** : Vivalia : Cliniques du Sud-Luxembourg recrute un **MEDECIN INTERNISTE ONCOLOGUE** pour gestion d'un service de 15 lits et d'un hôpital de jour et des consultations en collaboration avec 5 autres médecins onco-hématologues au sein d'un pool de médecine interne de 30 médecins. Contact : Dr Pascal PIERRE (063/23.13.83, pascal.pierre@vivalia.be)
- 12119 **SAMBREVILLE** : CHR Val de Sambre (prov. Namur - 330 lits aigus) engage un(e) **ORL (CONSULTATION ET CHIRURGIE)**, 5/10^e, Adjoint au Service ORL. Envoyer CV ou pour obtenir renseignements : Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville. Tél. : 071/26.53.80 ou par e-mail : paul.janssens@mail.chrvs.be

Table des matières

• Quelle médecine anno 2013?.....	1
• Symposium GBS "Quelle médecine anno 2013?" (02.02.2013)	4
• Remarques de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en neurologie à l'occasion de l'adaptation de la nomenclature de l'article 20 f) (neuropsychiatrie), 20 f)bis (neurologie) et 20 f)ter (psychiatrie).....	5
• Nomenclature : articles 1er, § 4bis, II (présence physique du médecin prestataire), 20, § 1er, f) (neuropsychiatrie), f)bis (neurologie), f)ter (psychiatrie), et § 2 (pédiatrie et psychiatrie), 25, § 2, e) (neuropsychiatrie ou psychiatrie)	6
• Nomenclature : articles 3, § 1er, A, I (massage cardiaque), 11 (oxygénothérapie en caisson hyperbare), 12, § 3, 2°, d) (anesthésiologie), 13 (réanimation), 17, § 1er, 12 ° (supplément pour radiographies), 17bis, § 1er, 5° (supplément pour échographies), 17ter, A, 9° (supplément pour radiographies par connexistes), 20, § 1er, a) (médecine interne), d) (pédiatrie), e) (cardiologie), f) (neuropsychiatrie), 25, § 2, a), 2° (période d'immunisation - honoraires de surveillance) et 26, § 4 (supplément pour prestations techniques urgentes)	9
• Nomenclature : article 17quater, § 3 (échographies par connexistes).....	19
• Nomenclature : article 20, § 1er, e) (cardiologie).....	20
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	20
• Nouvelle règle interprétative : art. 2 (consultations, visites et avis, psychothérapies et autres prestations) ..	20
• Abrogation d'une règle interprétative : article 14, h) (ophtalmologie)	20
• Nouvelle règle interprétative : article 20, § 1er, b) (pneumologie)	21
• Nouvelle règle interprétative : article 20, § 1er, f) (neuropsychiatrie).....	21
• Nouvelle règle interprétative : article 35, § 1er (implants)	21
• Réunion de consensus INAMI : Prise en charge médicamenteuse efficiente du diabète de type 2 en première ligne de soins.....	21
• Médecins du Monde Belgique : recrutement de médecins bénévoles.....	22
• Réunion scientifique.....	22
• Annonces	22