
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
des Médecins Spécialistes

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

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

N° 1 / FEVRIER 2014

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

TRANSPARENCE : LE NOUVEAU MOT A LA MODE EN 2014

A la fin de l'année dernière, la survie du modèle de concertation belge n'a tenu qu'à un fil après la dénonciation à titre conservatoire de l'accord médico-mut par l'ABSyM à l'occasion des incidents concernant un projet de loi relative à la transparence financière pour le patient exigée par l'UE, qui a été totalement transformé à l'avantage des mutuelles. Les difficultés ont pu être aplanies de justesse et l'INAMI a été en mesure de maintenir son programme de festivités à l'occasion de son 50^e anniversaire avec une séance académique en présence de Sa Majesté le Roi Philippe le jeudi 30.01.2014. Chacune des composantes du modèle de concertation était présente. La loi contestée, qui constitue un cadeau pour les mutuelles, n'a pas encore été publiée.

En 2014, le terme "transparence" sera très probablement le mot à la mode de l'année dans le monde médical. Les médecins soutiennent à fond la transparence en faveur du patient. Les médecins ne voient aucun inconvénient à ce que le patient reçoive préalablement des informations claires sur les soins à donner et sur les frais qui y sont liés, y compris concernant les éventuels suppléments d'honoraires. A l'hôpital, la direction se doit de fournir des informations transparentes au patient concernant les frais de séjour et de confort. La transparence en faveur du patient n'est pas la même chose que la transparence en faveur des organismes assureurs qui tentent de s'immiscer toujours plus dans la relation médecin-patient.

Le concept de transparence (en matière de prix) a été mentionné deux fois dans le Moniteur belge concernant les implants ou les dispositifs médicaux à la fin de l'année 2013¹. D'importantes modifications sont imminentes pour la facturation des implants et des dispositifs médicaux. Ces modifications entreront en vigueur entre le 1^{er} juillet 2014 (au plus tôt) et le 1^{er} juillet 2015 (au plus tard). Cela fait des années que les mutuelles croisent le fer avec les hôpitaux et les médecins concernant la possibilité de porter en compte certains implants ou dispositifs médicaux pour le patient. La loi du 15 décembre 2013 apporte une modification importante à l'art. 102 de la loi sur les hôpitaux². L'article 102, au point 4^o, il est d'abord fait mention des coûts non inclus dans le budget des moyens financiers (BMF) et il est ensuite directement fait la liste des exceptions. Les implants et dispositifs médicaux qui sont considérés comme étant inclus dans le BMF (et ce indépendamment du fait qu'il y ait ou non déjà un financement effectif prévu dans le budget des moyens financiers – BMF) ne pourront plus être facturés au patient :

- les implants soumis à notification et n'ayant pas fait l'objet d'une notification (cette disposition était déjà d'application par le passé);
- les implants dispensés de l'obligation de notification et qui ne font pas l'objet d'une intervention de l'assurance maladie (actuellement principalement le matériel de vicérosynthèse. Pour ce matériel, il est effectivement prévu un financement dans le cadre du BMF);

¹ Loi-programme (I) du 26.12.2013 (M.B. du 31.12.2013) et loi du 15.12.2013 en matière de dispositifs médicaux (M.B. du 20.12.2013).

² Le texte officiel de l'art. 102 peut être obtenu sur simple demande auprès du secrétariat.

- les colles tissulaires, anti-adhésifs et produits hémostatiques quand ceux-ci ne font pas l'objet d'un remboursement de l'assurance maladie; ces produits ne sont remboursés que dans des indications bien précises;
- les implants pour lesquels une intervention de l'assurance maladie est prévue mais qui ne peuvent pas entrer en ligne de compte pour une intervention effective sur base du prix de vente à l'hôpital (TVA incluse). En d'autres termes, les implants non remboursés qui sont identiques à des implants remboursés comparables mais qui ne remplissent pas les conditions de remboursement en raison d'un prix de vente trop élevé;
- les implants qui ont fait l'objet d'une évaluation négative de l'INAMI.

PÉTITION EN FAVEUR DU MAINTIEN DU CONTINGEMENT

Une pétition vient d'être lancée pour réclamer aux partis de la majorité fédérale de retirer le projet d'arrêté royal visant à réformer le système de planification de l'offre médicale à partir de 2020. Dans cet arrêté royal, la ministre de la Santé publique Laurette Onkelinx prévoit un accès totalement libre à la profession pour les métiers en pénurie (médecine générale, médecine aiguë, gériatrie, psychiatrie infanto-juvénile et médecine d'urgence) et le maintien des quotas pour les autres spécialités.

Le GBS soutient cette pétition. En effet, une telle suppression du contingentement ne serait pas seulement fondamentalement injuste, mais aurait aussi des conséquences néfastes.

Le site de cette pétition dont les promoteurs sont les doyens des universités flamandes est uniquement disponible en néerlandais. Dans la mesure où la suppression, même partielle, du contingentement des formations médicales serait une mauvaise chose pour la communauté médicale dans toute la Belgique, nous souhaiterions également faire connaître cette initiative dans la partie francophone du pays.

Vous trouverez dès lors ci-après la traduction française (*) du texte du site de la pétition présentant les raisons de cette initiative.

<http://www.pro-contingentering.be>

(*) Nous remercions Vincent Claes du magazine 'Le Spécialiste'

* * * * *

Pétition en faveur du maintien du contingentement

Le projet d'Arrêté royal approuvé le 6 décembre 2013 par le conseil des ministres sur proposition de la ministre Laurette Onkelinx vise à permettre un accès illimité à certaines disciplines médicales «problématiques». La ministre Onkelinx veut ainsi supprimer le contingentement, autrement dit l'accès limité à certaines disciplines, dont la médecine générale. Nous dressons ici les conséquences néfastes de cette mesure apparemment positive parce qu'elle devrait remédier au prétendu manque, par exemple, de généralistes.

Pourquoi signer cette pétition?

1. Le projet est fondamentalement injuste

Lorsque le législateur fédéral a décidé de réglementer l'offre médicale par un numerus clausus en avril 1996, les deux communautés responsables des formations de médecine ont réagi de manière différente. La Flandre a instauré l'examen d'entrée pour accéder aux formations de médecine et de dentisterie en maintenant ainsi plus ou moins l'équilibre entre l'afflux d'étudiants et les médecins diplômés qui quittaient l'université. Du côté francophone, l'organisation d'un examen d'entrée ne bénéficiait d'aucun soutien et un déséquilibre s'est ainsi développé entre l'afflux d'étudiants et les départs d'étudiants diplômés, représentant un excédent prévu d'un millier de diplômés en 2018 dans la Communauté française. Normalement, ces médecins supplémentaires

ne pourraient pas obtenir un numéro Inami et ne seraient, dès lors, pas autorisés à exercer la médecine. Du côté francophone, cela a déjà donné lieu à une forte pression électorale à l'égard des politiciens – notamment de parents inquiets – à laquelle la ministre Onkelinx cède aujourd'hui. Dans ce cadre, on perd toutefois de vue qu'il s'agit là d'un traitement fondamentalement injuste pour des milliers de jeunes Flamands qui, en raison des restrictions d'accès appliquées en Flandre, n'ont pas pu réaliser leur rêve de devenir médecin.

2. Le cauchemar de la logistique et de la qualité de l'enseignement (...)

La suppression du contingentement – même partiel – supprime les bases décrétales pour l'organisation d'un examen d'entrée. Ce retrait entraîne des scénarios cauchemardesques, dans lesquels les facultés de médecine devront accueillir un nombre excessivement élevé d'étudiants en 1^{re} année. Indépendamment de l'impossibilité d'assurer l'organisation d'un enseignement pour des groupes aussi importants, la suppression des quotas est en contradiction flagrante avec l'approche pédagogique développée en Flandre au cours des dix dernières années dans le cadre des formations médicales. Il n'est pratiquement pas possible de permettre un contact précoce avec la pratique médicale grâce à différents stages et à un apprentissage actif en plus petits groupes, ce qui compromet la qualité de la formation et donc des médecins formés. Il n'existe tout simplement pas non plus assez de lieux de formation disposant d'une offre clinique suffisante pour continuer à assurer la formation d'une telle pléthore de médecins généralistes et spécialistes. On peut également prévoir que la suppression de l'examen d'entrée va faire chuter les taux de réussite dans l'enseignement de la médecine. Il y aura plus d'étudiants qui étudieront plus longtemps en ayant une participation moins efficace au système d'enseignement. Cette évolution entraînera une augmentation importante des coûts pour les étudiants et les contribuables.

3. Ne pas faire des disciplines problématiques des disciplines «poubelle»

La suppression limitée du contingentement ne résout rien, bien au contraire. On dépeint ainsi des disciplines «problématiques» à part entière, comme des disciplines «poubelle», qui accueillent les étudiants non admis dans d'autres disciplines de spécialisation. Une mesure appropriée serait d'augmenter l'attrait des spécialités médicales concernées sur le plan financier, organisationnel et social. La médecine générale, par exemple, est une spécialité à part entière, que des jeunes engagés devraient choisir parce qu'ils souhaitent offrir des soins de qualité aux patients dans un système de santé correctement structuré.

4. Des soins de santé qualitatifs et payables basés sur un cadastre médical précis

Ensuite, il est nécessaire d'établir un cadastre médical précis, quantifiant scientifiquement le nombre de médecins, leur activité et leur répartition dans les différentes régions (villes, régions rurales, etc.). Cela permettrait de faire concorder l'offre d'étudiants et de médecins diplômés avec la demande. La qualité de la formation et la qualité des soins de santé vont de pair. En outre, un cadastre précis et l'adéquation de l'offre médicale sont un moyen pour contenir les coûts des soins de santé. Le lien entre un nombre trop élevé de médecins et la surconsommation médicale a déjà été suffisamment décrit.

Conclusion

On se paie, aujourd'hui, scandaleusement la tête de la Communauté flamande qui, depuis des années, s'est conformée de bonne foi à la planification fédérale et a respecté la loi. Cette situation est contraire à la bonne gouvernance. L'inquiétude qui règne au sujet de la suppression du contingentement n'est pas un réflexe corporatiste comme certains voudraient le faire croire. Ce qui prime dans ce cadre, c'est le souci de dispenser des soins de santé de qualité et payables en Belgique, dans l'intérêt du patient. C'est pourquoi les organisations et les personnes qui signent cette pétition demandent aux partis de la majorité fédérale du gouvernement Di Rupo de retirer le projet «d'Arrêté royal relatif à la réforme de l'offre médicale».

PROGRAMME DE SOINS POUR ENFANTS

L'arrêté royal du 15.01.2014 modifiant l'arrêté royal du 13 juillet 2006 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé et modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" pour être agréée a été publié au Moniteur belge du 21.01.2014.

L'arrêté du 13 juillet 2006 prévoit que l'équipe médicale dans le cadre du programme de soins pour enfants est constituée de 4 pédiatres mais permettait, à titre de mesure transitoire, que 3 pédiatres suffisent compte tenu des problèmes rencontrés par les hôpitaux pour atteindre le nombre requis de pédiatres. Dans la mesure où la pénurie de pédiatres est toujours d'actualité, la période transitoire est prolongée jusqu'au **1^{er} janvier 2015** en vertu de l'arrêté du 15 janvier 2014.

RÉUNION DE CONSENSUS "L'USAGE RATIONNEL DES HYPOLIPIDÉMIANTS" : COMPOSITION DU JURY – CANDIDATURES MÉDECINS

Le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments organise le 22 mai 2014 à l'Auditorium Lippens (Bibliothèque Royale) à Bruxelles une réunion de consensus sur l'usage rationnel des hypolipidémisants.

L'élaboration du consensus sera confiée à un jury. Ce jury se compose de 14 membres: 6 médecins, 2 représentants des organismes assureurs, 2 pharmaciens, 2 paramédicaux et 2 représentants du public. Au cours des réunions de consensus précédentes un certain nombre des membres du jury avaient été désignés par les organisations qui sont représentées au sein du Comité d'évaluation.

Cela signifie que les organisations de médecins, en concertation, doivent déléguer six médecins afin de siéger au sein du jury en question:

- trois spécialistes
- trois médecins généralistes.

Le Comité d'organisation souligne que :

- la réunion de consensus aura lieu le **22 mai 2014** (de 9 h à 17 h)
- la réunion du jury se tiendra le 22 mai 2014 après la fin du programme scientifique (\pm 18.30 h) **et le 23 mai 2014** (de 9 à 17 h)
- une distribution égale entre femmes-hommes est souhaitable
- une distribution égale entre francophones-néerlandophones est souhaitable
- une connaissance suffisante de l'autre langue est souhaitable
- les membres du jury doivent être familiarisés avec les principes de la médecine basée sur l'évidence (**Evidence-based medicine - EBM**)
- **les membres du jury ne doivent pas avoir pris de position publique notoire et engagée sur le sujet traité par la conférence.**

Nous espérons que vous pourrez faire parvenir les candidatures le plus vite possible au Secrétariat (Herman Beyers, tél.: 02/739.77.34, fax: 02/739.77.11, e-mail herman.beyers@riziv.fgov.be) afin que la liste définitive des six médecins puisse être établie.

Journée d'étude de l'A.P.S.A.R. 'CARE IS BUSINESS' – 22.02.2014

Hospital Financing (1st part)

Dr. E. Deflandre, Dr. R. Heylen

- 09.00-09.30 Nouveau financement hospitalier : pourquoi changer et comment dans le cadre de la feuille de route? **M. B. Collin**
- 09.30-10.00 Voor- en nadelen van een accreditatietraject voor een dienst anesthesie – JCI en NIAZ **Dr. S. Carlier & Dr. L. Jamaer**
- 10.00-10.20 Ereloonsupplementen, theorie en praktijk **Dr. P. Calcoen**
- 10.20-10.45 Café - Koffie

Hospital Financing (2nd part)

Dr. J.P. Mulier, Prof. L. Van Obbergh

- 10.45-11.15 Un budget forfaitaire prospectif par pathologie pour les hôpitaux. La feuille de route de la ministre Onkelinx. **Dr J.-L. Demeere**
- 11.15-11.35 Nieuwe strategieën in de ziekenhuisfinanciering: gevolgen voor de perioperatieve zorgverlening **Dr. D. Himpe**
- 11.35-12.00 Standpunt van de B.S.A.R. - Position de l'APSAR **Dr. R. Heylen**
- 12.00-12.30 Débat - Debat
- 12.30 Algemene vergadering - Assemblée générale

LUNCH

Contracts and financing of anaesthesiologists

Dr. J. Jaucot, Dr. J. Verbeke

- 13.50-14.10 Gevaarlijke clausules in associatieovereenkomsten van anesthesisten **Mr. F. Dewallens (Dewallens en Partners)**
- 14.10-14.30 Sociétés et nouvelles dispositions fiscales. Faut-il encore créer sa société ou la dissoudre? **M. J.-S. Schnackers (Banque J. Van Breda & C°)**
- 14.30-14.50 Antériorité - Postériorité : le casse-tête de l'assurance Responsabilité civile professionnelle **M. A. Van Varenberg (Concordia)**
- 14.50-15.10 Eerste ervaring met het Fonds voor de Medische Ongevallen **Dr. D. Weyns**
- 15.10-15.25 Café - Koffie

Anaesthesiology nomenclature

Dr. D. Himpe, Dr J.-L. Demeere

- 15.25-15.45 Une nouvelle nomenclature en anesthésie : exercice de style ou nécessité? **Prof. L. Van Obbergh**
- 15.45-16.05 Veranderingen in nomenclatuur spoedgevallen **Dr. J. Stroobants**
- 16.05-16.25 Terugbetaling iets nieuws? **Dr. J. Verbeke**
- 16.25-16.40 Discussion - Discussie
- 16.40-16.50 Conclusion - Besluit **Dr. R. Heylen**

Lieu

Brussels 44 Center
Auditorium (Passage 44)
Bld du Jardin botanique 44
1000 Bruxelles

Organisation

Dr Jean-Luc Demeere - GBS-VBS
20 avenue de la Couronne
tél. : 02/6492147 - fax : 02/6492690
@ loubna@vbs-gbs.org

Accréditation en Ethique & Economie : 5 C.P.

Traduction simultanée NL-FR / FR-NL

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(à renvoyer à : GBS, Symposium APSAR, 20 av. de la Couronne, 1050 Bruxelles)

Nom :

Rue : N° :

Code postal : Localité :

N° INAMI : E-mail :

Membre A.P.S.A.R. : oui non

Médecin en formation : oui non

Je participerai au symposium du 22.02.2014 et verse la somme de :

Avant le 06.02.2014

A partir du 06.02.2014

A.P.S.A.R. 85 € 130 €

Non-membre 120 € 150 €

Assistant 15 € 15 €

Inscription sur place : 130 € (A.P.S.A.R.) 150 € (non-membre)

sur le compte BE88 4373 1509 5141 de l'A.P.S.A.R.
avec comme mention mes NOM, PRENOM et N° INAMI

Date / Signature :

**Symposium de l'Union Professionnelle Médicale Belge de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
de l'appareil loco-moteur**

LA NOUVELLE NOMENCLATURE DANS LA PRATIQUE

27/02/2014

19.45 - 20.15	Assemblée générale	
20.15 - 20.35	Pourquoi cette nouvelle nomenclature?	C. VANDER MAREN
20.35 - 20.55	Le parcours administratif de l'introduction d'une nouvelle nomenclature	A. BOISDENGHIEN
20.55 - 21.15	Aspects pratiques de la nouvelle nomenclature	Y. BAETEN
21.15 - 21.35	L'avenir de la chirurgie de la colonne vertébrale en Belgique	J. VAN LERBEIRGHE
21.35 - 22.00	Discussion - Panel	Y. Baeten, K. Buedts et C. Vander Maren

GOSSET HOTEL – A. Gossetlaan 52 – 1702 Grand-Bigard

Renseignements et inscriptions :

Secrétariat GBS, Loubna Hami, 20 avenue de la Couronne 20, 1050 Bruxelles

tél. : 02/649.21.47 – fax : 02/649.26.90 – loubna@vbs-gbs.org – <http://www.vbs-gbs.org>

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

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

Je participerai au symposium du 27/02/2014.

Secrétariat GBS, 20 avenue de la Couronne, 1050 Bruxelles

Inscription des membres Orthopédie / Neurochirurgie gratuite – Non-membres 30 € sur place

L'accréditation a été demandée

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

UNION PROFESSIONNELLE BELGE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN SOINS INTENSIFS

27/02/2014

20 h 00	Stefaan Gouwy <i>Président UPSI</i>	Introduction
20 h 10	Didier Neuberger <i>Trésorier</i>	Assemblée générale - nouveaux membres - bilan financier
20 h 20	Piet Lormans <i>Union Professionnelle Soins Intensifs</i>	Cadre d'exigences Soins intensifs - Autorité flamande
20 h 50	Prof. em. Patrick Ferdinande <i>KULeuven</i>	Enquête article 13 - Collège de médecins Soins Intensifs
21 h 30	Jan Verbeke <i>Union Professionnelle Soins Intensifs</i>	Mesures contre les dépassements budgétaires dans la nomenclature de réanimation – INAMI
22 h 00		Discussion
22 h 15		Réception

Best Western Hotel – Grand-Bigard – le long de l'autoroute E40 Bruxelles-Ostende

Inscription des membres gratuite - Non-membres 5€ sur place

L'accréditation a été demandée

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(à renvoyer à : GBS, Symposium SI-ZI, avenue de la Couronne 20, 1050 Bruxelles)

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

Je participerai au symposium du 27.02.2014.

NOMENCLATURE : ARTICLE 21, § 1er
(dermato-vénéréologie)
(en vigueur à partir du 01.03.2014)

8 DECEMBRE 2013. - Arrêté royal modifiant l'article 21, § 1er, 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 16.01.2014)

Article 1er. A l'article 21, § 1er, 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 7 octobre 2011, les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées avant la prestation 531016-531020 :

532792-532803

Dermoscopie non numérisée de toutes les lésions mélanocytaires suspectes K 5

La dermoscopie non numérisée nécessite un rapport.

L'assurance couvre une seule dermoscopie non numérisée (532792-532803) par an.

L'assurance couvre la dermoscopie simple (532792-532803) uniquement pour les patients qui ont :

1° soit des antécédents de mélanome;

2° soit au moins deux parents au 1er degré ayant présentés un mélanome;

3° soit simultanément :

a) ≥ 100 naevi de plus de 2 mm entre 20 et 50 ans ou ≥ 50 naevi avant 20 ans ou après 50 ans;

b) ≥ 2 naevi cliniquement atypiques de plus de 5 mm.;

532814-532825

Dermoscopie avec localisation photographique et numérisation des images de toutes les lésions mélanocytaires suspectes K 20

La dermoscopie numérisée nécessite un rapport.

L'assurance couvre une seule dermoscopie numérisée (532814-532825) par an.

L'assurance ne couvre pas une dermoscopie numérisée réalisée le même jour qu'une dermoscopie non numérisée (532792-532803).

L'assurance couvre la dermoscopie numérisée (532814-532825) uniquement pour les patients qui ont :

1° soit des antécédents de mélanome;

2° soit au moins deux parents au 1er degré ayant présentés un mélanome;

3° soit simultanément :

a) ≥ 100 naevi de plus de 2 mm entre 20 et 50 ans ou ≥ 50 naevi avant 20 ans ou après 50 ans;

b) ≥ 2 naevi cliniquement atypiques de plus de 5 mm.

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

NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 29, § 1er (orthopédistes)

REGLE INTERPRETATIVE 34 (en vigueur depuis le 01.02.1993) (M.B. du 24.01.2014)

QUESTION

Qu'entend-on par "traitement" dans le libellé de la prestation 697071 - 697082 à quelles spécifications doit par conséquent répondre l'orthèse ?

REPONSE

Par cette prestation, on vise l'orthèse où l'articulation de cheville physiologique peut, en fonction du traitement, être libérée, de façon progressive vers une position en flexion, extension ou neutre.

En cas de l'indication `fracture', l'orthèse doit permettre une décharge partielle pour l'avant-pied, le métatarse ou l'arrière-pied grâce à des adaptations de la semelle intérieure ou l'utilisation d'une gaine pneumatique. Cette décharge doit pouvoir évoluer progressivement vers une charge normale. En outre, l'articulation de la cheville doit pouvoir être immobilisée et elle doit, en fonction de l'évolution du traitement, pouvoir être libérée de manière progressive ou pas mais contrôlée pour pouvoir revenir à une fonction normale de l'articulation dans le délai approprié. Ces adaptations progressives doivent être effectuées au niveau de l'articulation de cheville réglable ou ajustable.

En cas de l'indication `rupture du tendon d'Achille', l'orthèse doit permettre d'immobiliser le pied par rapport à la jambe dans l'articulation de cheville. L'équinisme doit ensuite pouvoir progressivement être adapté à 90°, sur l'indication du prescripteur, en fonction du processus de guérison du tendon d'Achille. L'adaptation de l'équinisme à 90° est effectuée au niveau de l'articulation de cheville réglable ou ajustable et/ou par l'application d'éléments cunéiformes internes ou externes, qui font partie du concept de base de l'orthèse.

Les orthèses qui ne correspondent pas aux indications et aux spécifications susmentionnées ne peuvent pas être tarifées sous la prestation 697071 - 697082.

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

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 29 (en vigueur depuis le 01.04.2012) (M.B. du 31.12.2013)

QUESTION

Quelle prestation peut être attestée lorsque l'on place un filtre échangeur de chaleur et d'humidité sur une canule trachéale chez un patient avec un trachéotomie à long terme ?

RÉPONSE

Lorsque des filtres échangeurs de chaleur et d'humidité sont délivrés en ambulatoire et sont destinés à être placés sur une canule trachéale chez un patient avec une trachéotomie à long terme, la prestation 733434 peut être attestée.

733434 Filtres échangeur de chaleur et d'humidité (Heat & Moisture exchanger - HME), avec ou sans valve phonatoire, qui se placent sur une canule trachéale ou un tube de laryngectomie, pour patients avec une trachéostomie à long terme U 230.

ANNONCES

- 13107 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA-IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un **MEDECIN SPECIALISTE EN SOINS INTENSIFS-REANIMATION** temps plein. Info : philippe.deleuse@vivalia.be
- 13108 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA-IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un **MEDECIN SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE** temps plein. Info : simons.robert@ifac.be
- 13110 **A LOUER A UCCLE-CAVELL**, pour toute spécialité à orientation pédiatrique et gynéco-obstétrique, 2 bureaux meublés RDC dans espace de consultations remis à neuf. Location à partir de ½ journée par semaine. 0498/48.35.25 ou sdttempels@gmail.com
- 14002 **SECRETAIRE MEDICALE** pensionnée cherche emploi temps plein ou mi-temps dans la région namuroise (ou éventuellement Brabant wallon). Tél. : 0472/91.31.49 ou 081/31.22.81.
- 14007 **A VENDRE** : Chirurgien retraité vend instruments et livres de chirurgie vasculaire. Tél. 0477/50.27.37.
- 14009 **A VENDRE** : Centre de chirurgie plastique et esthétique et très grosse patientèle (base de données de plus de 15000 patients) situé au carrefour de Bruxelles, du Brabant flamand et du Brabant wallon. La patientèle est donnée à l'acheteur des bâtiments. Pour plus d'informations, envoyer un mail avec vos coordonnées sur plasticsurgeryclinicforsale@gmail.com.

- 14011 **MOUSCRON** : Le laboratoire d'analyses médicales J. Woestyn de Mouscron recherche un(e) **MEDECIN BIOLOGISTE** polyvalent temps plein. Contact : Dr Sophie Woestyn, 130 rue de la Station, 7700 Mouscron. Tél. : 056/85.58.84. E-mail : sophie@jwoestyn.com
- 14012 **ARLON/VIRTON** : Vivalia les Cliniques du Sud Luxembourg recherche un **MEDECIN SPECIALISTE EN ANATOMIE PATHOLOGIQUE**. Info : 0475/31.57.83 ou stalpe@skynet.be
- 14013 **BRUXELLES** : Le CHU Brugmann recrute : **MEDECIN RESIDENT AU DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE (IMMUNO-ALLERGOLOGIE)** (H/F) – 11/11^e (référence RH Na – A02/14) (Clôture le 28/02/2014). Intéressé? Votre candidature (lettre de motivation et cv) doit être envoyée à l'adresse suivante gestionmedecins@chu-brugmann.be à l'attention du Dr Daniel Désir, Directeur Général Médical (ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles). Nous vous invitons à consulter notre site internet (<http://www.chu-brugmann.be>) afin d'obtenir de plus amples informations.
- 14014 **BRUXELLES** : La Polyclinique Verhaegen (1060 Bruxelles) cherche, en vue du développement de nouvelles activités, plusieurs médecins spécialistes :
- 1) **CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE** - 1 ou 2 1/2 jour(s) / semaine
 - 2) **RHUMATOLOGUE** avec EMG - 1 ou 2 1/2 jour(s) / semaine
 - 3) **PNEUMOLOGUE** - expérience en troubles du sommeil - le cabinet sera équipé pour les épreuves fonctionnelles + ergospirométrie. Minimum 2/11^{es}
 - 4) **OPHTALMOLOGUE** - cabinet équipé. 1 ou 2 1/2 jour(s) / semaine
 - 5) **PSYCHIATRE** - EEG + PE + expérience en troubles alimentaires
 - 6) **DERMATOLOGUE** - 1 ou 2 1/2 jour(s) / semaine
- en vue d'une extension d'activités médicales en cours :
- 7) **PEDIATRE** : très importante patientèle, ni garde, ni visite, conditions attractives, 2 à 3/11^{es}
 - 8) **RADIOLOGUE** : Cabinet équipé radiographie, échographie-doppler, mammographie. 1 ou 2 1/2 jour par semaine.
- Contactez le 0495/51.18.17.

Table des matières

• Transparence : le nouveau mot a la mode en 2014	1
• Pétition en faveur du maintien du contingentement	2
• Programme de soins pour enfants	4
• Réunion de consensus "L'usage rationnel des hypolipidémiants" : composition du jury – candidatures médecins	4
• Journée d'étude de l'A.P.S.A.R. 'Care is Business' – 22.02.2014	5
• Symposium de l'Union Professionnelle Médicale Belge de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie de l'appareil loco-moteur : La nouvelle nomenclature dans la pratique (27/02/2014)	6
• Assemblée générale de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en soins intensifs (27/02/2014)	6
• Nomenclature : article 21, § 1^{er} (dermato-vénéréologie)	7
• Nouvelle règle interprétative article 29, § 1^{er} (orthopédistes)	7
• Nouvelle règle interprétative article 35bis, § 1^{er} (implants)	8
• Annonces	8
• Symposium du GBS "Dans l'œil du cyclone – le financement des soins de santé" (08.02.2014)	10

SYMPOSIUM DU GBS
DANS L'ŒIL DU CYCLONE – LE FINANCEMENT DES SOINS DE SANTE
08.02.2014

8.30-8.45	Accueil	
8.45-8.55	Introduction	Dr J.-P. JORIS, Comité Directeur GBS
8.55-9.25	Un financement alternatif des hôpitaux	Dr J.-L. DEMEERE, Président du GBS
9.25-9.50	Les mécanismes de défense dans un cadre de financement en mutation	Prof. Dr C. POLITIS, Secrétaire général adjoint du GBS
9.50-10.15	Du passage des coûts par pathologie à des tarifs par pathologie, une expérience pilote en Belgique	Prof. M. PIRSON, Ecole de Santé publique (ULB)
10.15-10.35	Discussion	
10.35-11.00	Pause-café	
11.00-11.20	Développements dans le financement des hôpitaux – Expériences des Pays-Bas	Dr J. VAN DEN HEUVEL, CEO Reinier de Graaf Hospital Group (NL)
11.20-11.45	La politique de santé actuelle	Dr M. MOENS, GBS et ABSyM
11.45-12.15	Discussion	

Lieu

Bibliothèque royale de Belgique
 Auditoire Lippens
 Mont des Arts
 Boulevard de l'Empereur 4
 1000 Bruxelles

Renseignements et inscriptions

Secrétariat GBS
 Loubna Hami
 Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles
 Tél. : 02/649 21 47 Fax : 02/649 26 90
 e-mail : loubna@gsb-vbs.org



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° INAMI : **Adresse :**

Nom : **Code postal :**

Prénom : **Localité :**

Spécialité : **E-mail :**

Je participerai au symposium du 08.02.2014 et verse la somme de :

Avant le 17.01.2014

A partir du 17.01.2014

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 : 08.02.2014" en communication

Date / Signature :