
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
des Médecins Spécialistes

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

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

N° 1 / JANVIER 2016

Bureau de dépôt : Bruxelles X – N° d'Agr. P918437

FUMÉE BLANCHE POUR L'ACCORD 2016-2017¹

Cela fait plusieurs mois que les négociations en vue d'un nouvel accord ont été entamées. Après avoir confisqué l'index 2016 pour un montant de 42,8 millions d'euros, la ministre Maggie De Block a débloqué 25 millions d'euros pour faciliter la conclusion d'un accord. Les tensions étaient parfois très palpables au cours des discussions préparatoires. Et c'est grâce à son sens inné de la diplomatie que Monsieur J. De Cock est parvenu à rallier l'ensemble des acteurs à un accord de 2 ans.

Voici une synthèse des points principaux qui concernent les spécialistes :

La réorientation de certains moyens en biologie clinique et en imagerie médicale doit permettre de soutenir un certain nombre de nouvelles techniques de mesure en diabétologie, de préparer le remboursement de la technique OCT (Optical Coherence Tomography) en 2017, de mieux valoriser la chirurgie oncologique et de mieux rémunérer les prestations intellectuelles de certaines spécialités.

Une économie d'un montant net de 20 millions d'EUR sera réalisée dans le secteur de la biologie clinique dans le courant de 2016. Les efforts pour un montant de 3,959 millions d'EUR prévus dans l'objectif budgétaire partiel y seront intégrés. Le montant de 20 millions d'EUR sera affecté aux projets suivants :

- La revalorisation des consultations portées en compte par un médecin-spécialiste via les prestations 102012 et 102535, plus particulièrement les médecins-spécialistes en ORL, en physiothérapie et en chirurgie (10 millions d'EUR).
- La revalorisation des interventions multiples effectuées dans le même champ opératoire pour des affections oncologiques et des consultations de longue durée après chirurgie oncologique (2,29 millions d'EUR) ;
- l'adaptation du budget global pour les examens génétiques (2,0 millions d'EUR). L'évolution de ce budget fera l'objet d'un audit spécifique.
- la revalorisation des honoraires en cas de reconstruction mammaire et la fixation de tarifs avec déclaration d'accord (1,2 million d'EUR).
- Les techniques de traitement innovants pour les patients diabétiques de type 1, dans le cadre de la convention sur le diabète (5 millions d'EUR).

¹ [Vous pouvez accéder au texte intégral via ce lien](#), ou vous pouvez aller à la rubrique 'News' sur le site Internet www.gbs-vbs.org.

En vue de valoriser le travail de qualité du CTM, un montant de 6,581 millions d'EUR est prévu pour financer les initiatives suivantes :

	Montants (en milliers d'EUR)
tests chimie (fructosamine, cystatine C, jodium) - biologie clinique	596
tests HER2 et EGFR - cancer de l'estomac - biologie clinique	565
tests hépatite C PCR	251
coupe APD - art 32	280
Typages HLA dans le cadre d'une transplantation - première phase de la transplantation	1.460
détection des anticorps et crossmatching - deuxième phase de la transplantation	1.525
PCR agents infectieux pendant une transplantation d'organes	800
calprotectine dans les selles	602
Implants ostéo-intégrés - chirurgie - nomenclature	39
Revalorisation du traitement de l'exstrophie vésicale - chirurgie - nom. art. 14 j)	6
Chirurgie abdominale : Extension des indications debulking + extension	444
Suppléments d'honoraires cathéter veineux central <7a - int.	1
Ponction du ganglion lymphatique - Médecine interne - nom. art. 11	12
TOTAL	6.581

Par ailleurs, un montant de 0,750 millions d'EUR sera réservé pour les dossiers « mycobacterium tuberculosis » et les appareils à rayonnement alpha qui ont récemment été approuvés au CTM.

Un montant est prévu pour l'instauration d'un supplément d'urgence aux honoraires pour les accouchements naturels y compris le surcoût éventuel pour l'anesthésie (7 millions d'EUR). À ce propos la CNMM examinera l'impact sur le taux de conventionnement du groupe professionnel concerné. En collaboration avec le groupe professionnel concerné, il sera étudié comment les variations de pratiques en matière du nombre des césariennes dans la totalité des accouchements, calculé par hôpital, peuvent être mis en conformité aux recommandations scientifiques existantes. Dans le courant de 2017 la CNMM examinera comment le respect de ces recommandations pourrait constituer une modalité de remboursement dans le futur.

Dans le courant de 2016, le SECM actualisera l'évaluation de l'attestation des honoraires pour surveillance continue de la fonction cardiaque et des fonctions vitales et non vitales à l'aide d'un appareil sentinelle. À cet égard, des propositions pour éliminer les variations entre pratiques seront formulées.

Un montant de 2 millions d'EUR sera réservé dans le budget pour le plan cancer afin de permettre le remboursement coordonné des tests (biomarkers) qui sont nécessaires comme condition de remboursement de certains médicaments personnalisés.

Parallèlement à ces initiatives, à partir du 1^{er} juillet 2016, aucune autorisation préalable ne devra plus être demandée pour les médicaments du chapitre IV qui sont délivrés en milieu hospitalier à des patients ambulatoires ou hospitalisés, excepté si les modalités de remboursement le prévoient explicitement.

Mesures en matière d'accessibilité

La CNMM accueille favorablement la décision et l'effort du gouvernement pour mettre fin à la situation dans laquelle aucune intervention n'est prévue pour la formation des médecins-spécialistes dans les hôpitaux non-universitaires et de prévoir un budget de 10 million d'EUR par an pendant la durée de l'accord.

La CNMM souhaite collaborer à une réglementation qui prévoit une rémunération forfaitaire pour le maître de stage, par MSF avec un plan de stage agréé.

Pour des patients vulnérables à besoins de soins particuliers, la CNMM élaborera des mesures pour le 31/03/2016 au plus tard, qui renforceront l'accessibilité effective à ces soins (2,4 moi).

Afin de limiter au maximum l'insécurité financière pour le patient et d'éviter des discussions entre patients et médecins, la CNMM instaurera au courant de l'année 2016 un système dans lequel, en cas d'hospitalisation en chambre individuelle ou de traitements ambulatoires coûteux, le médecin fournira au patient une estimation préalable des suppléments d'honoraires. La proposition en question fait office d'engagement envers le patient.

Pendant la durée de l'accord, la CNMM souhaite procéder à une analyse approfondie de la problématique des « suppléments d'honoraires ». Cette problématique ne peut être dissociée de la thématique de l'accessibilité des soins de santé, d'une part, et du droit à des honoraires équitables pour les dispensateurs de soins, d'autre part.

Le statut social s'élève à :

- conventionnés complets : 4.790,23 EUR au lieu de 4.535 EUR
- conventionnés partiels : 2.259,67 EUR au lieu de 2.200 EUR

Les médecins qui ne souhaitent adhérer que partiellement à l'accord ou qui refusent d'y adhérer doivent adresser une **lettre recommandée** à l'INAMI. Ceux-ci disposent de 30 jours **après** la publication du texte au Moniteur belge. Il est donc tout à fait inutile d'envoyer votre lettre maintenant. Dès la publication au Moniteur belge, nous vous en tiendrons immédiatement informés par e-spec et mettrons à disposition les modèles de lettre. Les médecins conventionnés en 2016 qui souhaitent se déconventionner pour 2017 peuvent le faire par lettre recommandée avant le 15 décembre 2016.

LE SEUIL D'ACTIVITÉ

Les médecins avec une activité médicale limitée qui sont encore indécis en ce qui concerne l'adhésion à l'accord doivent tenir compte du fait que le statut social ne sera accordé qu'à condition d'atteindre un **seuil d'activité minimum**. Ce seuil varie de minimum 25 000 € pour le pédiatre, le psychiatre, etc. à 75 000 € pour le biologiste clinique, le radiologue, etc. [Vous trouverez la liste complète sur le site du GBS \(rubrique 'News'\)](#). Le seuil d'activité est diminué en cas de maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle ou de grossesse. La ministre Maggie De Block transmettra bientôt l'arrêté au roi pour signature. Les médecins qui n'atteignent pas le seuil d'activité sur la base de leur activité n'ont aucun intérêt à adhérer à cet accord.

Le médecin spécialiste qui adhère partiellement à l'accord est le médecin spécialiste dont l'ensemble de la pratique est soumise aux conditions de cet accord, excepté lors des périodes, et conformément aux conditions, strictement établies au point 11.3.2.2 de l'accord, ou excepté en cas d'exigences particulières du bénéficiaire strictement établies au point 11.3.3.

Le médecin spécialiste partiellement conventionné peut ne pas appliquer les taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord pour toute prestation (consultations, rendez-vous, prestations techniques,...)

- uniquement aux patients ambulatoires (patients non hospitalisés et hors hôpital de jour ou forfaits) ;
- organisés durant un maximum de quatre fois par semaine par plage de maximum quatre heures continues ;
- et pour autant que la moitié au moins du total de toutes ses prestations aux patients ambulatoires soit effectuée aux taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire telles que définies strictement au point 11.3.3, et à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance soins de santé ;
- et pour autant que le médecin spécialiste assure, sur chacun des sites éventuels d'exercice de sa pratique, une plage d'accès pour des prestations aux patients ambulatoires aux taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire telles que définies strictement au point 11.3.3.

Ce qui est considéré comme une exigence particulière du patient :

- le séjour hospitalier en chambre particulière demandé par ou pour le bénéficiaire pour des raisons de convenances personnelles ;
- les appels à domicile, sauf s'il s'agit de consultations demandées par le médecin traitant ;
- les consultations aux patients ambulatoires réalisées à la demande expresse du patient après 21h ou les samedis, dimanches et jours fériés. Ces consultations ne constituent toutefois pas une exigence particulière si elles s'inscrivent dans le cadre du service de garde organisé et si le médecin spécialiste, pour des raisons personnelles, assure des consultations accessibles au public, reçoit sur rendez-vous ou effectue des visites à ces heures et ces jours. Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité à se représenter au cabinet du médecin, ne tombe pas sous l'application de l'exigence particulière.

Conformément à l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le médecin doit informer le patient au préalable des conséquences financières de l'exigence particulière posée par ce dernier.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE CHIRURGIENS PLASTIQUES 19.12.2015: Tax shift : bientôt une TVA sur la circoncision confessionnelle ou sur les consultations chez un psychologue ?

Le gouvernement Michel instaure, à partir du 1^{er} janvier 2016, une TVA sur la chirurgie esthétique. La Société Royale belge de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (RBSPE) avait déjà énoncé des grandes réserves par rapport à cette initiative, directement après l'annonce de cette intention dans l'accord gouvernemental. Nous nous posons plus spécifiquement des questions sur l'opportunité de la mesure, ainsi que sur la faisabilité pratique. Nous avons dès le début demandé à être impliqués dans le débat. Il nous a fallu attendre jusqu'au 13 novembre 2015, c'est-à-dire 46 jours avant l'entrée en vigueur de la loi, pour apprendre comment le gouvernement envisageait cette nouvelle taxe. Notre crainte initiale se vérifie : ce que le gouvernement veut faire est non seulement inopportun du point de vue médical et sociétal, mais est aussi surréaliste d'un point de vue pratique.

En tant qu'association professionnelle, nous nous opposons fermement à une telle mesure, notamment parce que :

- La mesure s'avérera être un **cauchemar administratif** coûteux, tant pour les médecins que pour les hôpitaux, et sera complexe à instaurer, puis à contrôler.
- La mesure **coûtera plus d'argent qu'elle n'en rapportera**. Les charges administratives liées à la perception de la TVA seront plus élevées que les bénéfices engrangés. En outre, une telle taxe amplifiera le tourisme médical vers des pays plus attractifs.
- Sur le fond, un **problème éthique** se pose également. L'Organisation Mondiale de la Santé, elle-même, définit la santé comme : « Un état de bien-être physique complet, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Or, imposer une taxe sur la chirurgie esthétique revient à créer un obstacle pour l'accès aux soins de santé, ce qui est inacceptable.

Il est d'ailleurs incompréhensible que le gouvernement ait l'intention d'instaurer cette mesure sans la moindre concertation, ni avec les médecins concernés, ni avec les hôpitaux. Ce n'est que le 13 novembre dernier – moins de 6 semaines avant l'entrée en vigueur de la mesure – que le gouvernement a cru utile de nous informer sur les modalités de cette TVA. Ce que nous avons appris de la part du cabinet Finances est quasiment incroyable.

Mauvaise gouvernance

En fait, nos responsables politiques ne semblent pas avoir la moindre idée de la manière d'instaurer cette TVA et d'en contrôler l'application. En conséquence, les chirurgiens et les hôpitaux ont encore de nombreuses questions pratiques et légitimes auxquelles personne ne semble aujourd'hui pouvoir donner une réponse.

- Comment les chirurgiens sont-ils censés obtenir un numéro TVA avant le 1^{er} janvier, alors que la loi n'est pas publiée, et ne le sera probablement pas avant la fin de l'année ?
- Est-ce aux chirurgiens d'informer les patients qui ont programmé une intervention chirurgicale après le 1^{er} janvier du fait que leur facture risque d'augmenter de 21% ? Comment peuvent-ils faire leur calcul alors qu'une loi précédente les oblige à établir un devis précis, approuvé et signé par leurs patients au plus tard 15 jours avant l'intervention ?
- Comment l'administration de la TVA compte-t-elle juger si une intervention est considérée comme purement « esthétique » (et donc assujettie à la TVA) et donc non pas comme « thérapeutique » (et non assujettie à la TVA) ? On suppose que le gouvernement, dans sa méconnaissance totale du fonctionnement du système, ne permettra pas aux fonctionnaires de l'administration de la TVA d'avoir accès aux dossiers médicaux, protégés par le secret professionnel.

Ce ne sont que quelques questions très pratiques qui doivent être résolues avant le 1^{er} janvier et auxquelles apparemment aujourd'hui personne ne semble avoir de réponse. Ne posons même pas la question de savoir comment les hôpitaux, qui doivent organiser la facturation, sont censés gérer tout cela du point de vue administratif et logistique. Le premier souci pratique est celui de l'implémentation des logiciels de la tarification des hôpitaux, qui ne sont absolument pas prêts à un tel bouleversement. Comment les hôpitaux sont-ils censés s'adapter avant le 1^{er} janvier si la loi même n'est pas encore publiée ?

Prochaine étape : TVA sur les fécondations médicalement assistées ?

En résumé : le gouvernement étale un manque de connaissance bouleversant de ce qu'est la chirurgie esthétique. Il semble partir de l'idée qu'une distinction peut être faite aisément entre la chirurgie dite « esthétique », considérée parfois à tort comme futile et la chirurgie reconstructrice ou « thérapeutique ». La réalité est bien différente. La chirurgie reconstructrice et la chirurgie esthétique sont dans un continuum tel que, distinguer ce qui est esthétique de ce qui ne l'est pas, est impossible. La zone grise est nettement plus étendue que ce que l'on pourrait croire de prime abord. Le gouvernement ne tient absolument pas compte des aspects psychologiques qui motivent souvent le recours à une intervention chirurgicale.

En tant que médecins, nous ne pourrons jamais accepter que des problèmes psychologiques ne soient pas reconnus comme des problèmes médicaux, qui justifient dès lors une réponse thérapeutique. En plus, le gouvernement crée un précédent très dangereux. Si le gouvernement trouve « normal » que la TVA soit imposée à toute médecine qui n'est pas jugée comme « thérapeutique », est-ce que nous devons alors dans le futur payer la TVA sur la médecine scolaire, sur la fécondation médicalement assistée, sur les circoncisions confessionnelles ou sur les dépistages préventifs dans le contexte de la médecine du travail... ? Et si, en effet, le gouvernement ne semble pas attacher d'importance aux troubles psychologiques qui peuvent être à la base d'une intervention chirurgicale, pourquoi ne pas imposer dès lors la TVA aux consultations d'un psychologue ou d'un psychiatre ?

Journée d'étude de l'A.P.S.A.R. – 'The anaesthetist and anaesthesia in a rapidly evolving healthcare landscape' – 30.01.2016

1^{ère} partie

modérateurs : J.-L. Demeere, D. Himpe

09.00-09.10 Introduction

09.10-09.30 L'anesthésie face au projet de nouveau paysage hospitalier

09.30-09.50 Que souhaitent les anesthésiologistes belges ? Résultats enquête APSAR

09.50-10.10 La vision d'un chirurgien concernant le péri-opératoire

10.10-10.30 Relevance and content of intensive care training for anesthetologists

10.30-11.00 Koffie - Café

Dr R. Heylen

Dr J. de Tœuf

Drs. J. Mulier / E. Slock

Dr B. Mansvelt

Prof. Dr H. Van Aken

2^{ème} partie

modérateurs : G. Bergiers, R. Heylen

11.00-11.20 Critical emergencies in the hospital and the involvement of the anesthesiologist in a 'rapid intervention team'

11.20-11.40 De medische raad en de ziekenhuisfinanciering: macht en rol van de medische raad

11.40-12.00 Toekomstvisie: de anesthesie in 2030

12.00-12.30 Questions et discussion

12.30-12.45 Algemene vergadering - Assemblée générale

LUNCH

Prof. Dr H. Van Aken

M^e F. Dewallens

Dr D. Himpe

3^{ème} partie

modérateurs : J. Mulier, L. Van Obbergh

14.00-14.20 Open versus gesloten intensieve zorgen

14.20-14.40 De rol van anesthesie op intensive care

14.40-15.00 L'anesthésie et la 6^{ème} réforme d'Etat

15.00-15.20 Point de vue de l'APSAR – Standpunt van de BSAR

Dr W. De Corte

Dr S. Carlier

Dr J.-L. Demeere

Dr R. Heylen

Lieu

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

Organisation

Dr René Heylen – APSAR-BSAR
Av. de la Couronne, 20
tél.: 02/6492147 - fax: 02/6492690
@ loubna@gbs-vbs.org

**Accréditation demandée en Éthique et Économie
Traduction simultanée**

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(à renvoyer à : GBS, Symposium APSAR, Av. de la Couronne 20, 1050 Bxl – fax 02/649 26 90 – loubna@gbs-vbs.org)

Nom :

Rue : **N°**

Code postal : **Lieu :**

N° INAMI : **Courriel :**

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

Médecin en formation : oui non

Je participerai au symposium du 31.01.2015 et effectue un virement de :

	<u>Jusqu'au 21.01.2016</u>	<u>À partir du 22.01.2016</u>
Membres APSAR	85 €	130 €
Non-membres	120 €	150 €
Assistants	15 €	15 €

Surplace : 160 € (APSAR) 180 € (non-membre)

**à verser sur le compte bancaire de l'A.P.S.A.R n° BE88 4373 15 095141
avec en communication vos NOM, PRÉNOM et N° INAMI**

**Union professionnelle belge des Médecins Spécialistes en Soins Intensifs -
Assemblée générale et symposium 16.02.2016**

19.30 u	Margot Vander Laenen <i>Présidente UPBSI</i>	Introduction
19.40 u	Didier Neuberg <i>Trésorier</i>	Assemblée Générale - nouveaux membres - bilan financier
20.00 u	Johan Kips <i>Coordinateur hôpitaux généraux Zorgnet Vlaanderen</i>	Evaluatie van de ziekenhuisaccreditering in de Vlaamse ziekenhuizen
20.40 u	Dominique Gainvorste <i>PAQS</i>	L'accréditation en Wallonie et à Bruxelles
21.20 u	Piet Lormans <i>Union professionnelle soins intensifs</i>	Visite voor het eisenkader intensieve zorgen, feedback
21.40 u	Jan Verbeke <i>Union professionnelle soins intensifs</i>	Recente informatie voor de intensivist Informations récentes pour l'intensiviste
22.15 u		Receptie

autre lieu ! : Gosset Hôtel, A. Gossetlaan 52, 1702 Groot-Bijgaarden

Inscription gratuite - L'accréditation a été demandée

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(à renvoyer à : GBS, Symp. IZ-SI, Av. de la Couronne 20, 1050 Bxl – fax 02/649 26 90 – loubna@pbs-vbs.org)

Nom : **Prénom :**

Rue : **N°**

Code postal : **Lieu :**

N° INAMI : **Courriel :**

Je participerai au symposium du 16.02.2016

**'Vision d'avenir pour la médecine interne'
Symposium de l'Union professionnelle de Médecine Interne 12.03.2016**

	Modérateur: Prof. Francis Heller	
9.30 u	Dr Jean-Luc Demeere <i>Président GBS général</i>	<i>Conséquences du nouveau financement hospitalier pour la médecine interne</i>
10.00 u	Prof Willy Peetermans <i>UZ Leuven – Chef de service- directeur centre de compétence médecine interne</i>	<i>La médecine interne : unité et diversité</i>
10.30 u	Dr Geneviève Derue <i>Chef du Service et du Département de Médecine Interne CH Jolimont</i>	<i>Le service de médecine interne au cœur de l'hôpital général ou l'expérience Jolimontoise des 30 dernières années</i>
10.55 u	Dr Johan Bockaert <i>Secrétaire union professionnelle médecine interne</i>	<i>L'union professionnelle est-elle encore nécessaire en 2016 ?</i>
11.10 u	Assemblée générale statutaire	
12.00 u	Drink	

Radisson Blu Royal Hotel Brussels – rue Fossé aux Loups, 47 – 1000 Bruxelles

L'accréditation a été demandée

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(à renvoyer à : GBS, Symp. MI-IG, Av. de la Couronne 20, 1050 Bxl – fax 02/649 26 90 – loubna@pbs-vbs.org)

Nom : **Prénom :**

Rue : **N°**

Code postal : **Lieu :**

N° INAMI : **Courriel :**

Je participerai au symposium du 12.03.2016 et effectue un virement de :

Membres
Assistants

€ 5
 gratis

Non-membres

€ 10

sur le numéro de compte IBAN BE69 1262 0262 4178 (BIC: CPHB BE 75) de l'Union
professionnelle de Médecine Interne, en mentionnant le nom du participant, ainsi que la mention
« Symposium Médecine interne : 12.03.2016 »

**SYMPOSIUM DU GBS en collaboration avec l'AFCN - 12.03.2016
'Radioprotection pour les nucléaristes et les radiothérapeutes'**

GEMEENSCHAPPELIJKE SESSIE – SESSION COMMUNE:		
08.00-08.30	Onthaal / Accueil	
08.30-08.35	Inleiding / Introduction - <i>Dr Patrick Van der Donckt (AFCN-FANC)</i>	
08.35-09.00	Législation : rappels, développements récents et perspectives - <i>Dr Sylviane Carbonnelle (AFCN-FANC)</i>	
09.00-09.25	Stralingsprotectie bij SIRT - <i>Mevr. Delphine Vandendriessche (Stralingsfysicus AZ St.-Jan Brugge)</i>	
09.25-09.50	Radioiodine treatment of differentiated thyroid cancer: clinical and radiation protection aspects - <i>Prof. Dr F. Jamar (UCL)</i>	
09.50-10.15	Peer review in radiation oncology: from beam output to clinical audits - <i>Prof. Dr Y. Lievens (UZ Gent)</i>	
10.15-10.25	Vragen en discussie / Questions et discussion	
10.25-10.50	Koffiepauze / Pause café	
PARALLELE SESSIES – SESSIONS PARALLÈLES:		
NUCLEAIRE GENEESKUNDE MÉDECINE NUCLÉAIRE		RADIOTHERAPIE – RADIOTHÉRAPIE
FANC registration of administered activity – State of the art - <i>Dr Ir. Thibault Vanaudenhove (AFCN-FANC)</i>	10.50 -11.15	Secondary malignancy risk in patients treated with proton versus photon radiation: a review of the data - <i>Prof. Hubert Thierens (UGent)</i>
Incidentmelding in nucleaire geneeskunde – <i>Dr. J. Rutten</i>	11.15 -11.40	Le contrôle de qualité dans le programme de dépistage du cancer du sein - <i>M. Michel Candeur (CCREF)</i>
Vragen en discussie Questions et discussion	11.40-11.55	Vragen en discussie Questions et discussion

Accréditation demandée en Éthique & Economie

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom : **Prénom :**
Rue : **N°**
Code postal : **Lieu :**
N° INAMI : **Courriel :**

Je participerai au symposium du 12.03.2016 et effectue un virement de :

	Jusqu'au 22.02.2016	Après le 22.02.2016
Membres	55 €	70 €
Non-membres	90 €	105 €
Assistants	10 €	10 €
Sur place	130 €	

**sur le compte IBAN : BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC: GKCCBEBB) du GBS
en mentionnant le nom du participant, le n° INAMI, ainsi que la mention « Symposium Radioprotection :
12.03.2016 »**

Date / Signature :

Lieu

Bibliothèque Royale de Belgique
Auditorium Lippens
Mont des Arts
Bd. de l'Empereur, 4
1000 Bruxelles

Informations et inscriptions

Secrétariat GBS
Loubna Hami
Av. de la Couronne, 20 – 1050 Bruxelles
Tél.: 02/649.21.47 Fax: 02/649.26.90
email : loubna@gsb-vbs.org

MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

ART. 18, § 2, B, (MÉDECINE NUCL.) ET 19, § 8 (RÈGLES D'APPLICATION)

16 DÉCEMBRE 2015 - Arrêté royal modifiant les articles 18, § 2, B, et 19, § 8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature (M.B. du 24.12.2015)

Vous retrouverez sur le site du GBS (www.gbs-vbs.org), dans l'[e-spécialiste n° 542](#) le texte intégral de l'A.R. qui apporte des changements substantiels dans la nomenclature des prestations de médecine nucléaire.

ART. 17, §§ 1 ET 11, (RADIOLOGIE) ET 17BIS, § 1, 1, (ÉCHOGRAPHIES)

25 NOVEMBRE 2015 - Arrêté royal modifiant les articles 17, §§ 1er et 11, et 17bis, § 1er, 1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature (MB du 24.12.2015)

Article 1er. A l'article 17 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 10 mars 2015, les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 1er,

a) au 1° bis,

1) dans le deuxième alinéa des règles d'application qui suivent la prestation 450192-450203, la phrase "En cas d'absence d'un sein, l'examen est également attestable." est abrogée;

2) le 1° bis est complété par ce qui suit :

"450354-450365

Mammographie des deux seins effectuée dans le cadre du dépistage du cancer du sein chez les femmes asymptomatiques ayant un profil de risque très élevé N 120

La prestation 450354-450365 est seulement remboursée une fois par an. Si cet examen est effectué plus d'une fois par an, il est attesté uniquement moyennant une motivation dans le dossier médical.

Les prestations 450354-450365, 459830-459841, 461134-461145 peuvent être attestées uniquement en cas de facteurs de risque élevé. Ce qui signifie un risque de 30% ou plus d'avoir un cancer du sein au cours de sa vie ("life time risk").

Les facteurs de risque démontrant un risque très élevé doivent être envoyés par le prescripteur via un formulaire de notification au médecin-conseil (une seule fois). Les modalités de ce formulaire de notification sont déterminées par le Comité de l'assurance soins de santé.

La prescription mentionne le profil de risque très élevé.

La prestation 450354-450365 ne peut être cumulée le même jour avec la prestation 460972, sauf si ces honoraires forfaitaires sont dus pour une autre prestation.

Les prestations 450354-450365, 459830-459841, 461134-461145 ne peuvent être cumulées le même jour avec une des prestations suivantes : 450192-450203, 450096-450100, 460132-460143, 459476-459480.

Si la mammographie, l'échographie et/ou l'IRM sont effectuées par des médecins différents, ils doivent s'informer mutuellement des résultats de l'examen qu'ils ont effectué.

Les prestations 450192-450203, 450214-450225, 450354-450365, 459830-459841, 461134-461145 sont également attestées en cas d'absence d'un sein.";

b) au 11° bis, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 459476-459480 :

"459830-459841

IRM des deux seins dans le cadre du dépistage du cancer du sein chez des femmes asymptomatiques ayant un profil de risque très élevé, comme défini à l'article 17, § 1er, 1° bis N 350

La prestation 459830-459841 est attestée une fois par an.

La prescription mentionne le profil de risque très élevé.

Les dispositions générales du § 1er, 11° bis, s'appliquent intégralement à la prestation 459830-459841.";

c) au 12°, le point 13 du libellé de la prestation 460670 est remplacé par ce qui suit :

"13) 459395, 459410, 459432, 459454, 459476, 459491, 459513, 459535";

2° au paragraphe 11,

a) dans le premier alinéa, les mots "a)" sont insérés devant les mots "Pour pouvoir entrer en ligne de compte";

b) le paragraphe 11 est complété par ce qui suit :

"b) Sans préjudice des normes de qualité fixées par les autorités compétentes, les mammographies peuvent être remboursées uniquement si elles sont effectuées au moyen d'appareils de mammographie qui sont contrôlés d'un point de vue physique et technique selon les directives européennes en la matière, à savoir les European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis - UE Quatrième édition - 2006 et adaptations ultérieures."

Art. 2. A l'article 17bis, § 1er, 1, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 22 avril 2003, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 460132-460143 :

"461134-461145

Echographie des deux seins dans le cadre du dépistage du cancer du sein chez des femmes asymptomatiques ayant un risque très élevé comme défini à l'article 17, § 1er, 1° bis N 70

La prestation 461134-461145 est seulement remboursée une fois par an. Si cet examen est effectué plus d'une fois par an, il est attesté uniquement moyennant une motivation dans le dossier médical.

La prescription mentionne le profil de risque très élevé."

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

PLUSIEURS ARTICLES

9 NOVEMBRE 2015 - Arrêté royal modifiant les articles 1er, §§ 3, 4bis, II, A, 4ter et 7, 9, c), 12, §§ 1er, c), et 3, 7°, 14, a), 14, d), 14, h), § 2, 19, § 5quinquies, 20, §§ 1er et 2, 21, § 1er, 22, II, b), 24, § 10, et 25, §§ 1er et 3, de la nomenclature (M.B. du 09.12.2015)

Vous pouvez obtenir le texte complet sur simple demande auprès du secrétariat du GBS : par tél.: 02/649.21.47, fax: 02/649.26.90 ou e-mail (info@vbs-gbs).

ARTICLE 24, § 1 (BIOLOGIE CLINIQUE)

9 NOVEMBRE 2015 - Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1er, de la nomenclature (M.B. du 09.12.2015)

Article 1er. A l'article 24, § 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 17 mars 2013, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la rubrique 6/SEROLOGIE INFECTIEUSE, sous l'intitulé 1/Sang, la prestation 551876-551880 est abrogée;

2° dans la rubrique "Règles de cumul", dans les dispositions de la règle 326, les numéros d'ordre "551876-551880" sont abrogés.

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

ARTICLE 32, § 10 (ANATOMIE PATHOLOGIQUE)

9 NOVEMBRE 2015 - Arrêté royal modifiant l'article 32, § 10, de la nomenclature (M.B. du 09.12.2015)

Article 1er. L'article 32, § 10, 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, inséré par l'arrêté royal du 4 mai 2009, est remplacé par ce qui suit:

" § 10. Pour pouvoir porter en compte les prestations 588932-588943 et 588954-588965 :

a) ces prestations doivent être effectuées dans un laboratoire qui possède une accréditation ISO 15189 ou une accréditation suivant une norme de laboratoire équivalente pour les prestations effectuées;

b) le laboratoire doit pouvoir apporter la preuve d'une participation à des contrôles de qualité internes et externes qui satisfont aux normes de qualité nationales ou internationales;

c) le laboratoire doit se soumettre aux contrôles effectués par l'Institut Scientifique de Santé publique."

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

NOUVELLES RÈGLES INTERPRÉTATIVES

MB 24.12.2015 :

BANDAGISTES (AIDES À LA MOBILITÉ)

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 5

QUESTION

Y a-t-il une limite d'âge pour le remboursement de la prestation 524090-524101 Châssis pour unité d'assise modulaire adaptable ?

RÉPONSE

Oui, le remboursement de la prestation 524090-524101 est uniquement possible pour les utilisateurs à qui est remboursée la prestation 524053-524064 (Unité d'assise modulaire adaptable, pour utilisateur jusqu'au 12ème anniversaire) ou la prestation 524075-524086 (Unité d'assise modulaire adaptable, pour utilisateur à partir du 12ème anniversaire jusqu'au 21ème anniversaire). Au-delà du 21ème anniversaire, la prestation 524090-524101 n'est plus remboursable. »

La présente règle interprétative produit ses effets le 1er octobre 2014.

RÉUNION DE CONSENSUS INAMI :

*** Appel jury 02.06.2016 (antibiotiques chez les enfants en soins ambulants)**

*** Rapport du jury « Calcium et vitamine D » (28.05.2015) en ligne**

- On a demandé aux organisations de médecins de déléguer six médecins (trois spécialistes et trois généralistes) pour siéger au jury de la réunion de consensus, « L'utilisation rationnelle du calcium et de la vitamine D », qui se tiendra le jeudi 2 juin 2016 à l'Auditorium Lippens (Bibliothèque royale) à Bruxelles.

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

- Le rapport du jury avec les décisions de la réunion de consensus du 28 mai 2015, concernant « L'usage rationnel du calcium et de la vitamine D », est désormais disponible sur le site de l'INAMI : www.inami.fgov.be > publications > [9/11/2015 reunions-consensus-rapports-jury](http://www.inami.fgov.be/publications/9/11/2015_reunions-consensus-rapports-jury).

ANNONCES

15177 BRUXELLES - CHU Brugmann recrute - un médecin INTERNISTE reconnu en HÉMATOLOGIE ou ONCOLOGIE (H/F) 11/11e Réf. A 47-15. Candidature pour le 21/03/16. - un radiologue (H/F) 11/11e. Réf. A 48-15. - un chef de service OPHTALMOLOGIE (H/F) 11/11e. Réf. A49-15. Candidatures pour le 18/01/16 : à l'att. du Dr. Florence HUT, Dir.Gén. Méd. (ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles). gestionmedecins@chu-brugmann.be. Info : <http://www.chu-brugmann.be>

15176 BRUXELLES - Institut Jules Bordet recrute un médecin spécialiste en ANATOMO-PATHOLOGIE avec expertise en biologie moléculaire – T. pl. Candidature avec CV et liste de publications détaillées avant 31/01/16 : Service Ressources Humaines Institut Jules Bordet (T. 02/5413554 – F. 02/5413549)

15175 RÉGION DE ATH - A céder avec matériel, patientèle, bâtiments : Cabinet de RADIOLOGIE. Agrément en mammotest, Radiologie conventionnelle digitalisée. Contact : 32475747787.

15172 - CHU Brugmann recrute un CARDIOLOGUE H/F 11/11e pour cardiologie non invasive. Candidature avec réf. A 23/15 pour le 31/01/16. Info : <http://www.chu-brugmann.be>. Candidature : gestionmedecins@chu-brugmann.be à l'att. du Dr. Florence HUT, Dir.Gén. Méd. ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles.

15171 MARGE - VIVALIA – IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche pour son site de Marche un OTO-RHINO-LARYNGOLOGUE. Info : Dr Véronique GREVISSE : dr-grevisse@scarlet.be – 0497/750740

15170 DINANT - Le CHU Dinant Godinne engage (H/F)

- un PHLÉBOLOGUE CHIRURGICAL – 4-6/11e - Info : Dr. L. MATHY, Directeur médical : luc.mathy@uclouvain.be et www.chudinantgodinne.be.

- un médecin URGENTISTE – T. plein – Info : Dr. L. MATHY, Directeur médical : luc.mathy@uclouvain.be ; Chef de service des Urgences (Site Godinne) : louis.decanniere@uclouvain.be & www.chudinantgodinne.be. Candidature /www.chudinantgodinne.be / Section Emplois. Entrée immédiate - Site Godinne

15169 LUXEMBOURG VILLE - La Croix-Rouge luxembourgeoise recrute un médecin spécialiste (M/F) pour son Centre de Transfusion Sanguine à temps part. ou temps pl. en CDI (réf : AN1511-00221) avec autorisation d'exercer au Luxembourg. Langues : français, luxemb. et/ou allemand. Atouts : expér. en transfusion sanguine et connais. anglais ou portugais. Candidature : recrutement@croix-rouge.lu ou Croix-Rouge Luxembourgeoise - Service Ressources Humaines - B.P. 404 L-2014 Luxembourg.

15168 DINANT - Le CHU Dinant Godinne engage (H/F) un GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRIQUE et un DERMATOLOGUE – T. pl. ou part. - site Dinant. Info : Dr. L. MATHY, Dir.méd. : luc.mathy@uclouvain.be et www.chudinantgodinne.be. Candidatures : recrutement-chu@uclouvain.be

15165 LIBRAMONT - Le CHA Libramont recrute un NEUROLOGUE, un RHUMATOLOGUE, un DERMATOLOGUE. Candidature à envoyer à : Dr Philippe DELEUSE - Direction Médicale - Avenue de Houffalize 35 - 6800 LIBRAMONT - philippe.deleuse@vivalia.be

Table des matières

• Fumée blanche pour l'accord 2016-2017.....	1
• Communiqué de presse – la chirurgie plastique et le tax shift	4
• Symposia	6
• Modifications de la nomenclature.....	9
• Annonces	11