
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 2406-6338 - MENSUEL

N° 3 / AVRIL 2016

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

MOT DU PRÉSIDENT, SYMPOSIUM DU GBS 20.02.2016

2016 : ANNÉE CHARNIÈRE POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ BELGE

L'année 2016 sera une année de transition pour l'ancienne organisation des soins de santé, appelée à devenir une nouvelle organisation davantage communautarisée et régionalisée.

Le concept d'une médecine personnalisée centrée sur la relation médecin-patient est appelé à évoluer vers une médecine de système de soins, multidisciplinaire, à la recherche d'une efficacité et de plus-values, basée sur la pathologie.

Tous les systèmes de santé au monde font face à des problèmes de financement. Pour y répondre, on veut éviter tout gaspillage en soins inutiles, ou peu utiles, en technologie coûteuse et parfois peu efficace. C'est dans cette optique que la ministre de la Santé a présenté son plan de réforme du financement des hôpitaux en annonçant qu'elle impliquerait toutes les parties représentatives dans sa mise en place. À la demande du chef de cabinet de la ministre, le GBS a été invité à participer à la Task Force. Son secrétaire général et vice-président de l'ABSyM, Marc Moens, nous y représente. Nous sommes très honorés de constater que via l'ABSyM, syndicat représentatif à l'INAMI, le GBS (non représentatif à l'INAMI) a été invité à participer à la Task Force.

La collaboration entre les organisations syndicales est cruciale

La collaboration entre le GBS et l'ABSyM a été consolidée par un accord de collaboration qui reconnaît l'identité de chaque partenaire tout en facilitant la collaboration entre les deux organisations. Cette collaboration a non seulement pour objet la fusion entre les mono-spécialisées et les unions professionnelles, et les nominations au Conseil Supérieur et dans les commissions d'agrément, mais aussi la collaboration entre les juristes et techniciens des différentes organisations. Les mutuelles disposent de bureaux d'étude financés indirectement par les soins de santé. Le GBS dispose quant à lui de médecins qui consacrent bénévolement leur temps à défendre la profession. Ces médecins ont souvent une activité médicale et ne peuvent pas se libérer à tout moment pour assister à des réunions au cabinet, au SPF, ou à l'INAMI durant les heures de bureau ! La professionnalisation de la représentation médicale devra par conséquent être rémunérée et confiée à des non-médecins. Le GBS finance son personnel avec les cotisations de ses membres. Dans cette société de loisirs, avec une loi sur la durée de travail des médecins spécialistes en formation et la féminisation de la profession, l'engagement des jeunes médecins reste une inconnue pour l'avenir

de la défense professionnelle. Dans quelle mesure les jeunes médecins pourront-ils consacrer du temps pour participer gracieusement aux multiples réunions ? J'en conclus donc que la collaboration entre toutes les organisations syndicales de médecins (spécialistes) est indispensable pour défendre les intérêts communs.

L'année 2016 sera une charnière. La ministre de la Santé a l'intention d'informatiser les données médicales du patient. Ce projet est ambitieux, centré sur le patient et concerne toutes les facettes de l'art de guérir. Partant du dossier médical global du médecin généraliste, il donne accès aux soins spécialisés en hôpital, aux soins infirmiers, aux soins de kinésithérapie, à la prescription électronique, au suivi de la délivrance de médicaments par le pharmacien, aux soins en maison de repos, aux soins en psychiatrie, en bref, la traçabilité de chaque soin spécifique sera enregistrée dans un dossier informatisé qui sera accessible sélectivement aux différents soignants. Au vu des problèmes

Si cette logique de réseaux a du sens pour générer des économies, on peut en tant que médecin s'inquiéter de la création de ces réseaux

engendrés par la mise en place du tiers payant obligatoire ou l'utilisation de l'informatique par les médecins généralistes, ce projet d'informatisation risque de se heurter à l'opposition de nombreux médecins spécialistes. Se poseront les questions de la place du médecin spécialiste hors hôpital, de la prescription électronique des médicaments par les médecins spécialistes, de la communication entre les différents réseaux informatiques, Vitalink, Abrumed, et du Réseau Santé Wallon. Les médecins spécialistes devront veiller à ce que l'informatisation des données de soins n'entraîne pas l'exclusion de certaines pratiques essentiellement extrahospitalières.

Quelle place pour la médecine spécialisée en dehors de l'hôpital ?

L'année 2016 sera une année charnière par la communautarisation et régionalisation des soins. Que ce soit dans l'Agentschap Zorg en Gezondheid, ou dans l'AVIQ (et plus particulièrement l'Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles), la représentation du corps médical est absente ou discrète. Cependant, des plans d'organisation de la médecine et de soins sont publiés ou en voie de publication. À Bruxelles, un plan de santé bruxellois a vu le jour. Si ces plans ou organisations reprennent les grands thèmes du SPF – accessibilité, efficacité et qualité –, ils ambitionnent également de transformer le paysage hospitalier. Ainsi, demain les soins de santé seront organisés en réseaux. Selon la ministre fédérale, ces réseaux peuvent être différents. Un réseau médical par hôpital, voire par service de médecine spécialisée, un réseau paramédical (avec par exemple la pharmacie), et un réseau de services administratifs et logistiques. Si cette logique de réseaux a du sens pour générer des économies, on peut en tant que médecin s'inquiéter de la création de ces réseaux. Cette organisation en réseaux suscite de multiples questions. Qui décidera de l'appartenance à un réseau ? Les Conseils médicaux pourront-ils participer aux décisions ? Quelle est la place réservée à la médecine spécialisée extrahospitalière ? En rappelant la non-représentativité réelle des médecins dans les structures politiques régionales, le médecin spécialiste risque de devenir un pion dans la partie d'échec qui se joue entre les politiciens et les directeurs médicaux, sans oublier les mutuelles. Les commissions d'agrément sont communautarisées.

Même si dans l'A.M. du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, on cite le ministre de la Santé comme responsable de l'agrément, dans la partie francophone du pays, cette responsabilité est prise par le ministre-président qui l'a déléguée au ministre de l'Enseignement non-obligatoire et de la recherche scientifique. L'interprétation de l'A.M. risque de poser problème. En Wallonie, nous avons des hôpitaux universitaires et des centres hospitaliers universitaires. Au minimum 33 % de la formation et au maximum 66 % doivent être

effectués en milieu universitaire. L'interprétation de cette répartition pose problème si on considère un CHU comme un hôpital non universitaire. Enfin, la répartition de la programmation et le contrôle des normes de fonctionnement des hôpitaux sont régionalisés. Même si les normes sont fédérales, l'interprétation des normes permet une médecine différente en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles. Ces différences peuvent avoir des conséquences directes sur la pratique des médecins spécialistes en hôpital. Ces différences resteront financées par une nomenclature des actes médicaux dont la valeur monétaire est fixée par l'INAMI. Les différences de pratiques régionales pourraient influencer les revenus de certains médecins spécialistes et de ce fait avoir des conséquences sur la densité régionale dans certaines spécialités. Ceci nous conforte dans l'idée de disposer d'une aile flamande et francophone du GBS. L'AVS et l'AMSFr devraient pouvoir jouer pleinement leur rôle dans la concertation avec les ministres des communautés et régions, le cas échéant.

Rôle proactif, et non défensif

L'année 2016 sera une année charnière, pour la médecine hospitalière. Différents projets sont initiés par le plan de réforme du financement des hôpitaux pour réduire les durées de séjour et promouvoir la qualité. Au sein de la Task Force, des initiatives ont été prises dans ces domaines. Même si le cabinet oriente les actions, des initiatives sont proposées et les différents membres de la Task Force peuvent faire des propositions. Là aussi, les mutuelles et les représentants des hôpitaux disposant de

La différence de moyens entre les organisations médicales, les mutuelles et les fédérations hospitalières réservent aux médecins un rôle essentiellement défensif et non pas un rôle proactif ; l'union entre les médecins est un moyen pour devenir proactif

bureaux d'étude ont émis de nombreuses propositions. Force est de constater que le temps et les moyens accordés aux médecins pour réaliser des propositions font défaut. Certaines organisations d'hôpitaux avaient déjà formulé des propositions avant même la publication du plan de réforme de la ministre. La différence de moyens entre les organisations médicales, les mutuelles et les fédérations hospitalières réservent aux médecins un rôle essentiellement défensif et non pas un rôle proactif ; l'union entre les médecins est un moyen pour devenir proactif.

Cette année, je suis réélu à la fonction de président et vous remercie de votre confiance. Lors de mon premier mandat, j'avais déclaré qu'« on ne se pressait pas au portillon », car, comme aujourd'hui, j'étais le seul candidat. Si ce fait devrait me flatter, en réalité il m'inquiète. Votre confiance m'honore et je m'efforce de remplir ma mission au mieux, mais ce mandat sera sans doute mon dernier : il est temps de laisser la place à des jeunes et je les invite à s'investir dans la

défense professionnelle et à se préparer à prendre la relève, car demain, le secrétaire général et le président auront rejoint le club des pensionnés. Soyez toutefois rassurés : Marc et moi-même sommes toujours actifs en tant que médecin. Je tiens à souligner que nous ne pouvons pas remplir notre mission sans l'aide de Fanny et de toute son équipe, et je les remercie pour leur compétence et leur dévouement. Les médecins spécialistes peuvent compter sur l'équipe du GBS : le GBS continuera à assurer la défense professionnelle des médecins spécialistes et s'engage à garantir votre avenir pour cette année charnière et pour toutes celles qui suivront.

Dr Jean-Luc DEMEERE

En mémoire du Dr Jacques Mercken (1929-2016)

Oraison funèbre prononcée par le Prof. Jacques Gruwez – Ixelles 11.03.2016

La condition humaine nous empêche de continuer à vivre malgré l'avancement considérable de la médecine moderne. Notre décès est l'occasion d'un bilan, du moins pour ceux qui ont laissé une empreinte sur la société. C'est le cas pour Jacques Mercken que j'ai eu le privilège de côtoyer pendant de nombreuses années.

Jacques, fils d'un médecin mort prématurément par fait de guerre, s'était embarqué lui aussi dans la carrière médicale et s'était spécialisé en pédiatrie. Il avait passé une partie de sa formation à Alost, ce qui lui avait notamment permis de se familiariser avec la langue flamande.

Très vite, son sens de la responsabilité l'orienta vers la défense professionnelle et déjà en 1958, il s'affilia à l'Association Professionnelle Belge des Pédiatres dont il deviendra le trésorier, tâche qu'il accomplira jusqu'en 2010 !

Mais, sa préoccupation pour la profession le pousse à participer à de plus importantes charges à l'échelon supérieur, au sein du GBS-VBS, organisation faîtière des unions professionnelles. En 1980, il devient membre effectif du comité directeur, en 1983, secrétaire général adjoint, et de février 1987 à février 2000, il occupe la présidence de la plus grande organisation médicale du pays. Un mandat de 13 ans pendant lequel le nombre de membres augmenta de 4236 à 6955. Après le passage des pouvoirs, il continue de prêter conseil au comité directeur jusqu'en 2013.

La meilleure façon d'apprécier le travail et l'impact de Jacques Mercken est de laisser la parole à notre secrétaire général, Marc Moens et au directeur pendant la présidence de Jacques Mercken, à savoir M. Jos Van den Nieuwenhof.

Marc Moens a résumé ses impressions en ces quelques mots : « Un grand monsieur, un diplomate né ! » Jos Van den Nieuwenhof, ancien directeur, s'exprime ainsi : « Mon impression de Jacques Mercken, avec lequel j'ai collaboré avant, pendant et après sa présidence est celle d'un homme de cœur, d'un ami, d'un guide, d'un praticien comme on en rencontre peu dans la vie d'un homme. Son grand mérite a été de réaliser la collaboration et l'unité entre les acteurs des différentes organisations professionnelles. Il formait avec Marc Moens un tandem qui réussissait à rompre avec le précédent isolationnisme des unions professionnelles. »

Son activité avait en outre une dimension internationale : Jacques Mercken a représenté la Belgique au Management Council (conseil de direction) de l'Union européenne des médecins spécialistes de 1981 à 1999, d'abord avec Jean Buisseret, puis avec moi-même.

C'est là que j'ai pris conscience de l'intelligence, du savoir, de la culture de cet homme remarquable. En-dehors des activités « politiques », les séjours dans les capitales ou les hauts-lieux de l'Europe en compagnie de Jacques Mercken m'ont permis d'apprécier ses connaissances encyclopédiques de l'histoire et de la culture européenne, de partager les plaisirs simples, comme celui de gagner avec moi une compétition de chant à Killarney en Irlande !

Malheureusement, « *capit omnia tellus quae genuit !* », « la terre reprend tout ce qu'elle a généré ! ».

Permettez-moi au nom de notre président Jean-Luc Demeere, de notre secrétaire général, Marc Moens, de tout le GBS et de moi-même, d'offrir à Madame Mercken, ainsi qu'à toute la famille, nos très sincères condoléances.

Laissons le dernier mot à Jean d'Ormesson qui a dit : « *Il y a quelque chose de plus fort que la mort ! C'est la présence des absents dans la mémoire des vivants !* »



Photo : Koen Schrijje

SESSION D'INFORMATION À GRAND-BIGARD LE 25.04.2016

Suppression de l'exemption de TVA sur les interventions et traitements esthétiques

La loi du 26 décembre 2015 relative aux mesures concernant le renforcement de la création d'emplois et du pouvoir d'achat publiée au Moniteur belge du 30 décembre 2015 prévoit la suppression de l'exemption de TVA sur les interventions et traitements esthétiques. Cette mesure purement fiscale, prise dans le cadre du taxshift, devrait rapporter 80 millions d'euros.

La circulaire sur la TVA E.T. 127.740 en la matière a été publiée le 22 mars 2016 (voir e-spécialiste n° 563). En vertu des mesures transitoires communiquées dans cette circulaire, les médecins ont jusqu'au 31 mai 2016 pour se faire enregistrer auprès de l'administration de la TVA.

Comme nous l'avons déjà annoncé, **le GBS organise, en collaboration avec BlueGround¹, une session d'information pour expliquer cette mesure de manière pratique.** Étant donné qu'il s'agit d'un sujet plutôt technique, il a été décidé d'organiser deux sessions distinctes : l'une en français et l'autre en néerlandais.

La **session en français se tiendra le 25 avril 2016 au Best Western Hotel – E40 1702 Grand-Bigard** (situé le long de l'autoroute E40, direction Bruxelles-Ostende).

Programme

- ✓ 19h30 – 20h00 : accueil
- ✓ 20h00 – 20h15 : introduction par le Dr Jean-Luc Demeere (président du GBS)
- ✓ 20h15 – 21h30 : exposé pratique de M. Mickaël Tatayas (BlueGround)
- ✓ 21h30 – 22h00 : questions et discussion

Accréditation demandée en éthique et économie

Inscription

- Membres : gratuit, mais enregistrement obligatoire
- Non-membres : 30 € Participation sans enregistrement préalable : 70 € sur place
Inscriptions via e-mail : loubna@vbs-gbs.org ou via le formulaire d'inscription électronique par le lien suivant : http://eepurl.com/bXuI_5

Si vous êtes empêché le lundi 25 avril 2016, il vous est également possible de participer à la session en néerlandais qui se tiendra le mardi 3 mai 2016.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DES MÉDECINS URGENTISTES SUITE AU RAPPORT DU KCE 263B²

Le BeCEP travaille constructivement à l'avenir des soins d'urgence

Le BeCEP (Belgian College of Emergency Physicians) confirme la conclusion du KCE : il est impossible de déterminer la soi-disant utilisation abusive des services d'urgence ni de la quantifier, et toutes les spéculations en la matière sont infondées. Pour le BeCEP, à l'avenir, il ne faudra pas se concentrer sur la diminution du nombre de patients qui ont besoin de soins urgents, mais mettre l'accent sur le développement d'un système intégré pour les soins non planifiables. Ce système intégré doit permettre de mieux assister les patients et de passer outre l'échelonnement archaïque, les barrières,

¹ BlueGround – Experts in finance and in Accountancy – avec des bureaux en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie – Tél : (0)2 569 00 12 – Fax : 02 569 75 44 - www.blueground.be.

² KCE Reports 263B: *Organisation et financement des services d'urgence en Belgique: situation actuelle et possibilités de réforme*

et faciliter la collaboration entre des professionnels dont les compétences différentes sont nécessaires.

Des économies d'échelle dans les régions qui s'y prêtent et l'adaptation de la charge de travail des services de garde de médecine générale doivent permettre de rationaliser davantage. Pour atteindre ces objectifs, nous devons tous nous orienter dans la même direction, et des modifications du paysage de soins – qui ne concernent pas seulement les services d'urgence – sont nécessaires. Le morcellement des compétences entre le fédéral et les communautés dans cette matière, suite à la 6^e réforme de l'État, ne facilite pas les choses, et constitue un défi particulier.

Les institutions de soins, les médecins généralistes et les urgentistes négocient actuellement un plan de concertation pour préparer l'avenir. Pour ne pas hypothéquer ces négociations, qui se déroulent dans une sphère très constructive, le BeCEP va se tenir à son engagement de ne rien communiquer sur leur contenu pour le moment.

L'évaluation définitive de la réalisation de l'étude et les réponses aux nombreuses questions que le secteur se pose ne pourront se faire qu'une fois que nos experts auront pris connaissance du rapport complet. Nous vous en tiendrons informé.

Dr Jan Stroobants,
Président du BeCEP

Réunion de consensus : « usage rationnel des antibiotiques chez l'enfant en ambulatoire » - 02.06.2016

Le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments organise le jeudi 2 juin 2016 une réunion de consensus autour du thème « L'usage rationnel des antibiotiques chez l'enfant en ambulatoire » à l'Auditorium Lippens de la Bibliothèque royale, boulevard de l'Empereur 2, 1000 Bruxelles. Vous pouvez vous inscrire avant le 15 mai 2016 par e-mail (consensus@inami.fgov.be) ou par courrier : INAMI - Service des soins de santé – Direction politique pharmaceutique, à l'attention de M. Herman Beyers, Avenue de Tervueren 211, 1150 Bruxelles.

Vous trouverez le programme sur www.inami.fgov.be > Agenda. La participation est gratuite. L'accréditation (rubrique « éthique et économie ») est demandée.

MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

ART. 20, § 1, d) (PÉDIATRIE), f) (NEUROPSYCHIATRIE), et § 2, 26, § 4, (en vigueur 01.05.2016)

19 FÉVRIER 2016 - Arrêté royal modifiant les articles 20, § 1er, d), f), et § 2, 26, § 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature (MB du 18.03.2016)

Article 1er. A l'article 20 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 9 novembre 2015, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1er,

a) au d),

1. la prestation 474530-474541 est abrogée;

2. l'intitulé "Examen polysomnographique d'une durée minimum de six heures avec protocole et extraits des tracés:" inséré avant la prestation 474552-474563 est abrogé;

3. la prestation 474552-474563 et les règles d'application qui la suivent sont abrogées;
b) au f),

1. la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées avant la prestation 477374-477385 :
"478133-478144

Polysomnographie jusqu'à l'âge d'un an K 180

La polysomnographie (478133-478144) comprend un enregistrement continu pendant au moins 6 heures de l'E.E.G., l'E.O.G., l'E.C.G., l'oxymétrie et 2 paramètres respiratoires.

La polysomnographie (478133-478144) n'est pas destinée au dépistage de l'apnée du nouveau-né ni à la recherche systématique de la cause d'un ALTE (Apparent Life-Threatening Event) du nourrisson.

L'assurance couvre une seule polysomnographie (478133-478144) par an.

L'assurance ne couvre pas une polysomnographie (478133-478144) réalisée le même jour qu'une prestation décrite à l'article 13 (réanimation).";

2. à la prestation 477374-477385,

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

"Polysomnographie après l'âge d'un an K 180";

b) les règles d'application qui suivent la prestation sont remplacées par ce qui suit :

"La polysomnographie (477374-477385) comprend un enregistrement continu pendant au moins 6 heures de l'E.E.G., l'E.O.G., l'E.C.G., l'oxymétrie et 2 paramètres respiratoires.

L'assurance couvre une seule polysomnographie (477374-477385) par an.

L'assurance ne couvre pas une polysomnographie (477374-477385) réalisée le même jour qu'une prestation décrite à l'article 13 (réanimation).";

2° au § 2

a) au A,

1. au 2, les mots "de la rubrique f) 477374-477385;" sont remplacés par les mots "de la rubrique f) 477374-477385, 478133-478144;";

2. au 4, les mots "de la rubrique f) 477131-477142, 477411-477422, 477470-477481, 477492-477503, 477514-477525, 478052-478063, 478074-478085, 478096-478100;" 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, 477374-477385, 478133-478144;";

3. au 8, les mots "de la rubrique f) 477050-477061, 477374-477385." sont remplacés par les mots "de la rubrique f) 477050-477061, 477374-477385, 478133-478144."

Art. 2. A l'article 26, § 4, alinéa 1er, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 janvier 2005, les numéros d'ordre "474530-474541" sont abrogés.

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

ART. 25, § 3bis (PRISE EN CHARGE SOINS URGENTS) (en vigueur 01.05.2016)

19 FÉVRIER 2016 - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature (MB du 18.03.2016)

Article 1er. A l'article 25, § 3bis, 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 19 mars 2007 et modifié par les arrêtés royaux des 9 février 2009, 17 décembre 2009, 27 mars 2012, 19 février 2013 et 19 avril 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° les prestations suivantes sont insérées après la prestation 590811 :

"590590

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste qui y assure la permanence, avec rapport écrit A 34

590612

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste qui y assure la permanence, avec rapport écrit A 34

590715

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste accrédité qui y assure la permanence, avec rapport écrit A 34 +

. . . . Q 30

590730

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste accrédité qui y assure la permanence, avec rapport écrit A 34 +

. . . . Q 30";

2° dans les règles d'application qui suivent la prestation 590450, à l'alinéa 5,

a) dans la phrase introductive, les mots "590590, 590612," sont insérés entre les numéros d'ordre "590575" et "590634" et les mots "590715, 590730," sont insérés entre les numéros d'ordre "590693" et "590752";

b) aux 1°, 2°, 4° et 5°, les mots "590590, 590612," sont insérés chaque fois entre les numéros d'ordre "590575" et "590634" et les mots "590715, 590730," sont insérés chaque fois entre les numéros d'ordre "590693" et "590752";

c) au 6°,

1) le numéro d'ordre "590612" est inséré entre les numéros d'ordre "590575" et "590656";

2) le numéro d'ordre "590730" est inséré entre les numéros d'ordre "590693" et "590774";

d) au 7°, les mots "590516, 590531, 590553 ou 590575 sont aussi accessibles" sont remplacés par les mots "590590, 590612, 590715 ou 590730 sont uniquement accessibles".

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

**ART. 12, § 3, 2°, d) (ANESTHÉSIOLOGIE), ET 13 (RÉANIMATION)
(en vigueur 01.04.2016)**

22 FÉVRIER 2016 - Arrêté royal modifiant les articles 12, § 3, 2°, d), et 13, 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 (MB du 29.02.2016)

Article 1^{er}. L'article 12, § 3, 2°, d), 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, remplacé par l'arrêté royal du 20 septembre 2012, est remplacé par ce qui suit :

« d) la surveillance postopératoire des suites de cette anesthésie. »

Art. 2. A l'article 13 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 septembre 2012, sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 1er,

a) au A, le libellé de la prestation 214126 est remplacé par ce qui suit :
« Mesures du débit cardiaque par courbes de thermodilution ou courbes de dilution de colorant et/ou monitoring continu de la pression intracardiaque ou pulmonaire au moyen d'un cathéter intracardiaque, les premier et deuxième jours, par jour » ;

b) au B,

1) la prestation suivante est insérée après la prestation 211245 :

« 211945

Surveillance le jour de sortie de la fonction agréée de soins intensifs N O » ;

2) le libellé de la prestation 211260 est remplacé par ce qui suit :

« Supplément d'honoraires à la prestation 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, entre 21 heures et 8 heures du matin » ;

3) dans l'alinéa 1er des règles d'application qui suivent la prestation 211260, les mots « 211223 ou » sont abrogés;

4) l'intitulé qui précède la prestation 211326 est abrogé;

5) le libellé de la prestation 211326 est remplacé par ce qui suit :

« Mesures du débit cardiaque par courbes de thermodilution ou courbes de dilution de colorant, du premier au cinquième jour inclus, par jour » ;

2° au paragraphe 2,

a) au 2°,

1) l'alinéa 1er est remplacé par ce qui suit :

« 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, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211540, 211562 ne peuvent pas être cumulés avec les honoraires de surveillance des bénéficiaires hospitalisés » ;

2) l'alinéa 2 est abrogé;

b) au 4°, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

« La tarification de la prestation 475075 exécutée en dehors de l'établissement hospitalier où les prestations reprises ci-dessus sont attestées, fait exception à cette règle » ;

c) au 10°, les mots « par an » sont remplacés par « par année civile » ;

3° au paragraphe 3, les alinéas 4 et 5 sont abrogés;

4° l'article 13 est complété par les paragraphes 4, 5, 6 et 7 rédigés comme suit :

« § 4. Pour la surveillance libellée sous les numéros d'ordre 211223 et 211245, le jour de l'admission et le jour de sortie sont considérés ensemble comme un seul jour. Le jour de sortie, la prestation 211945 est attestée.

Pour chaque épisode d'admission dans la fonction agréée de soins intensifs pendant une période d'hospitalisation, la prestation 211223 est attestée le premier jour. Aussi, pour les autres prestations de l'article 13, § 1er, B, les prestations du premier jour sont à nouveau attestées.

§ 5. Les prestations 212015-212026, 212041, 211013-211024, 211046, 214012-214023, 214045, 211223 et 211282 ne peuvent pas être attestées le jour d'une attestation d'une prestation d'anesthésie sauf dans les cas suivants :

a) la prestation d'anesthésie a le numéro d'ordre 200023 ou 200045 ou 200060;

b) les prestations 212015, 211013 ou 214012 ont été effectuées dans une fonction reconnue soins d'urgence.

§ 6. Pour pouvoir attester les prestations 211223, 211245 et 211260, le médecin spécialiste porteur du titre particulier en soins intensifs doit assurer la permanence intra-muros sur le lieu où sont localisés les lits agréés; il peut toujours être présent endéans les 15 minutes dans les locaux de la

fonction agréée de soins intensifs. Ceci exclut l'exercice de la permanence sur un autre site et d'autres activités organisées sur le site.

La prestation 211260 peut seulement être attestée si durant la journée, la permanence de 8 à 21 heures était également assurée. Le Médecin-chef est également coresponsable de l'application correcte. Il tient la liste des médecins qui assurent la permanence dans la fonction des soins intensifs. La liste est établie sur un document approuvé par le comité de l'assurance et est transmise à leur demande par voie électronique à l'organisme assureur ou au service d'évaluation et de contrôle médicaux.

§ 7. Les prestations de l'article 13, § 1er, B, à l'exception des prestations 211223, 211245 et 211260 peuvent également être portées en compte par le médecin spécialiste porteur d'un titre professionnel particulier en soins intensifs dans une unité de traitement de grands brûlés (290) ».

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

ART. 14, b) (NEUROCHIRURGIE) (en vigueur 01.04.2016)

26 JANVIER 2016 - Arrêté royal modifiant l'article 14, b), 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 (MB du 19.02.2016)

Article 1^{er}. A l'article 14, b), 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 24 octobre 2013, la prestation suivante est insérée après la prestation 232971-232982 :

« 232293-232304

Neuronavigation comprenant le planning assisté par ordinateur lors d'un traitement radiochirurgical de lésions intracrâniennes K 400. »

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

ART. 14, d) (CHIRURGIE ABDOMINALE) (en vigueur 01.04.2016)

15 FÉVRIER 2016 - Arrêté royal modifiant l'article 14, d), 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 (MB du 26.02.2016)

Article 1^{er}. A l'article 14, d), 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 janvier 2013, le libellé de la prestation 243316-243320 est remplacé par ce qui suit :

« Traitement chirurgical de l'obstruction de l'intestin grêle par adhésiolyse tel que Noble, Childs ou Baker, y compris la gastrostomie. »

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

RÈGLES INTERPRÉTATIVES

MB 10.03.2016 :

ARTICLE 14, J) (UROLOGIE)
RÈGLE INTERPRÉTATIVE 16

QUESTIONS

Quelles sont les prestations qui font l'objet de la règle d'application de la prestation 262430-262441 Placement d'un cathéter sus- pubien et qui ne peuvent donc pas être portées en compte pendant la même période d'hospitalisation ?

RÉPONSE

Toutes les prestations de l'article 14, j), font l'objet de la règle d'application de la prestation 262430-262441 Placement d'un cathéter sus-pubien, à l'exception des prestations reprises sous les numéros d'ordre 260271-260282, 260330-260341, 261914- 261925, 261936-261940, 261951-261962, 261973-261984, 261995-262006, 262393-262404. La règle interprétative précitée entre en vigueur le 1^{er} avril 2010.

ARTICLE 25 (SURVEILLANCE DES BÉNÉFICIAIRES HOSPITALISÉS)

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 23

QUESTION

Dans quelles circonstances des honoraires A et C (article 25, § 3bis) peuvent-ils être attestés dans la fonction de soins urgents spécialisés ?

RÉPONSE

Des honoraires A pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient peuvent uniquement être attestés si le médecin de permanence effectue réellement une anamnèse et un examen clinique. Pour de simples tri et renvoi, aucun honoraire A ne peut être attesté.

Les honoraires C pour un examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés par un médecin "appelé par un médecin qui assure la permanence" sont attestés par un médecin qui n'assure pas la permanence. Il peut être appelé après un examen par le médecin de permanence ou après un tri ou à la suite d'un "ordre permanent" du chef de service ou du médecin de permanence qui définit clairement les circonstances du renvoi. Après un renvoi au moyen d'un simple tri ou d'un ordre permanent, aucun honoraire A ne peut être attesté.

La règle d'application 18 est abrogée. Cette abrogation produit ses effets le 1^{er} décembre 2007.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES LINGUISTIQUES

Vous rencontrez des difficultés à communiquer avec votre patientèle néerlandophone ? Vous voulez élargir votre vocabulaire médical néerlandais ? La société **Inforlingua** vous propose des cours de néerlandais en groupe à un tarif avantageux via le GBS. Voici les points principaux de la formation :

- **Prononciation** néerlandaise : afin de mieux se faire comprendre et comprendre les patients et collègues néerlandophones ;
- Grammaire et orthographe : **phrases types** et **vocabulaire médical** ;
- Communication en néerlandais : **oser parler et communiquer** ;
- **Rencontre avec un spécialiste médical néerlandophone** ;
- **Actualités médicales** : thèmes actuels dans le domaine médical (médias).

Les cours sont donnés dans vos locaux mais une **offre à la carte** en fonction de vos besoins précis est également possible. Pour plus d'informations, n'hésitez pas à prendre contact avec Marianne Bauwelinckx au **0485/63.23.70**.

16060 BRABANT WALLON - La Maison Médicale de Spécialistes de Jodoigne cherche un(e) DERMATOLOGUE, un(e) ORL, un(e) ENDOCRINOLOGUE. Possibilité de relai avec un centre hospitalier de proximité. Info : [http:// www.mms-jodoigne.be](http://www.mms-jodoigne.be). Contact: Dr Kareh Patrick. Tél: 010/ 22 66 45. Mail: mms.jodoigne@gmail.com

16059 HAINAUT - Le Groupe Jolimont recrute : 2 PSYCHIATRES pour ADULTES et 1 PÉDOPSYCHIATRE (9/10e). Candidatures/info : Dr C. Ravoet, Dir. méd. christophe.ravoet@jolimont.be et/ou Pr F. Jurysta, Chef du Serv. de Psych. fabrice.jurysta@jolimont.be // un CHEF DE SERVICE de PNEUMOLOGIE et un PNEUMOLOGUE. Info : Dr C. Ravoet, Dir. méd. (0497/275.662) ou christophe.ravoet@jolimont.be // un médecin NUCLÉARISTE 8/10èmes pour activité de médecine nucléaire conventionnelle, PET-CT et thérapie métabolique. Date de début souhaitée : mai 2016. Les lettres de candidature, CV et demandes de renseignements sont à envoyer à didier.francois@jolimont.be. Tél : 064234162.

16057 BRUXELLES - CHU Brugmann recrute : chef de clinique adj. pour la clinique de GÉRIATRIE (H/F) 11/11e. Candid. pour le 25.04.16 avec réf. A 10/16 // médecin spécialiste en méd. NUCLÉAIRE (H/F) – 11/11e. Candid. pour le 29.04.16 avec réf. A 14/16 // médecin spécialiste à la Clinique de CARDIOLOGIE (H/F) 11/11e. Candid. pour le 24.04.16 avec réf. A 15/16 // chef de clinique adj. clinique de NÉPHROLOGIE-DIALYSE (H/F) 11/11e. Candid. pour le 25.04.16 avec réf. A 12/16. // chef de clinique adj. pour la clinique de MÉDECINE INTERNE (H/F) 11/11e. Candid. pour le 26.04.16 avec réf. A 16/16. // médecin résident en MÉDECINE INTERNE (H/F) 11/11e. Candid. pour le 30.04.16 avec réf. A 11/16. // un médecin spécialiste à la clin. de MÉD. PHYSIQUE (H/F) 11/11e – Candid. avec réf. A02-16 pour 30/04/16. // un chef de clinique adj. clinique de CARDIOLOGIE -unité d'angiographie (H/F) 11/11e. Candid. avec réf. A10/15 pour le 30/04/16. // un chef de service en PSYCHIATRIE (H/F) 11/11e. Min. 10 ans ancienneté dans spécialité. Candid. avec réf. A 07/16 pour le 31.08.16. // un chef de service de MÉDECINE INTERNE (H/F) 11/11e. Min. 10 ans ancienneté dans spécialité. Candid. avec réf. A 08/16 pour le 31.10.16. Info : www.chu-brugmann.be. Candid.: gestionmedecins@chu-brugmann.be à l'att. du Dr. Florence HUT, Dir. Gé. Méd. (ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles)

16055 LUXEMBOURG-VILLE - La Croix-Rouge Luxembourg recrute un médecin spécialiste (M/F) en HÉMATOLOGIE homologué et autorisation d'exercer au GDL. Maîtrise français, luxemb. et/ou allemand. T. pl. CDI. Candid. avec réf. AN1603-00252 pour le 30.04.16 : recrutement@croix-rouge.lu ou à : Croix-Rouge luxembourgeoise, Service Ressources Humaines - B.P. 404 L-2014 Luxembourg.

16054 DINANT - Le CHU UCL Namur recrute un GASTRO-ENTÉROLOGUE site Dinant (H/F) T. pl. ou part. Info : Dr. L. MATHY, Directeur médical associé : luc.mathy@uclouvain.be. Cellule Recrutement & Sélection : 081/42 28 04 et www.chudinantgodinne.be et www.cmsenamur.be. Postulez en ligne : <http://www.emploi.chuclnamur.be>

16052 BRUXELLES - Centre Médical 1150 Bruxelles cherche pour compléter son équipe un/une ORTHOPÉDISTE, un/une PÉDIATRE, un/une GYNÉCOLOGUE. Contact : Madame van Naemen au 0473/240.992 ou lucath-vn@hotmail.com.

16051 LUXEMBOURG - VIVALIA : Clin. Sud Luxembourg recherche un médecin spécialiste en ANATOMIE PATHOLOGIQUE. Possibilité de télétravail partiel. Info : stephanie.talpe@vivalia.be ou 0475/315783.

16048 - A vendre : Fucuda autocardiner FCP 145 U, défibrillateur Vitacar, phonocardio-gramme, monitorscope YP, Bicyclette Vitatrain 200, bureau, 2 classeurs, 2 armoires bibliothèque, 1 table & 4 chaises salle d'attente. Tél. 02/5212584.

16046 VERVIERS - Le CHR Verviers cherche : NEUROLOGUE. Possibilité travail temps plein. Connaissance en neurophysiologie clinique est un atout. Candid. et CV : Dr Eric Brohon, dir. méd. dirmed@chrverviere.be - 087/212610), et au Dr Denis Ernotte, Chef du serv. de neurologie denis.ernotte@skynet.be - 087/268077). // chirurgien ORTHOPÉDISTE. Possibilité travail temps plein. Serv. d'urg. avec PIT et SMUR. Candid. et CV : Dr Eric Brohon, dir. méd. dirmed@chrverviere.be - 087/21 26 10), Dr Frédéric Lardinois, chef du service de chirurgie fredericlardinois@skynet.be - 087/212854) et Dr Marjorie Sabic, orthopédiste marjo.sabic@gmail.com - 087/219374).

16041 BRUXELLES - Consultation d'OPHTALMOLOGIE à reprendre au CMA (Centre Médical Albert, 234 chaussée d'Alsemberg à 1190). Renseignements: meurguy@gmail.com ou 0495 12 12 33.

16037 BRUXELLES - Site Molière Longchamp : Hôpitaux Iris Sud engagent un CARDIOLOGUE (H/F). Candidature avec CV : Catherine Goldberg, Dir. gén., rue Baron Lambert 38 – 1040 Etterbeek ou par mail sdm@his-izz.be. Info : Dr Th. Josse, chef serv. Cardio, rue Jean Paquot 63 – 1050 Bruxelles ou tjosse@his-izz.be (02/6414637)

16035 BRUXELLES - CHU St Pierre recrute un chef de service ORL (H/F). Candidature & CV : Dr I. Loeb, Directeur général médical isabelle_loeb@stpierre-bru.be. Info : Dr Isabelle Loeb 02/535 44 00.

16032 BRUXELLES - Le Département de Gériatrie du CHIREC engage, pour le futur site DELTA et la Clinique de SARE, deux GERIATRES. Timat: 8/10e minimum. Contact Dr S. CEULEMANS, e-mail: stephan.ceulemans@chirec.be

16024 SOIGNIES - Le CHR Haute Senne recrute des médecins spécialistes en médecine aigue pour son SERVICE D'URGENCES, des chirurgiens urologues et vasculaires, des pédiatres. Candidature et CV : Dr Brice PAYEN, Directeur Médical, 067/348998 – 067/348789 ; brice.payen@chrhautesenne.be

Table des matières

• Discours van Dr. J.-L. Demeere VBS-symposium 20.02.2016.....	1
• En mémoire du Dr Jacques Mercken	4
• Session d'info 25.04.2016 – suppression de l'exemption de TVA sur les interventions et traitements esthétiques.....	5
• Communiqué de presse BeCEP suite à la publication du rapport KCE 263B	5
• Réunion de consensus « usage rationnel des antibiotiques chez l'enfant en ambulatoire » - 02.06.2016.....	6
• Modifications nomenclature et règles interprétatives.....	6
• Médecins sans frontières linguistiques.....	11
• Annonces	12