

---

# Le Médecin Spécialiste

---

Organe du Groupement des Unions  
Professionnelles Belges  
des Médecins Spécialistes

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

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

**N° 4 / JUILLET 2016**

Bureau de dépôt : Bruxelles

---

*UNE ÉTUDE DOIT PRÉPARER LA RÉFORME DU FINANCEMENT DES HÔPITAUX*

## **QUELLE EST LA PART DU TRAVAIL MÉDICAL DANS LES HONORAIRES ? LES CHERCHEURS DEMANDENT LA COLLABORATION DES MEMBRES DU GBS**

L'accord de gouvernement d'octobre 2014 prévoit une série de chantiers importants dont celui relatif à « une révision en profondeur du système actuel de financement des hôpitaux ». Dans ce cadre, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a rédigé en avril 2015 un Plan d'approche « Réforme du financement des hôpitaux ». Celui prévoit la mise en œuvre de l'accord de gouvernement en différentes étapes.

La ministre prévoit des formes de financement différentes pour trois clusters de séjours hospitaliers : clusters à faible, moyenne et haute variabilité<sup>1</sup>. Pour les clusters à faible variabilité (séjours peu complexes et « standardisables »), elle envisage un système de paiement prospectif, sous la forme de forfaits par séjour en fonction des pathologies. Ces forfaits financeront une grande partie du Budget des Moyens Financiers (BMF) et des produits pharmaceutiques.

Le plan prévoit une mise en œuvre progressive de la réforme. Les frais de fonctionnement (personnel soignant, consommables, équipements médicaux, etc.), actuellement compris dans les honoraires médicaux, pourraient à terme être intégrés dans les forfaits par pathologie.

Le cabinet souhaite donc évaluer dans les honoraires médicaux, la partie « frais de fonctionnement ». Pour la partie « professionnelle », il est demandé d'évaluer le travail médical, nécessaire à la production des actes médicaux, sur la base de critères objectifs (durée de réalisation de l'acte technique, complexité et risque).

Une étude destinée à préparer la réforme du financement hospitalier a été confiée à deux équipes de chercheurs, une équipe de l'École de Santé Publique de l'ULB et une équipe de l'UZ Leuven. La partie de l'étude destinée à évaluer les frais de fonctionnement et la partie professionnelle de certains actes médicaux a été confiée à l'équipe de l'ULB.

Il ne s'agit pas de l'étude liée à la réforme de la nomenclature, annoncée dans le plan d'approche de Maggie De Block, qui n'a pas encore débuté ; il s'agit d'une étude méthodologique limitée à une sélection d'actes médicaux réalisés de manière fréquente dans les clusters à faible variabilité.

---

<sup>1</sup> Devriese S, Van de Voorde C. Clustering des groupes de pathologies selon les similarités de séjours hospitaliers – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2016. KCE Reports 270B. D/2016/10.273/61.

### **Questionnaire électronique par spécialité**

L'équipe de recherche a présenté au GBS le contexte de l'étude ainsi que la méthodologie. Les comités exécutif et directeur du GBS ont décidé de soutenir le projet et d'aider les chercheurs à diffuser les questionnaires destinés à recueillir l'information. En septembre, un questionnaire informatisé sera diffusé par discipline médicale, tant au nord qu'au sud du pays, afin de recueillir une évaluation aussi large que possible de la durée de réalisation des actes, de leur complexité et du risque lié à leur exécution. Ces évaluations seront réalisées au sein de chaque spécialité. Aucune comparaison inter-spécialité ne sera réalisée.

Pour le GBS, il s'agit là d'une belle occasion de participer de manière proactive à la révision du nouveau système de financement hospitalier. Le GBS espère une participation importante de chaque spécialité.

Le GBS est impliqué à différentes phases du projet (envoi des questionnaires et sélection des experts qui participeront aux pré-tests et groupes de validation des résultats).

---

PRIME MOINDRE, LIMITES D'INTERVENTION PLUS ÉLEVÉES...

## **La police d'assurance « protection juridique » : que des bonnes nouvelles !**

Chers Collègues,

Votre police d'assurance « protection juridique-vie professionnelle » constitue une des pierres angulaires de votre portefeuille d'assurances. Les conditions négociées de longue date à la requête et avec le concours du GBS au profit de ses membres ont, au fil du temps, apporté maintes fois la démonstration de leur utilité.

En accord avec notre courtier d'assurance Concordia, nous avons considéré que le temps était venu de renégocier la convention-cadre, pour en améliorer les garanties et pour consolider ses atouts.

Les collègues qui ont déjà souscrit le contrat ont été informés par écrit des améliorations qui y ont été apportées. Convaincus de l'intérêt et de l'importance d'une telle police, nous avons jugé opportun d'en reprendre les éléments essentiels dans notre périodique, de sorte que chacun d'entre vous puisse également en prendre connaissance et en mesurer l'intérêt.

Nous pouvons en premier lieu vous informer avec fierté que le tarif appliqué sera réduit de 10 % à l'échéance prochaine du 1<sup>er</sup> novembre 2016. Votre prime annuelle sera ainsi ramenée à 234,90 € TTC au lieu de 261 € TTC, ce qui signifie qu'en tant que membre du GBS, vous bénéficiez d'une réduction substantielle de 34 % par rapport à un tarif « individuel ».

Mais ce n'est pas tout !

En effet, dès le 1<sup>er</sup> juin 2016, vous profiterez des améliorations et extensions suivantes :

1. La première concerne « les limites d'intervention », qui ont été significativement majorées. Vous trouverez dans le tableau comparatif ci-dessous un aperçu des nouveaux plafonds assurés, garantie par garantie.

Insistons sur la problématique TVA : lorsqu'elle n'est pas récupérable, l'assureur prend son coût en charge en sus des dites nouvelles limites d'intervention.

	avant	maintenant
Recours civil	50.000,00 €	<b>100.000,00 €</b>
Défense pénale	50.000,00 €	<b>100.000,00 €</b>
Défense civile	50.000,00 €	<b>100.000,00 €</b>
Insolvabilité de tiers	20.000,00 €	<b>25.000,00 €</b>
Caution pénale	20.000,00 €	<b>25.000,00 €</b>
Droit du travail et droit social	15.000,00 €	15.000,00 €
Questions préjudicielles devant la Cour européenne	15.000,00 €	15.000,00 €
Contrats généraux	15.000,00 €	<b>20.000,00 €</b>
Protection juridique après incendie	50.000,00 €	50.000,00 €
Protection juridique location	15.000,00 €	<b>20.000,00 €</b>
Droit fiscal	15.000,00 €	<b>20.000,00 €</b>
Défense disciplinaire	15.000,00 €	<b>50.000,00 €</b>
Droit administratif	15.000,00 €	<b>20.000,00 €</b>

2. La deuxième a trait au « seuil d'intervention » en matière de litige « contractuel ». Jusqu'à présent, l'intervention des assureurs ne pouvait être sollicitée qu'à partir de litiges dont l'enjeu était supérieur à 1000 €.

Désormais ce seuil est réduit à 500 €. Cette diminution du seuil vous permet donc de recourir à l'appui de l'assureur dans des différends dont l'enjeu financier, toujours de nature professionnelle, est plus modeste qu'auparavant. Nous songeons, par exemple, à certains achats de biens ou services.

3. Le troisième motif de satisfaction réside dans la mise en œuvre d'une garantie tout à fait innovante, baptisée « service box », dans les nouvelles conditions de votre police. En quoi cela consiste-t-il ? Votre assureur, la DAS a mis en place un service d'avis juridique préventif ainsi qu'un contrôle de documents pour l'ensemble des domaines du droit couvert par votre contrat. Dans votre vie professionnelle, des moments charnières peuvent régulièrement se présenter, entraînant leur lot de soucis. Qu'il s'agisse d'un nouveau contrat de location pour votre cabinet privé ou d'une convention de leasing pour du matériel médical, etc., désormais, votre assureur sera disponible pour vous remettre un avis juridique préventif, indépendamment de tout litige.

Si, à l'issue d'une analyse approfondie, la DAS venait à estimer que l'intervention d'un spécialiste se justifie, elle vous en fera la recommandation ; libre à vous d'y donner suite ou non, à votre charge cette fois.

Ce service préventif additionnel connaît des limites ; il n'est pas de mise lorsqu'il s'agit de remplir votre déclaration fiscale ou en matière d'optimisation fiscale de votre gestion patrimoniale.

4. Un quatrième point important à souligner porte sur un autre nouvel atout : « la couverture continuée ». Lorsque vous mettez un terme à vos activités professionnelles et, par conséquent, à votre police d'assurance « protection juridique », vous continuerez à être couvert par cette assurance durant 5 ans pour tout litige déclaré après cette résiliation mais dont le motif existait en germe et trouve donc son origine au cours de la période d'assurance.

Nous pouvons conclure que l'assurance « protection juridique » s'avère la solution adéquate dans un monde où la judiciarisation des litiges est en croissance constante alors que, parallèlement à ce mouvement, l'accès à cette justice est de plus en plus onéreux.

Conscient de la réalité de ce contexte, le GBS a depuis de nombreuses années tout mis en œuvre pour permettre à ses membres l'accès à une formule d'assurance exclusive tant par la portée de ses garanties que par son coût. Aujourd'hui, une nouvelle étape est franchie en ce sens.

Ceux d'entre vous qui sont déjà assurés selon notre formule ne doivent prendre aucune initiative pour voir leur contrat adapté : les améliorations évoquées leur sont automatiquement acquises.

Ceux qui n'ont pas encore souscrit (ou qui bénéficient d'une telle garantie auprès d'un autre assureur ou courtier d'assurance), peuvent, s'ils sont intéressés, contacter l'interlocuteur désigné du GBS par notre courtier d'assurance Concordia. Il s'agit soit de Madame Ingrid Hendrickx ([ihendrickx@concordia.be](mailto:ihendrickx@concordia.be)), au numéro de téléphone 02/423.50.33, soit de Madame Sarah Baeten ([sbaeten@concordia.be](mailto:sbaeten@concordia.be)), au numéro de téléphone 02/423.50.36. Elles seront à même de vous guider au mieux.

Avec nos meilleures salutations,

Dr Marc Moens,  
Secrétaire général

Dr Jean-Luc Demeere,  
Président

---

UNE LETTRE (29.06.2016) AUX MINISTRES FÉDÉRAUX EXPOSE DE NOUVEAU NOTRE POINT DE VUE

**GBS : « L'ostéopathie sans prescription médicale est inacceptable »**

Monsieur le Premier Ministre,  
Messieurs les Vice-Premiers Ministres,  
Madame la Ministre,

Le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes a appris de manière informelle que le législateur aurait l'intention d'autoriser l'exercice de l'ostéopathie sans prescription médicale.

Nous sommes particulièrement alarmés par cette perspective, et nous nous opposons en tant que médecins spécialistes au libre exercice de l'ostéopathie pour diverses raisons. Dans le rapport 148B du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), « État des lieux de l'ostéopathie et de la chiropraxie en Belgique », les experts ont démontré que l'on ne peut déterminer l'efficacité clinique de l'ostéopathie que pour les maux du bas du dos et les douleurs de nuque. Les mêmes experts mettent en évidence les risques de l'ostéopathie et font référence à de possibles complications graves, voire engageant le pronostic vital, surtout dans le cas de manipulations cervicales. Il est évident que le KCE n'a nulle part dans son rapport recommandé d'autoriser l'exercice de l'ostéopathie de manière autonome.

Nous nous référons également à l'avis de la commission paritaire pour les pratiques non conventionnelles du 9 janvier 2014 relatif à la liste des traitements autorisés et non autorisés pour les ostéopathes. La grande majorité des membres s'oppose à la suppression de la prescription médicale et souhaite que le diagnostic soit réservé aux formations médicales universitaires. Nous ne voyons pas quels arguments, comme exigé par l'article 3 de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales, le Roi pourrait invoquer pour s'écarter de cet avis.

Le GBS estime que seuls les médecins disposent de la formation et des compétences requises pour poser un diagnostic sur la base duquel ils rédigent une prescription dans l'intérêt du patient. C'est uniquement sur la base de cette prescription médicale qu'un ostéopathe – kinésithérapeute ayant suivi une formation supplémentaire en ostéopathie – peut réaliser certains traitements.

Enfin, notre Groupement craint que l'exercice de l'ostéopathie sans prescription médicale entraîne en outre des dépenses supplémentaires. En effet, les ostéopathes ne souhaiteront pas seulement que l'assurance maladie rembourse leurs propres prestations mais exigeront probablement aussi le remboursement des

examens supplémentaires prescrits par leurs soins, en particulier dans le domaine de l'imagerie médicale. À l'heure où le budget des soins de santé n'échappe pas à la rigueur budgétaire, et où tout le monde s'accorde à limiter autant que faire se peut l'exposition de la population aux rayons ionisants pour des raisons de santé, le libre exercice de l'ostéopathie s'inscrirait clairement dans une évolution négative.

L'objectif principal de notre système de soins de santé est selon nous d'assurer le bien-être de la population. Autoriser l'exercice autonome de l'ostéopathie va à l'encontre de cet objectif, ce qui est inacceptable pour le GBS.

Nous restons bien évidemment à votre disposition pour poursuivre les discussions dans ce dossier.

Meilleures salutations,

Dr Jean-Luc Demeere,  
Président

## Algemeen Management voor Artsen-Specialisten - EHSAL Management School

L'EHSAL Management School (EMS) organise, en collaboration avec le GBS, le programme de formation *Algemeen Management voor Artsen-Specialisten* (« Management général pour médecins spécialistes »).

La formation « *Deskundig participeren in het ziekenhuisbeleid* » (« Participer intelligemment à la politique hospitalière ») familiarise en peu de temps les médecins aux connaissances stratégiques, juridiques et financières leur permettant de participer à la politique. Cette formation comprend 7 sessions de jour regroupées en 3 modules :



### Module 1 : Contexte juridique (2 sessions)

Session 1 – vendredi 28.10.2016

- 9 h-12 h 45 : Le processus décisionnel de la politique médicale et du statut du médecin hospitalier (Filip Dewallens)
- 13 h 45-15 h 45 : Le dossier médical, la vie privée et le secret professionnel (An Vijverman)
- 16 h-17 h 30 : Organisation des soins de santé en Belgique (Griet Ceuterick)

Session 2 – vendredi 25.11.2016

- 9 h-11 h 30 : Accords de collaboration entre les hôpitaux (Filip Dewallens)
- 11 h 45-12 h 45 : Associations, sociétés et autres accords de collaboration entre les médecins hospitaliers (Raf Van Goethem)
- 13 h 45-17 h 30 : Responsabilité médicale (Thierry Vansweevelt)

### Module 2 : Gestion générale (2 sessions)

Session 3 – vendredi 16.12.2016

- 9 h – 12 h 45 : Quality assurance in health care (Jean-Luc Demeere)
- 13 h 45 – 17 h 30 : Politique qualité : système juridique, performance opérationnelle et clinique (Jean-Luc Demeere)

Session 4 – vendredi 20.01.2017

- 9 h – 12 h 45 : Planning stratégique à l'hôpital : concepts stratégie, approche théorique et exemple pratique (Noël Van Robaey)
- 13 h 45 – 15 h 45 : Balanced Scorecard : « Mesurer : à savoir ou à mesurer ? » (Vincent Molly) 16 h – 17 h 30 : Balanced Scorecard : Case (Nathalie Demeere)

### Module 3 : Information et gestion financières (3 sessions)

Session 5 – vendredi 24.02.2017

- 9 h – 12 h 45 : Introduction : définition des concepts de bases de la comptabilité hospitalière (Christine Van Liedekerke)

- 13 h 45 – 17 h 30 : Comptabilité analytique (Erik De Smidt)
- La relation financière entre le gestionnaire et les médecins

Session 6 – vendredi 24.03.2017

- 9 h – 10 h 30 : Organisation des soins de santé (Dirk Himpe)
- 10 h 45 – 12 h 45 : Financement lié à la nomenclature - Budget des moyens financiers et politique médicale (Constantinus Politis)
- 13 h 45 – 17 h 30 : Budget des moyens financiers et politique médicale - Fuites dans le financement hospitalier : paramètres budgétaires contre paramètres de coûts (Constantinus Politis)

Session 7 – vendredi 28.04.2017

- 9 h – 12 h 45 : Mise en place du budget hospitalier et analyse des projets d'investissement (Joseph-Michel Boes)
- 13 h 45 – 14 h 45 : suite : Analyse des projets d'investissement (Joseph-Michel Boes)
- 14 h 45 – 17 h 30 : Financement de l'investissement hospitalier

Accréditation demandée en éthique et économie.

Les membres du GBS et les médecins spécialistes inscrits dans les cinq ans qui suivent leur agrément bénéficient d'un tarif d'inscription préférentiel.

L'EMS organise un module complémentaire, « *Persoonlijke financieel-fiscale planning* » (2 sessions), qui se tiendra les vendredi 19 mai et samedi 3 juin. Ce module donnera des informations aux médecins spécialistes sur les choix les plus avantageux sur le plan fiscal.

Lieu : Odisee/KU Leuven Campus Brussel, rue d'Assaut 2, 1000 Bruxelles (tout près de la gare centrale de Bruxelles). Programme détaillé, prix, professeurs et autres informations disponibles sur [www.emsbrussel.be](http://www.emsbrussel.be) > Opleidingen professionals > Gezondheidsmanagement.

**ATTENTION : toutes les sessions sont uniquement dispensées EN NÉERLANDAIS !**

---

LETTRE DE L'UNION PROFESSIONNELLE ANESTHÉSIE-RÉANIMATION À LA MINISTRE DE BLOCK -  
22.06.2016

**« Retirer les obstacles pour rendre les opiacés de nouveau disponibles »**

Chère M<sup>me</sup> De Block,

Comme vous le savez sans doute, nous faisons actuellement face à un manque aigu d'anesthésiques et d'analgésiques essentiels principalement utilisés dans la phase péri-opératoire. Ces analgésiques sont visiblement produits sur un seul site en Italie, et ce site a dû interrompre sa production en raison d'un incident survenu lors d'un monitoring environnemental.

De manière globale, cela a entraîné un manque de médicaments essentiels tels que le fentanyl, le sufentanil, le dipidolor, l'alfentanil, le rémifentanil et l'étomidate. Ces médicaments sont essentiels dans la gestion péri-opératoire d'un patient chirurgical pré-, péri- et post-opératoire. Sans ces médicaments, la qualité et l'efficacité sont menacés.

Les alternatives sont limitées et par conséquent pas toujours disponibles. Au mieux, les alternatives peuvent compenser temporairement le manque, mais on aura toujours besoin de ces opiacés et de médicaments d'induction.

Nous avons l'impression que l'AFMPS et Janssen-Cilag font tout leur possible pour trouver une solution à ce problème au plus vite, mais que des règles juridiques, bureaucratiques et administratives font parfois obstacle à une solution rapide. Nous faisons donc appel à vous pour essayer de réduire le plus possible ces obstacles et tout faire pour rendre les opiacés de nouveau disponibles en Belgique.

Nous pensons qu'une prestation de soins péri-opératoires correcte sans opiacés est difficile pour de nombreux patients. Concrètement, nous demandons des procédures flexibles pour autoriser des dérogations, dédouanement rapide de lots en direction de la Belgique, et, *last but not least*, de tenter de convaincre l'EMA de la nécessité de déclarer cette situation problématique Emergency Safety Issue (ESI).

Nous sommes bien entendu disposés à vous en entretenir plus avant.

Avec nos meilleures salutations,

Au nom de l'union professionnelle d'anesthésie (APSAR) :

Dr Jean-Luc Demeere, Président

Dr Rene Heylen, Secrétaire général

Au nom de la SBAR :

Prof. Dr Marc Van de Velde, President-Elect

Prof. Dr Patrik Wouters, Secrétaire général

Dr Luc Foubert, Past-President

### **COMPLÉMENT**

*Entretiens, l'AFMPS (Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé) a communiqué une liste des médicaments anesthésiques alternatifs pour lesquels une dérogation est donnée, de manière à ce qu'ils puissent être provisoirement distribués aux hôpitaux belges.*

*Vous trouverez cette liste dans [l'e-spécialiste n° 581 : liste des anesthésiques alternatifs disponibles](#)*

---

LETTRE DE L'ASSOCIATION PROFESSIONNELLE BELGE DES PÉDIATRES À LA MINISTRE DE BLOCK – 26.05.2016

## **« Nouveaux AR sur les soins d'urgence et la polysomnographie, désavantageux pour les pédiatres »**

Madame la Ministre,

Nous souhaitons vous interpeler suite à deux arrêtés royaux du 19.02.2016, publiés au Moniteur belge du 18.03.2016 et entrés en vigueur ce 1<sup>er</sup> mai, qui vont entraîner une nouvelle diminution de revenus pour les pédiatres.

Vous n'êtes pas sans savoir que, dans de nombreux services d'urgences du pays, la prise en charge des enfants présentant une pathologie médicale est réalisée directement et exclusivement par les pédiatres qui y sont de permanence. Pendant une période transitoire, ces pédiatres de permanence dans ces services pouvaient utiliser le code 590553 A38 (40,51 €). Selon les nouvelles règles, le spécialiste autre que l'urgentiste doit utiliser le code 590730 A34 (36,35 €), ce qui va entraîner une perte de rémunération de 10 %. Cette nouvelle mesure est paradoxale. L'expertise du pédiatre dans les pathologies aiguës de l'enfant permet en effet une prise en charge qualitative qui génère une économie d'examen complémentaires inutiles et coûteux, et réduit le pourcentage d'hospitalisations.

En outre, la tarification de suppléments de nuit et de week-end a été « oubliée », ce qui représente une discrimination supplémentaire. Nous proposons qu'à l'instar de ce qui se fait dans d'autres pays européens et pour les prestations techniques en Belgique, la prise en charge d'enfants aux urgences donne lieu à un honoraire supplémentaire. Ceci devrait permettre d'encourager le travail du pédiatre au sein de l'hôpital et d'éviter de pénaliser les prestations intellectuelles.

Les pédiatres occupent et revendiquent une place privilégiée dans la prise en charge des pathologies aiguës chez l'enfant. Depuis longtemps, ils demandent de financer les hospitalisations provisoires des enfants qui peuvent éviter des hospitalisations classiques. L'étude réalisée par Alain De Wever et Lieven Annemans a

montré que 25 à 30 % des patients se présentant aux urgences étaient des enfants et que dans la majorité des cas ils étaient pris en charge par des pédiatres.

Le deuxième AR concerne la polysomnographie. Certes, il n'est pas question de remettre en cause la suppression de l'examen systématique de dépistage, mais il est difficile d'accepter que l'indication de l'examen après un malaise grave du nourrisson soit soumise à un contrôle INAMI. En cas de décès du nourrisson par la suite, qui va endosser le risque médico-légal ? Il n'est pas acceptable que l'indication d'un examen aussi essentiel soit soumise à une règle dictée exclusivement par un objectif financier, dont l'impact budgétaire global sera d'ailleurs minime, alors qu'elle a déjà entraîné une perte financière importante pour les pédiatres. De plus, l'examen polysomnographique, même pour les nourrissons, a été déplacé dans la nomenclature de neuropsychiatrie. Même si les pédiatres y ont accès, il s'agit pour nous d'une décision qui aura des répercussions plus que symboliques.

Ces mesures ont déjà et vont encore avoir des répercussions financières lourdes pour les pédiatres, sans compensation. Ces budgets dégagés devraient être consacrés au financement d'autres prestations pédiatriques.

Ces demandes visent à augmenter la qualité des soins fournis aux enfants sur le plan de la continuité des soins et de la prise en charge, et à garder attractive une profession largement mise à mal dans le contexte actuel.

Certains que vous partagerez nos préoccupations, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de toute notre considération.

Prof. Y. VANDENPLAS,  
Secrétaire général

Dr Michel PLETINCX,  
Président

---

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU 26.05.2016 RELATIF AU RAPPORT KCE 263B<sup>2</sup>

**« Stop au *bashing* du secteur des urgences ! »**

Les associations représentatives du secteur des urgences ont analysé en profondeur le rapport volumineux du KCE. Elles avaient déjà pu prendre connaissance des conclusions, mais malheureusement, sans disposer de l'étude en tant que tel. Il va de soi que, lorsque cela est possible, l'intégration sur le même lieu des soins non planifiables des médecins généralistes et des services d'urgences constitue la solution la plus performante, la plus qualitative et la moins onéreuse pour le patient individuel et la société dans son ensemble : aucune étude de grande envergure n'est pour cela nécessaire. Malheureusement, les médecins généralistes n'y sont pas (encore) favorables.

La manière dont le KCE parvient à ses conclusions sur la base de son rapport « scientifique » reste pour nous un mystère. En effet, les conclusions et recommandations sont loin d'être étayées par l'enquête. La qualité du *benchmark* étranger, que tout le monde attendait, est médiocre. Ainsi, pour les différents systèmes de santé, on compare des pommes et des poires et il n'est pas du tout question d'une analyse santé économique documentée en la matière. Les données chiffrées publiées, non nuancées, menacent d'induire les décideurs – notamment politiques – en erreur s'ils ne connaissent pas la situation exacte. Ceci est aggravé par le fait que parmi les données citées par le KCE, nombreuses sont celles qui ont été retirées de leur contexte original (et adaptées) ; le message clé des articles originaux a donc été complètement inversé afin de l'inscrire dans une vision politique. Il est ainsi indiqué que la consommation et le coût de revient des urgences belges

---

<sup>2</sup> Rapport 236B du KCE : « [Organisation et financement des services d'urgence en Belgique : situation actuelle et possibilités de réforme](#). » (29.03.2016)



sont plus élevés que dans d'autres pays, ce qu'une autre étude contredit. Cette prémisse infondée ne peut donc en aucun cas constituer la base d'une « réforme » du paysage des soins d'urgence (lire : « économies »).

Bien au contraire : il faut investir dans les soins non planifiables ! Il existe des manquements structurels importants sur le plan des effectifs et des moyens des services d'urgences, auxquels on doit rapidement trouver une solution, aussi bien pour le personnel infirmier que médical. Il est par exemple devenu intenable que les médecins urgentistes soient contraints de continuer à financer les permanences du SMUR avec les honoraires qu'ils génèrent aux services des urgences. Il est également particulièrement inapproprié que le 18 mars 2016, quatre jours avant les attentats de Bruxelles – catastrophe lors de laquelle nos services ont donné le meilleur d'eux-mêmes – la ministre ait d'un trait de plume, via la publication soudaine d'un arrêté royal, diminué de 10 % les honoraires des prestations intellectuelles des médecins qui soutiennent les urgentistes pendant les permanences. En outre, les autorités imposent des normes et des procédures administratives toujours plus contraignantes, ce qui nécessite du personnel infirmier plus qualifié, mais dans le même temps, elles ne mettent pas à disposition les moyens nécessaires à cette fin. Cette situation ne peut plus durer.

Si les autorités nous en donnent les moyens, nous souhaitons continuer à nous engager de manière qualitative et consciencieuse vis-à-vis de la population qui a besoin de nous nuit et jour. Or, cela ne sera pas possible avec des plans qui visent à faire pression sur notre secteur ou à empêcher les patients de recevoir notre aide professionnelle sans ticket d'accès acquis auprès d'un « Dr Google » virtuel au téléphone (numéro 1733), ou en plaçant un videur subsidié à la porte de nos services. Il est grand temps que la population et le pouvoir politique en prennent conscience.

Soyons clairs : nous souhaitons participer de manière constructive et pragmatique avec rigueur scientifique, en concertation avec toutes les parties prenantes, à la recherche d'une solution dans un cadre abordable financièrement et avec un suivi de qualité maximale.

Jan Stroobants, Président BeCEP	Saïd Hachimi Idrissi, Président BeSEDIM	Adeline Higuët, Présidente du Collège qualité de médecine d'urgence	Door Lauwaert, Présidente VVVS	Yves Maule, Président AFIU
------------------------------------	--	--	-----------------------------------	-------------------------------

---

## **RÉUNION DE CONSENSUS INAMI : Le rapport du jury «L'usage rationnel des médicaments en cas d'hypertension artérielle » (05.11.2015) est en ligne**

Le rapport du jury contenant les décisions de la réunion de consensus du 5 mai 2015 sur « L'usage rationnel des médicaments en cas d'hypertension artérielle », est désormais disponible sur le site Internet de l'INAMI : [www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be) > Publications > 27/06/2016 Réunions de consensus - Rapports du jury > 2015.11.5 L'usage rationnel des médicaments en cas d'hypertension artérielle

---

## **MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE**

Si vous souhaitez être informé des modifications de nomenclature publiée au Moniteur belge, merci de nous communiquer votre adresse e-mail à [info@gbs-vbs.org](mailto:info@gbs-vbs.org).

Pour obtenir le texte des arrêtés ci-dessous, veuillez nous contacter par e-mail ou par téléphone (02/649 21 47).

### Modifications de la nomenclature avec entrée en vigueur le 01.07.2016 :

- art. 14, e), (CHIRURGIE THORACIQUE) – MB 31.05.2016
- art. 14, h), § 1, I, 2°, (OPHTALMOLOGIE) – MB 31.05.2016
- art. 11, § 3, (PRESTATIONS SPÉCIALES GÉNÉRALES) – MB 30.05.2016
- art. 20, § 1, g), (RHUMATOLOGIE) – MB 30.05.2016

### Modifications de la nomenclature avec entrée en vigueur le 01.06.2016 :

- art. 14, c), II, (CHIRURGIE PLASTIQUE) – MB 09.05.2016
- art. 14, k), (ORTHOPÉDIE) – MB 26.04.2016
- art. 17, §§ 1, 11° en 12°, en 14, (RADIOLOGIE) – MB 25.04.2016
- art. 25, § 1, (SURVEILLANCE DES BÉNÉFICIAIRES HOSPITALISÉS) – MB 25.04.2016

## RÈGLES INTERPRÉTATIVES

### MB 24.05.2016 :

#### ARTICLE 12 (ANESTHÉSIOLOGIE)

La règle interprétative 26 est abrogée.

Cette abrogation produit ses effets le 1<sup>er</sup> février 2016.

### MB 13.05.2016 :

#### LISTE DES PRESTATIONS DES IMPLANTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX INVASIFS REMBOURSÉS

##### RÈGLE INTERPRÉTATIVE 18

##### QUESTION

Peut-on obtenir une intervention dans le cadre de la prestation 161475-161486 pour les cathéters de guidage ("guiding catheters"), les "guiding sheaths", les cathéters d'échange ("exchange catheters"), les micro fils guides ("micro guidewires"), le cathéter de remodelage, les tuteurs, le dispositif de détachement ("detachment device"), les valves rotatives hémostatiques ("rotating hemostatic valves"), les adaptateurs Tuohy-Borst et les robinets d'arrêt ordinaires utilisés lors d'une procédure d'embolisation encéphalique ou médullaire (prestation 589116-589120) ?

##### RÉPONSE

Les cathéters et autres dispositifs, à l'exception des adaptateurs Tuohy-Borst et des robinets d'arrêt ordinaires, peuvent être attestés via la prestation 161475-161486. L'utilisation de chacun des dispositifs doit être motivée dans le rapport médical circonstancié joint à la demande.

La règle interprétative 18 produit son effet le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

### BS 31.03.2016:

#### Article 14, d) (CHIRURGIE ABDOMINALE)

La règle interprétative 22 est abrogée.

Cette abrogation produit ses effets le 1<sup>er</sup> avril 2016.

### MB 16.03.2016:

#### LISTE DES PRESTATIONS DES IMPLANTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX INVASIFS REMBOURSÉS

##### « RÈGLE INTERPRÉTATIVE 15

##### QUESTION

Quels types de clous sont visés par les prestations 167952–167963 et 167974–167985 ?

##### RÉPONSE

Les clous visés par les prestations 167952–167963 et 167974–167985 sont des clous télescopiques qui s'allongent lorsque l'os grandit.

167952–167963

Clou simple centromédullaire pour allongement du membre

167974–167985

Clou assemblé centromédullaire pour allongement du membre» ;

##### « RÈGLE INTERPRÉTATIVE 16

##### QUESTION

Est-ce que les implants mini-invasifs pour fusion de l'articulation sacro-iliaque sont remboursés ?

##### RÉPONSE

Lorsque la fusion de l'articulation sacro-iliaque est réalisée avec des implants de type vis ou chevilles canulées, ils sont remboursés via la prestation 168276-168280 ou 168335-168346.

168276–168280

Vis ou cheville d'ostéosynthèse canulée, sans possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis

168335–168346

Vis de compression sans tête (type « HERBERT») canulée, pour l'ensemble des composants, par vis » ;  
« RÈGLE INTERPRÉTATIVE 17

QUESTION

Comment doit-on calculer la différence de longueur entre les membres dans la condition de remboursement L-§20 ?

RÉPONSE

Dans la condition de remboursement L-§20, par «différence de longueur des membres congénitale de plus de 3 cm liée à un raccourcissement du fémur ou du tibia», il faut comprendre que la différence de longueur congénitale entre les membres inférieurs est supérieure à 3 cm et que cette inégalité peut concerner soit le tibia, soit le fémur, soit les 2 os pris ensemble.

167996–168000

Clou centromédullaire dynamique pour allongement du fémur ou tibia ».

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

**16097 BRUXELLES** - Centre de radiologie recherche : • un RADIOLOGUE en remplacement d'un de nos médecins durant les congés d'été (période juillet – août). // • un RADIOLOGUE, soit associé soit locataire, afin d'assurer des consultations de manière régulière sur long terme. Contact : Centre Médical & Radiologie Broqueville W-St-Lambert, Avenue de Broqueville 249, 1200 BRUXELLES, tél. 02/772 53 72, e-mail : info@medicalcheckups.be

**16096 BRUXELLES** - Avis de marché concernant l'appel d'offres PE PERS 2015 073 « Services sanitaires à réaliser pour les cabinets médicaux du Parlement européen à Bruxelles et Luxembourg ainsi que pour la crèche Wayenberg à Bruxelles ». L'objectif est la conclusion de contrats-cadres de prestations des services sanitaires en pédiatrie, psychologie, cardiologie et diététique. Le marché se compose de 7 lots. L'avis de marché est disponible sur le site Internet du Journal officiel de l'UE. Les documents du marché sont disponibles à l'adresse suivante : <http://www.europarl.europa.eu/tenders/invitations.htm>

**16095 TUBIZE/NIVELLES** - Le Pôle Hospitalier de l'ASBL Centres Hospitaliers Jolimont recherche un DIRECTEUR MÉDICAL pour les sites de Tubize et Nivelles (agrément 346). Les candidat(e)s intéressé(e)s doivent adresser leur candidature écrite avant le 15/08/2016 à M. P. GRAUX, Rue Ferrer, 159 - 7100 Haine-Saint-Paul ou par mail [pascal.graux@jolimont.be](mailto:pascal.graux@jolimont.be)

**16091 NAMUR** - CHU UCL Namur recrute un médecin/pharmacien BIOLOGISTE (H/F) pour laboratoire site Ste Elisabeth-T.pl. – CDD 2 ans puis CDI. Entrée en fonction : 01/10/16. Rens. : R. SIMONS, Directeur en charge des laboratoires : 082/21.24.99. Cellule Recrutement & Sélection : 081/42.28.04. Candidature : <http://www.emploi.chuclnamur.be/> Section Emplois et postulez-y via formulaire en ligne au plus tard le 08/08/2016.

**16088 BRUXELLES** - CHU Brugmann recrute (H/F) - un médecin résident - service de médecine interne - clinique de NÉPHROLOGIE - 11/11e. Candidature avec réf. A 32/16 pour le 28/07/16 // • un chef de clinique au service des URGENCES - 11/11e. Candidature avec réf. A 24/16 pour le 30/06/16 // • un GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN (sites Brien & Horta) – 11/11e. Candidature avec réf. A 25/16 pour le 07/07/16 // • un chef de service service de médecine interne clinique de NÉPHROLOGIE 11/11e. Candid. avec réf. A 18/16 pour le 08/07/16 // • un chef de clinique adjoint MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION 11/11e. Candidature avec réf. A 26/16 pour le 15/07/16 à [gestionmedecins@chu-brugmann.be](mailto: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). Info : <http://www.chu-brugmann.be>.

**16084 HAINAUT** - Chwapi recrute un RHUMATOLOGUE, un ENDOCRINO-DIABÉTOLOGUE, un PNEUMOLOGUE, 2 GÉRIATRES, des CARDIOLOGUES, des médecins URGENTISTES SMU et SMA. Info : 069/258049. Candidature : [direction.medicale@chwapi.be](mailto:direction.medicale@chwapi.be)

**16083 HAINAUT** - Le CHR Haute Senne recherche un Médecin GÉRIATRE. Info : [www.chrhautesenne.be](http://www.chrhautesenne.be), Section Emploi. Postuler via le formulaire en ligne.

**16078 BRUXELLES** - Hôp. Iris Sud engage (H/F) un GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN général– 7/10e min. // • un GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN avec compétences reconnues en imagerie gynécologique, obstétricale et médecine fœtale– 7/10e min. Délai : octobre 2016. Info : Dr Frédéric Buxant, Chef de service, rue Jean Paquot 63-1050 Bruxelles ou [fbuxant@his-izz.be](mailto:fbuxant@his-izz.be) (secrétariat 02/6418535) • // un UROLOGUE – 8/10e min (à discuter) – Entrée en fonction à déterminer. Info : Dr J.F. Thibeau, chef de service, rue J. Paquot 63-1050 Bxl ou [jthibeau@his-izz.be](mailto:jthibeau@his-izz.be) (02/6414809) • // un méd. spécialiste chef de service GÉRIATRIE. Entrée en fonction : à déterminer. • // un chef de service de MÉDECINE INTERNE générale (avec 10 ans d'ancienneté). Info : Dr Hervé Deladrière, Dir. Méd., [hdeladriere@his-izz.be](mailto:hdeladriere@his-izz.be) – 02/7398771 • // un médecin spécialisé en SOINS INTENSIFS – 8/10e Info : Prof. Roger Hallemans, Chef départ. USI-Urgences, rue

Marconi 142-1190 Bxl, [rhallems@his-izz.be](mailto:rhallems@his-izz.be). Entrées en fonction : à déterminer. Candidatures : lettre de motivation & CV au Dir. Gén., Catherine Goldberg, rue Baron Lambert 38- 1040 Etterbeek ou à [sdm@his-izz.be](mailto:sdm@his-izz.be)

**16077 BRUXELLES** - La Maison Médicale UNIVERS SANTE recrute : UROLOGUE, GYNÉCOLOGUE (femme), ORTHOPÉDISTE; RHUMATOLOGUE, NEUROLOGUE, DERMATOLOGUE, OPHTALMOLOGUE. Activités sur 2 sites : 1200 et 1030 Bxl. Candidature [drphburton@gmail.com](mailto:drphburton@gmail.com) ou téléphoner à 02.762.93.82.

**16074 BRABANT WALLON** - LASNE CENTRE – A LOUER – CABINET MEDICAL par demi-jours dans CENTRE DE CONSULTATIONS privé ([www.medlasne.be](http://www.medlasne.be)) pour SPECIALISTES (5 cabinets). Contact : 0477/50 97 79.

**16073 BRABANT WALLON** - Le Centre Médical Pédiatrique « Clairs Vallons » recrute un PÉDIATRE, 19h/semaine, CDI – salarié ou indépendant. Intérêt pour la médecine de l'adolescence. Fonction de coresponsabilité d'équipe pluridisciplinaire avec un pédopsychiatre. Info et candid.: Dr DE BUCK, directrice médicale – 010/480297 ou [carine.debuck@clairsvallons.be](mailto:carine.debuck@clairsvallons.be)

---

## Table des matières

• Le GBS collabore à une étude visant à évaluer la partie médicale des honoraires du médecin .....	1
• Police d'assurance « protection juridique » : que des bonnes nouvelles !.....	2
• Lettre du GBS au cabinet fédéral : « L'ostéopathie sans prescription médicale est inacceptable » .....	4
• Algemeen Management voor Artsen-Specialisten 2016-2017 .....	5
• Lettre union professionnelle anesthésie-réanimation à la ministre De Block : manque d'opiacés.....	6
• Lettre association professionnelle des pédiatres à la ministre De Block : AR récents désavantageux pour les pédiatres.....	7
• Communiqué de presse BECEP: « Stop au bashing du secteur des urgences ! » .....	8
• Modifications nomenclature (résumé) .....	9
• Règles interprétatives .....	10
• Annonces .....	11