

Assemblée générale

GBS-VBS STO-CMF

18.02.2017

Hôtel Gosset

DEVISE 2017

LES HONORAIRES, CE NE SONT PAS DES SALAIRES !

Ordre du jour

Approbation compte rendu AG 27 .02.2016

- Accueil du président, le Dr Peiffer Andrea
- Informations par le secrétaire général, le Prof. Dr C. Politis: actualité politique
- Compte rendu du trésorier, le Dr G. Van Hemelen
 - approbation des comptes
 - cotisation 2017
 - décharge aux administrateurs
- Démission de membres
- Admissions de nouveaux membres
- Commentaires sur l'UEMS par le vice-président, le Dr B. Kovacs
- Fonctionnement du groupe de travail TTR-1701 par le Dr E. Joosen, secrétaire adjoint
- Compte rendu Observatoire M3 : Myrthel Vranckx (11.00 u)
- Site-web: Dr. G. Van Hemelen
- Divers

Présents

- ABELOOS Johan
- AELTERMAN Piet
- ALLEWAERT Jan
- KOVACS Blaise
- LAHY Edmond
- LEJUSTE Patrice
- LENSSEN Olivier
- NEVEN Jan
- PEIFFER Andrea
- POLITIS Constantinus
- RENIER Lieven
- STEVENS Sten
- VAGENENDE Tim
- VAN BUTSELE Benoni
- VAN ROYEN Chris
- VILBI Marino

Excusés

- AUBERT Christine
- COMBES François
- COOPMAN Renaat
- COS Marc
- DAEMS Jean-Pol
- DE BRAUWER Filip
- DEVEL Arnold
- GILON Yves
- JOOSEN Etienne
- LIBERT Isabelle
- MEULEMANS Georges
- PIETTE Etienne

- PRAET Mieke
- REYCHLER Hervé
- SCHEPERS Serge
- SCHOENAERS Joseph
- SWENNEN Gwen
- VAN HEMELEN Geert
- VANDEPERRE Jan
- VERCRUYSSSE Herman
- WILLAERT Robin

Procurations

- REYCHLER Hervé à PEIFFER Andrea
- SCHOENAERS Joseph à POLITIS Constantinus
- SWENNEN Gwen à ABELOOS Johan
- JOOSEN Etienne à VANDEPERRE Jan
- SCHEPERS Serge à POLITIS Constantinus ou VANDEPERRE Jan
- DEVEL Arnold à PEIFFER Andrea
- LIBERT Isabelle à POLITIS Constantinus
- DE BRAUWER Filip à POLITIS Constantinus
- MEULEMANS Georges à POLITIS Constantinus
- GILON Yves à PEIFFER Andrea
- PRAET Mieke à _____
- DAEMS Jean-Pol à PEIFFER Andrea

Procurations

- COMBES à ALLEWAERT Jan
- COS Marc à VAN HEMELEN Geert
- PIETTE Etienne à LEJUSTE Patrice
- VAN HEMELEN Geert à RENIER Lieven
- AUBERT Christine à KOVACS Blaise

Demandes d'affiliation

•	nom	prénom	code postal	ville	date introduction demande
•	ALESSANDRO	Stéphan		LIÈGE	04-12-16
•	BOECKX	Philippe	2300	TURNHOUT	14-03-16
•	COOPMAN	Renaat	9930	ZOMERGEM	12-12-16
•	DE CUYPER	Brecht	8790	WAREGEM	12-12-16
•	GEMELS	Bert	3500	HASSELT	26-04-16
•	GRISAR	Koenraad	3510	KERMT	12-12-16
•	GROSJEAN	Laury	2800	MECHELEN	12-12-16
•	MEEUS	Jan	3000	LEUVEN	12-12-16
•	MICLOTTE	Isabel	3060	KORBEEK-DIJLE	12-12-16
•	OPDENAKKER	Yasmin	9000	GENT	12-12-16
•	SCHOENAERS	Nathalie	4700	EUPEN	24-11-16
•	TERMONT	Aurélien	1653	DWORP	14-03-16
•	VAN DE VEN	Bart	2600	BERCHEM	23-09-16
•	VAN HEVELE	Jeroen	3080	TERVUREN	30-09-16
•	DE TEMMERMAN	Griet	3110	ROTSelaar	30-09-16
•	VILBI	Marino Alberto		1150 BRUXELLES	01-02-16 (déjà approuvé)
•	DE VOS	Wouter	2800	MECHELEN	16-02-17

Toutes les candidatures ont été acceptées unanimement

Compte rendu du 27.02.2016

- approbation : unanimité
- désapprobation: 0
- abstentions: 0

Comité directeur actuel: pas d'élection cette année

- A. PEIFFER - présidente
- J. VAN DE PERRE – membre (past president)
- B. KOVACS - vice-président
- C. POLITIS - secrétaire
- P. LAMORAL – membre
- G. VAN HEMELEN – trésorier + responsable site-web
- S. HENDRIKX - membre
- J. ABELOOS – membre
- E. JOOSEN – secrétaire adjoint
- O. LENSSEN – membre
- F. COMBES – membre ordinaire

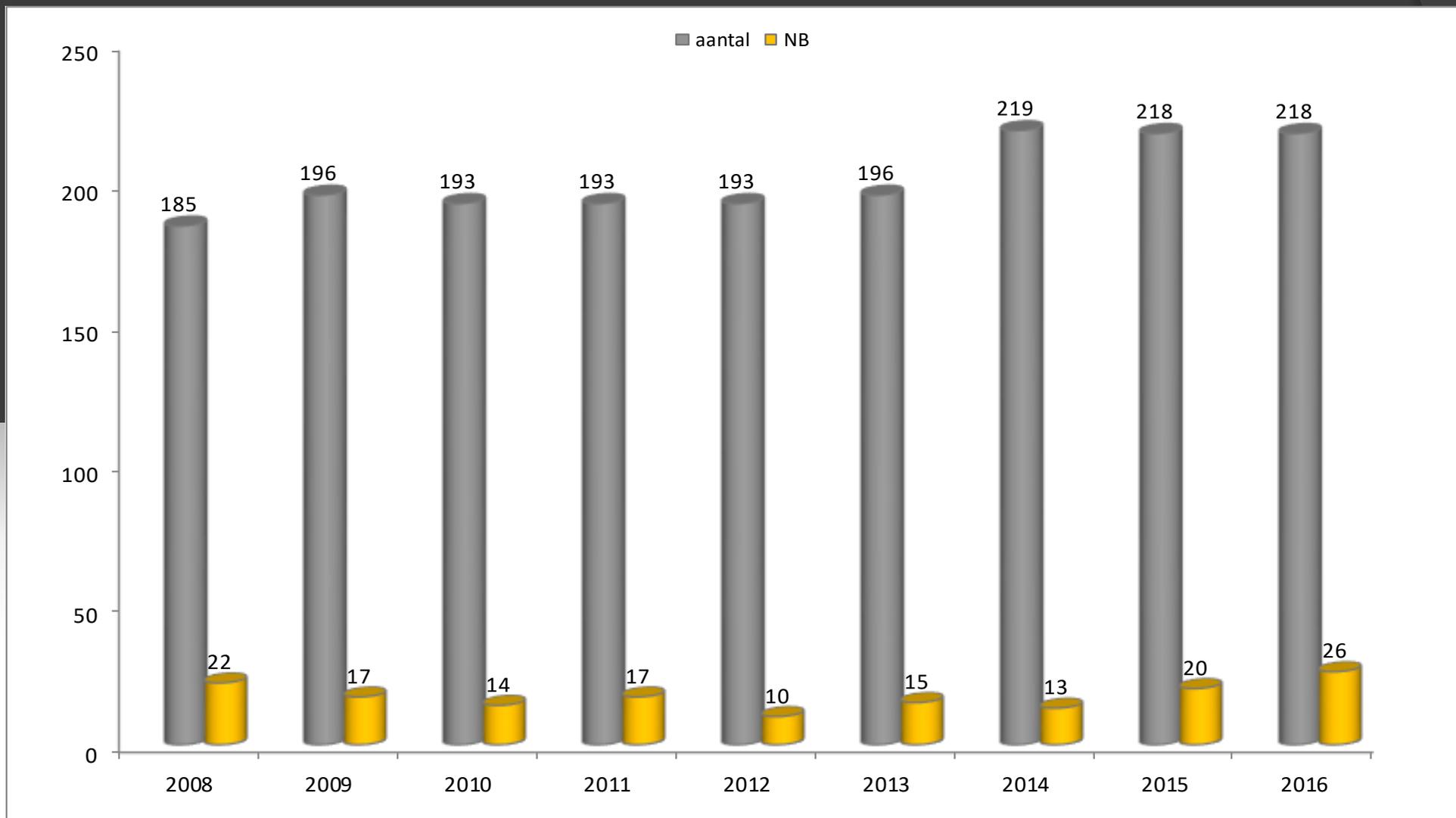
Assemblée générale statutaire
union professionnelle
18-02-2017

Dr G. Van Hemelen
Trésorier

Vue d'ensemble membres et cotisations 2016

Membres actifs	€ 350,00
Membres en formation	€ 25,00
Membres < 5 ans agréés	€ 100,00
Membres non-actifs	Cotisation libre
Membres d'honneur	€ 0,00
Nombre total membres (membres d'honneur)	218 (4)
Nombre de membres n'ayant pas payé (2016)	26

Aperçu des membres et des cotisations 2016



Rentrées 2016

Aperçu des opérations bancaires 2016	
Description	Rentrées
Solde au 01-01-16	56 366,23
Cotisations	47 725,00
Fee invited lecture (Nobel)	450,00
Partnership	1 200,00
Décompte intérêts	56,86
TOTAL AU 31.12.16	105 741,23

Dépenses 2016

Aperçu des opérations bancaires 2016	
Description	Dépenses
Acompte GBS 2016	12 000,00
Frais secrétariat GBS	181,22
Studio image (nouveau site internet)	4 595,58
Sygnamet (webhosting)	217,80
Excellance	500,00
Gosset hotel (réunions comité directeur)	993,50
Factures Dr Politis	18 000,00
KUL	24 375,00
Frais bancaires	47,64
TOTAL	60 910,74

TOTAL 2016

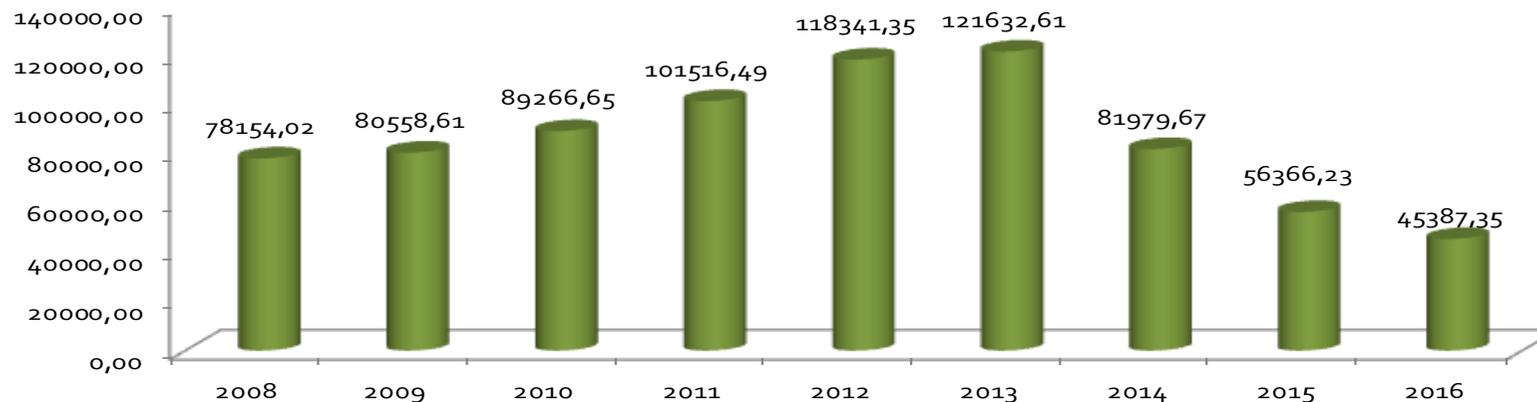
OPÉRATIONS BANCAIRES 2016

Solde bancaire transféré de 2015 (BANK VAN BREDA) 56 366,23

TOTAL RENTRÉES 2016 (BANK VAN BREDA) 50 031,86

TOTAL DEPENSES 2016 (BANK VAN BREDA & KBC) 60 910,74

TOTAL SOLDE BANCAIRE 31.12.2016 45 487,35



Dépenses/rentées communes 2016

Aperçu des dépenses/rentées communes 2016

N° facture	Description	Montant sortant	Montant 1/2	Montant entrant	Montant 1/2
F013503	Sygnamet (site web)	217,80	108,90		
F-000765	Studio image (site web)	810,70	405,35		
F-000780	Studio image (site web)	1 645,60	822,80		
F-000781	Studio image (site web)	2 139,28	1 069,64		
	Partnerships site web			1 800,00	900,00
	TOTAL	4 813,88	2 406,94	1 800,00	900,00

Généralités

- Maintien cotisations
- Site web
- M3 observatorium stop
- Nouveaux projets

Comptes – budget – décharge - adhésion

- Comptes : approuvés
- Budget : approuvé
- Décharge des membres du comité directeur : approuvé
- Cotisations :
 - **350 euro** cotisation pour les membres ordinaires (pas de changement)
 - pas de changement non plus pour les autres

décidé à l'unanimité

Membres

Comité paritaire pour la stomatologie

- ALLEWAERT, J., DEMEULEMEESTER, L. et VAN BUTSELE, B.,
en qualité de membre effectif
- DE KETELAERE, F.,
en qualité de membre suppléant
- POLITIS, C. et VERHELST, C.,
en qualité de membre effectif

UEMS

- Olivier Lenssen est observateur au Board et est le délégué belge dans la Section

Divers

- Demande de consentement éclairé à chaque intervention (formulaire de consentement)
- NIAS – JCI: enregistrer que le patient a été informé mais info orale devrait suffire
- FAM: requiert consentement éclairé signé
- Dewallens (« signé ») – Autre (« oral »): cadre juridique inexistant en Belgique
- À demander GBS : Fanny Vandamme!

Groupe de travail 1701

- La gestion journalière de la CMF est assuré par E. Joosen, J. Vandeperre, F. Combes, P. Legrand

ABSyM

Texte de vision VAS de la médecine générale

- Évolution démographique
- Augmentation du nombre de jeunes médecins
- Pénurie budgétaire chronique
- Explosion digitale
- Technologies innovantes

Texte de vision VAS

Texte de vision

- Évolution de la profession de généraliste et des médecins de première ligne doit se baser sur le principe de la médecine *evidence based*

Revers de la médaille

- Plus en ligne avec les objectifs de la KCE = INCONVÉNIENT
- Positionnement clair CONTRE la pseudomédecine AR 78 (ostéopathie, acuponcture, ...)

Texte de vision VAS

- Ce n'est pas une bonne idée d'intégrer la profession d'assistant de cabinet dans la loi concernant l'exercice des professions de soins de santé
- Contre l'idée de Jo Vandeurzen d'organiser la première ligne (généraliste, physiothérapeute, etc...) autour du patient
- Cadastre des généralistes: oui

Texte de vision VAS

- Tant la forfaitisation que l'élargissement de la réglementation du tiers payant ne garantissent pas amélioration de l'accès et des soins
- Les patients, en situation financière précaire, quelle que soit la raison, doivent continuer à avoir accès aux soins de médecine générale

Texte de vision VAS

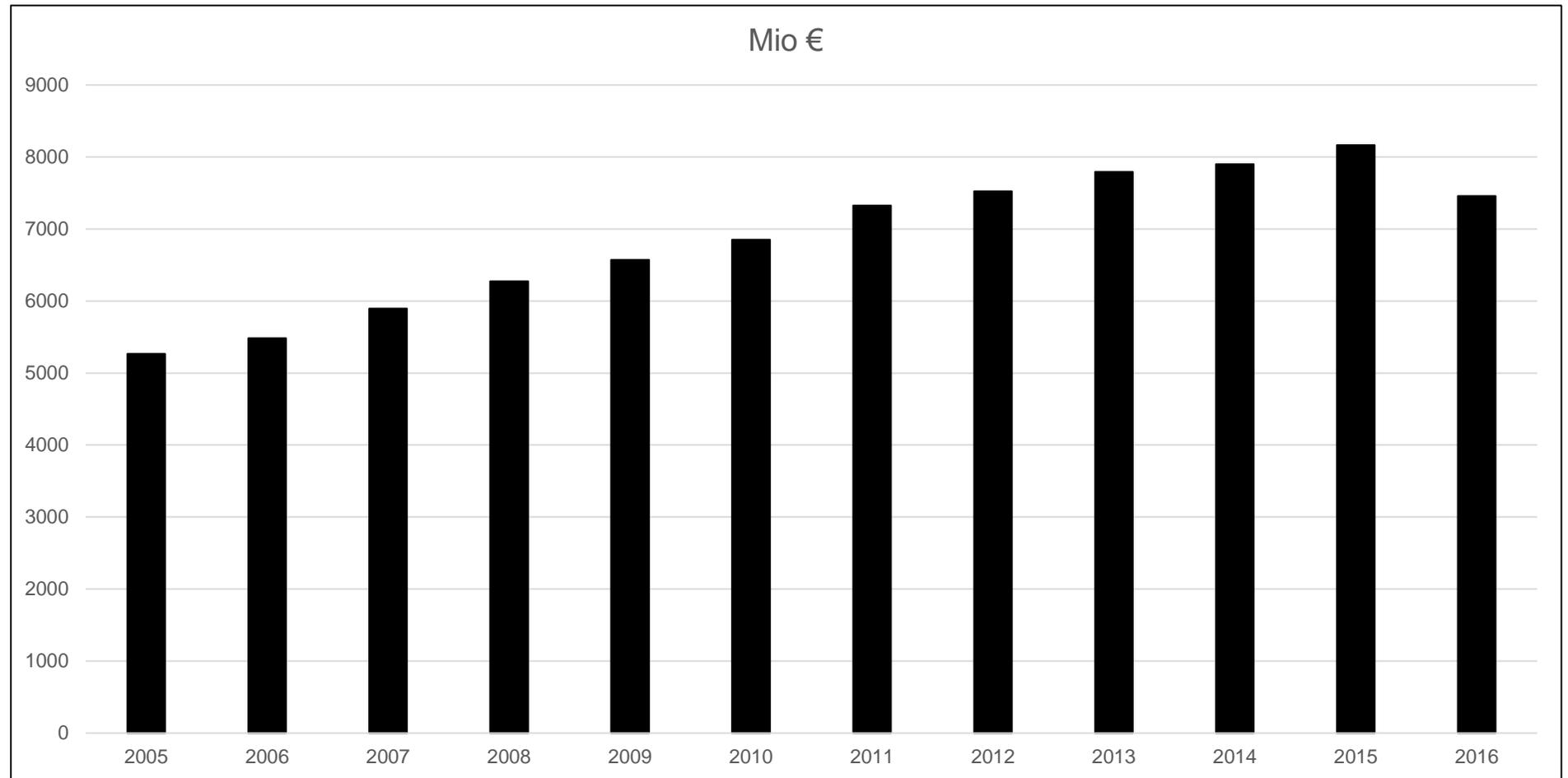
- Un remboursement mixte, à savoir 30 % paiement forfaitaire et 70 % via prestations, est une piste réaliste
- L'introduction d'autres systèmes de remboursement comme *pay for performance*, n'améliore pas nécessairement la rémunération actuelle. Le danger existe que les généralistes seront incités à procéder à une sélection des patients afin d'atteindre certains facteurs de performance,

Texte de vision VAS

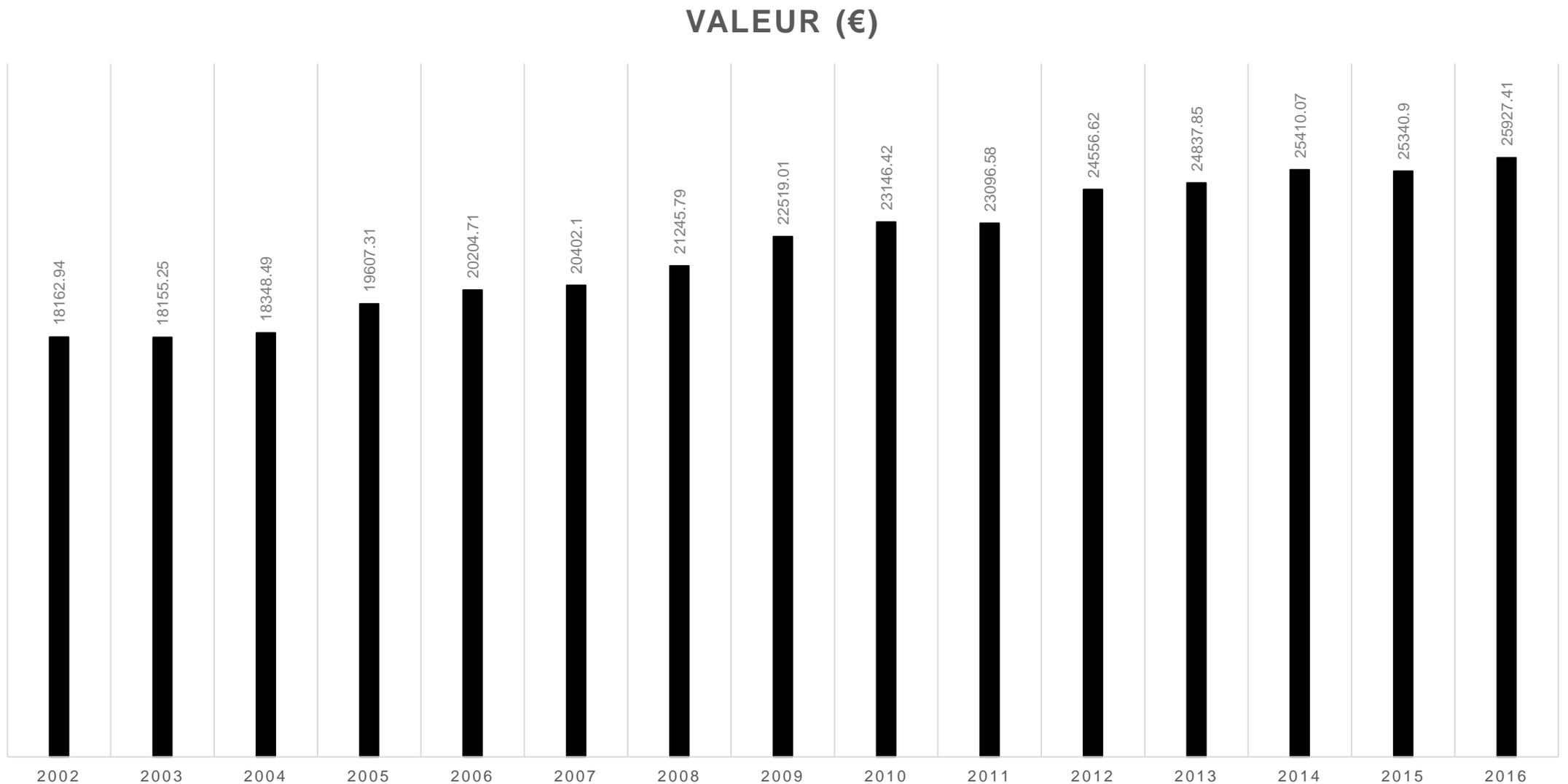
- Statut social valable
- Supprimer pouvoir mutualités

FINANCEMENT DES HÔPITAUX

Évolution BMF



Évolution valeur point B2 !!



La valeur d'un point dépend des activités de TOUS les hôpitaux

Coût salarial moyen infirmier

- Coût salarial national théorique BMF: 68 092 €
- Coût moyen soins infirmiers UZL: 79 331 € (2013)

Évolution financement par pathologie

- Suppression progressive du financement des structures
- Suppression progressive « fee for service »
- De plus en plus:
 - Financement basé sur les caractéristiques et nombre patients
 - Principe: même pathologie + même traitement = même coût
 - Budget fermé
 - Pathologie « case mix » comme clé de répartition

Évolution du rôle de l'hôpital

- Davantage de collaboration entre les hôpitaux:
RÉSEAUX
- Tous les hôpitaux ne pourront plus tout faire

Clusters financement

- Système mixte avec financement prospectif pour soins standardisable:
 - Soins à faible variabilité: prix prospectif par admission
 - Soins à moyenne variabilité: budget national fermé en fonction du nombre, nature, gravité patients
 - Soins à haute variabilité: travail sur mesure: financement sur base des soins justifiés effectivement prodigués.

Pay for quality

- 1 à 2% du BFM
- Avec indicateurs éprouvés
- Dans chacun des clusters de financement

Chirurgie de jour justifiée: 230 prestations codes INAMI hôpital de jour chirurgie liste A

90 orthopédie

35 ORL

21 ophtalmo

17 urologie

15 stomatologie

13 chirurgie plastique

10 chirurgie abdominale

8 gynécologie

6 chirurgie générale

5 chirurgie vasculaire

3 chirurgie thoracique

3 neurochirurgie

3 prestations spéciales

1 dermato

Montants de référence

- 17 DRG chirurgicaux + 13 DRG internistiques
 - Aucune prestation CMF !
- Montant de référence = montant national moyen par DGR + 10%
- Par détermination DRG différence montant réel – montant référence
- Somme de toutes les différences: si > 0 : sanctions

Forfait médicaments

- Diminue chaque année au niveau nationale
- La pharmacie ne peut plus être rentable

Financement bâtiment: adaptations récentes

- Mode de fonctionnement standard précédent **nouveau bâtiment**
 - 60% pouvoir publics flamands (**VIPA**) avec 20 subventions à l'utilisation (incl. remboursement d'intérêts forfaitaire)
 - 40% sur base des amortissements via pouvoirs **fédéraux** dans BFM « clé répartition hospitalisation » (incl. dommages et intérêts réels)
 - Complication: différentes définitions et paramètres de base
- Mode fonctionnement standard précédent **rénovation**: 100% basé sur amortissement (c.à.d. rétro-actif) via pouvoirs fédéraux dans BFM « clé répartition hospitalisation » (incl. dommages et intérêts réels)
- 6^e réforme de l'état: toutes compétences à partir investissements 2015 transférées pouvoirs flamands: 3 règles transitoires
 - Travaux en cours avant 31/12/2014: au maximum exécutés / anticipés
 - Travaux d'amélioration non-prioritaires pour 31 décembre 2015 avec accord « ministre » : aucune compensation d'après cette mesure

Financement bâtiment: adaptations récentes

- Défi des pouvoirs flamands:
 - Pas certain que le budget transféré respecte les engagements historiques
 - Economies générales gouvernement flamand
 - Législature précédente: en moyenne 200 mio€/an (*uniquement hôpitaux*)
 - Législature actuelle: en moyenne 91 mio€/an (*tous les secteurs*)
 - Liste d'attente actuelle ca. 2 mrd€
 - Normes ESR: « rejet » européen financement alternatif (c.à.d. 20 subventions à l'utilisation)

Systeme de financement entièrement neuf en élaboration

- Inscrit dans cadre budgétaire
- Pas « d'engagements futurs »
- 2015 à ???: pas de réglementation « active » incertitude projets en cours

Budget VIPA (in miljoen euro)	
2015	0
2016	100
2017	100
2018	115
2019	140
legislatuur	455

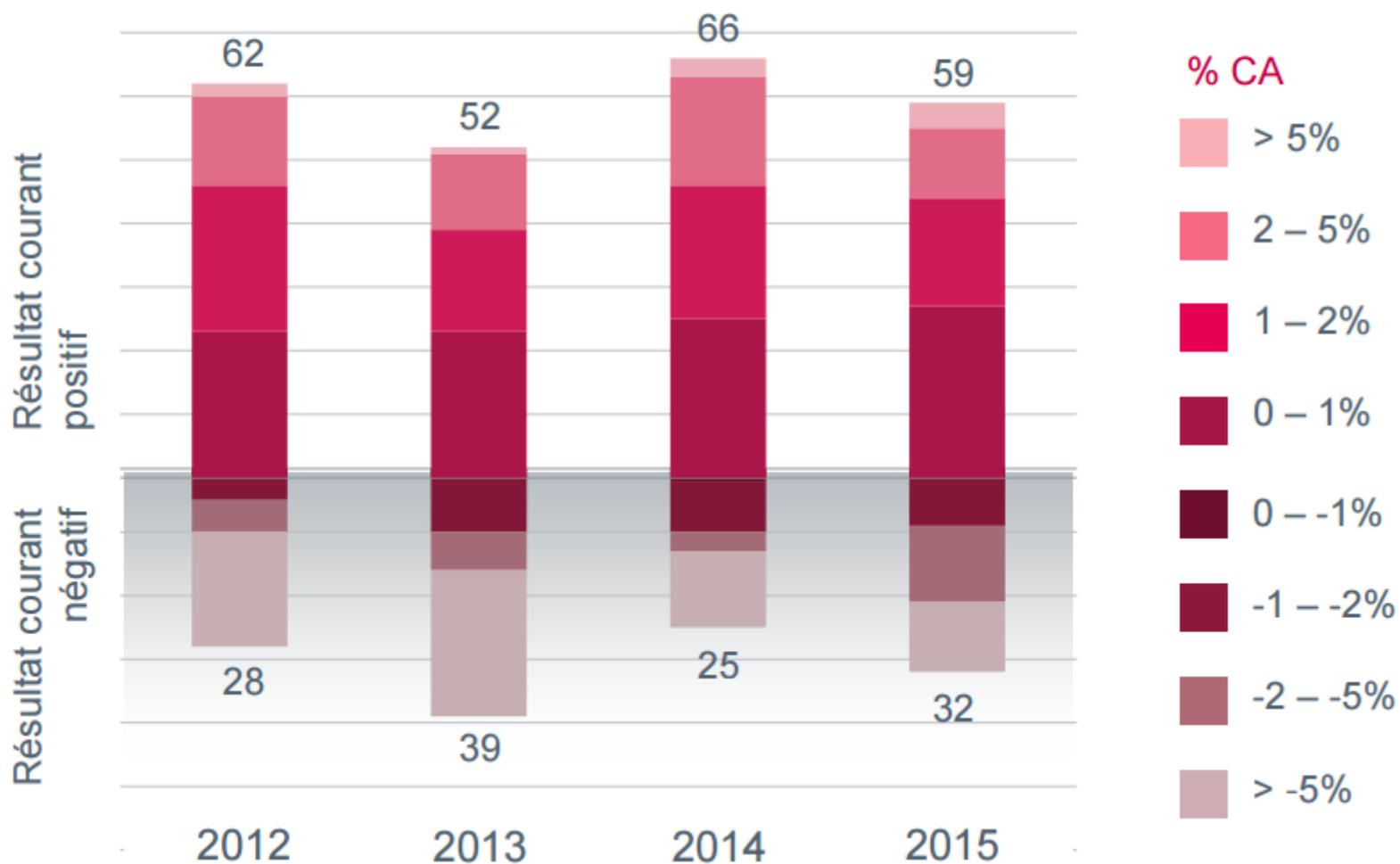
MAHA: année des travaux 2015 – publication 2016

Statut	Privé			Public			Total	
	Entités	Lits		Entités	Lits		Entités	Lits
Flandre	41	18 137	40%	10	7 453	17%	51	25 590
Wallonie	17	8 308	18%	16	6 554	15%	33	14 862
Bruxelles	3	2 345	5%	4	2 253	5%	7	4 598
Total	61	28 790	63%	30	16 260	37%	91	45 050

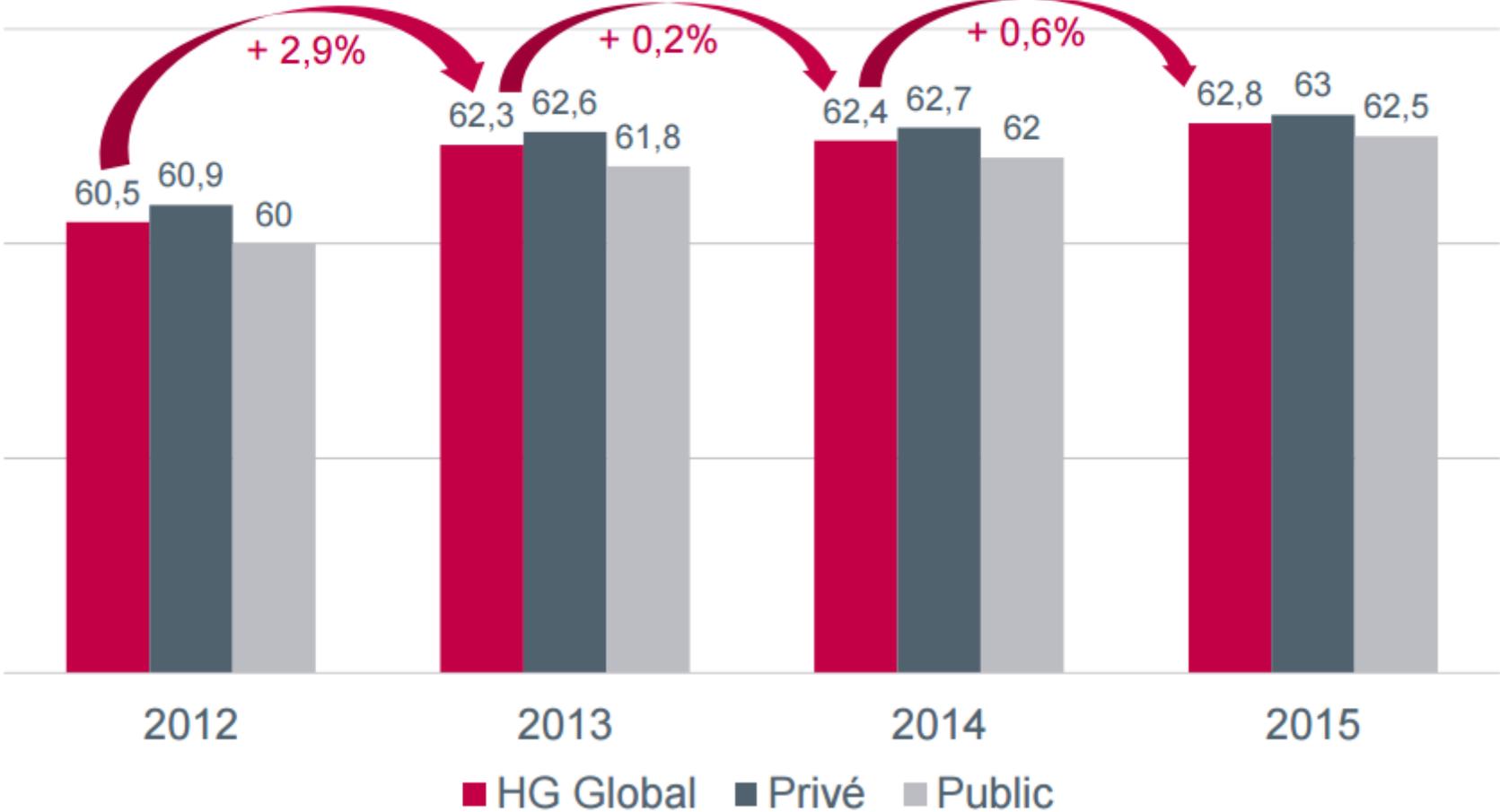
Compte de résultats

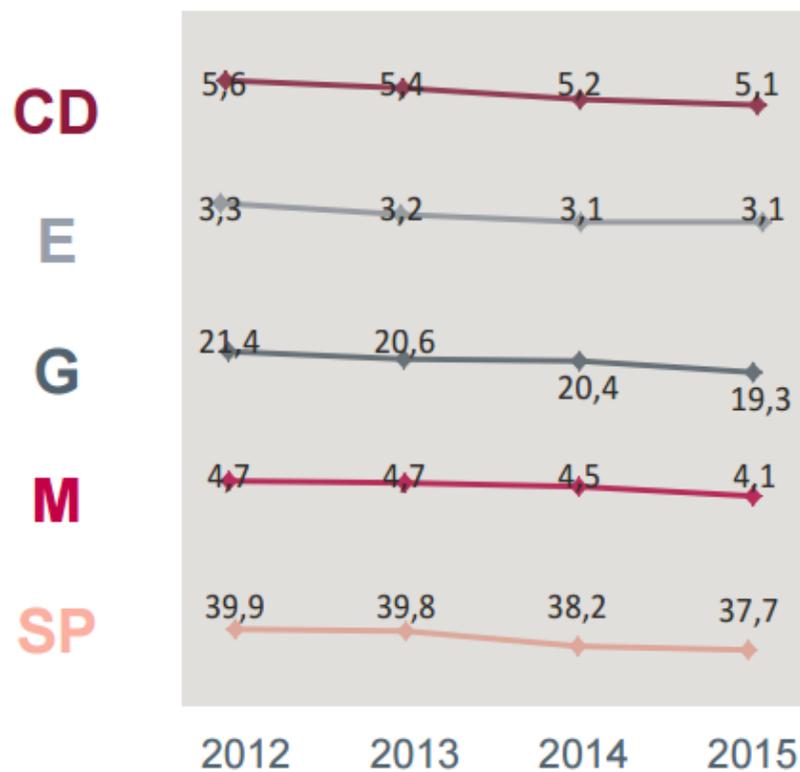
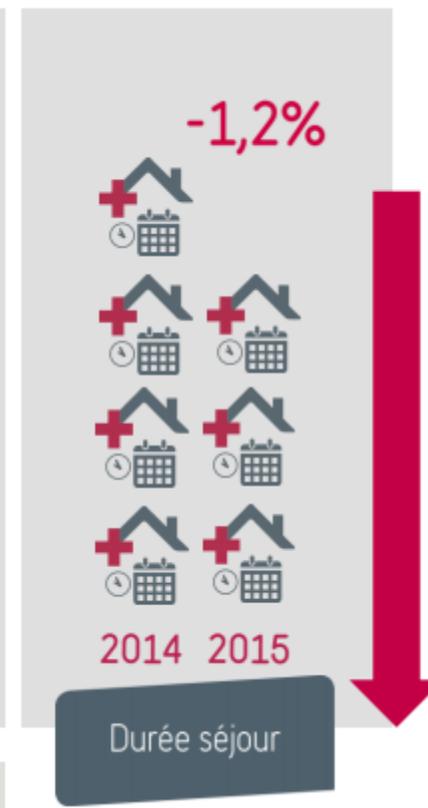
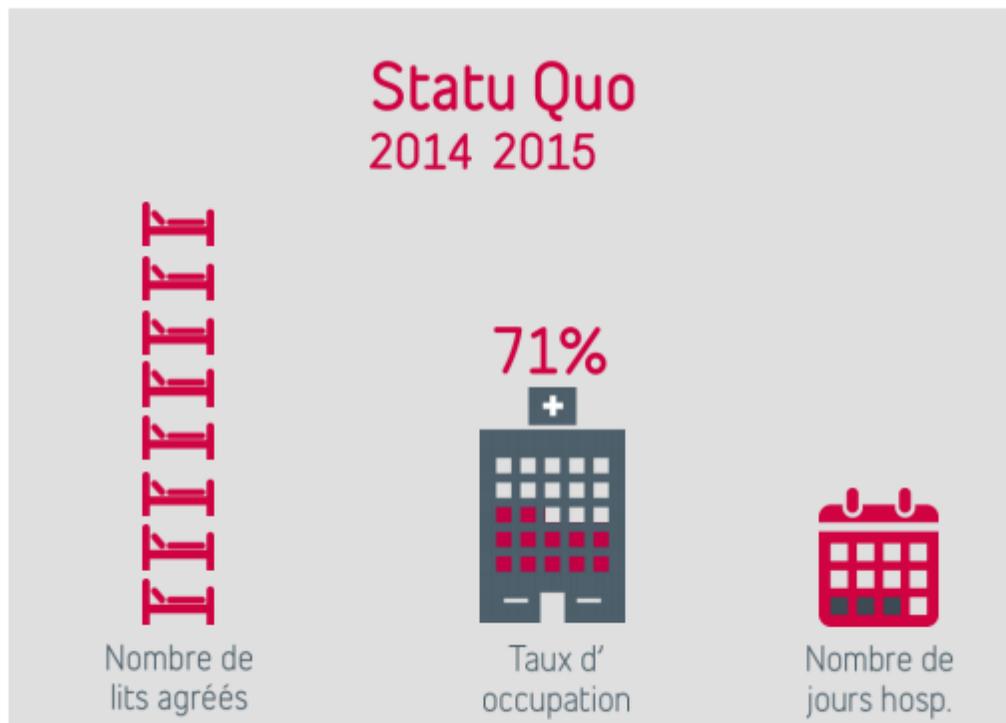
Evolution résultat courant

Nombre d'institutions avec résultat courant positif et négatif



Coûts du personnel hors médecin par ETP * (x 1000 EUR)



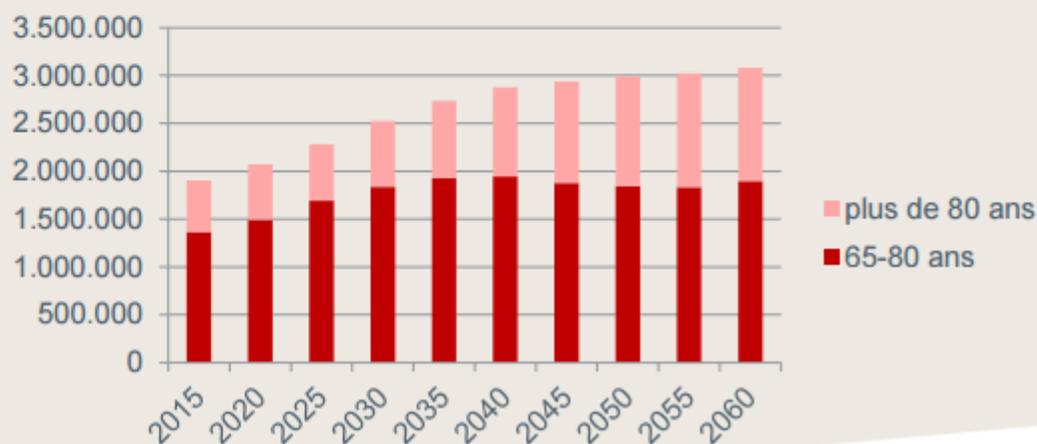


Vieillesse

2016-2040
Forte progression de la population > 65 ans

À partir de 2035 :
forte progression des 80+

Projections démographiques (2016-2060)



Source : Bureau fédéral du Plan

Répercussions sur l'évolution des coûts de la santé

- 8% du PIB en 2015
- 10,1% du PIB en 2040

+2% PIB

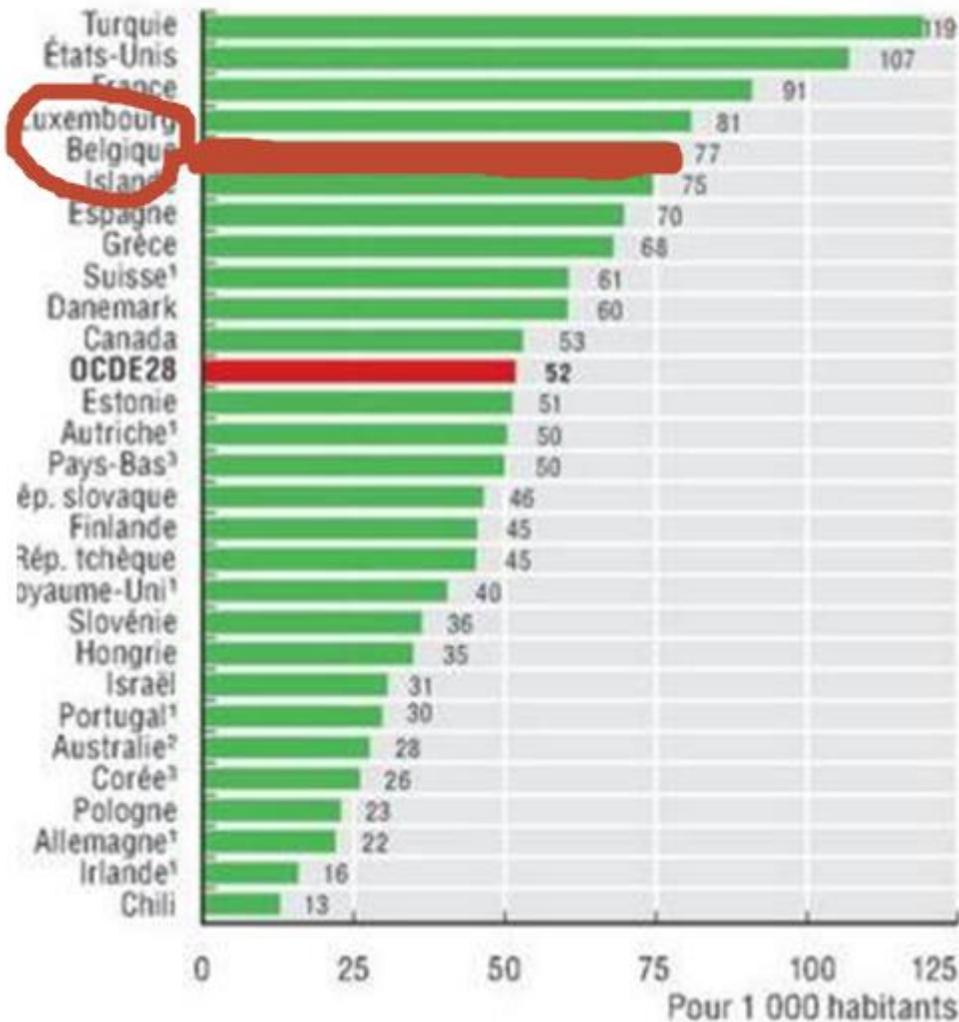
Dépenses de santé en fonction de l'âge



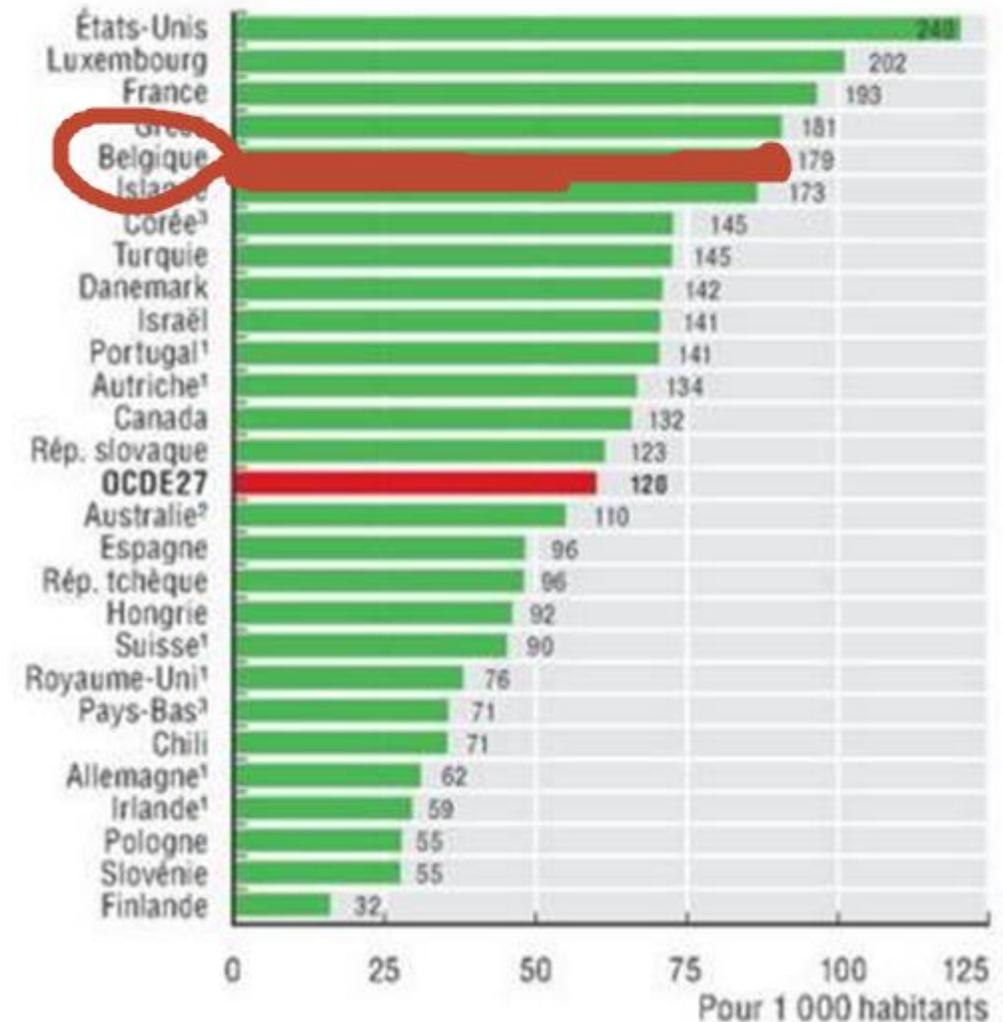
Source : Rapport Comité du vieillissement

Nombre CT- IRM pour 1 000 habitants, 2013

6.5. Examens d'IRM, 2013
(ou année la plus proche)

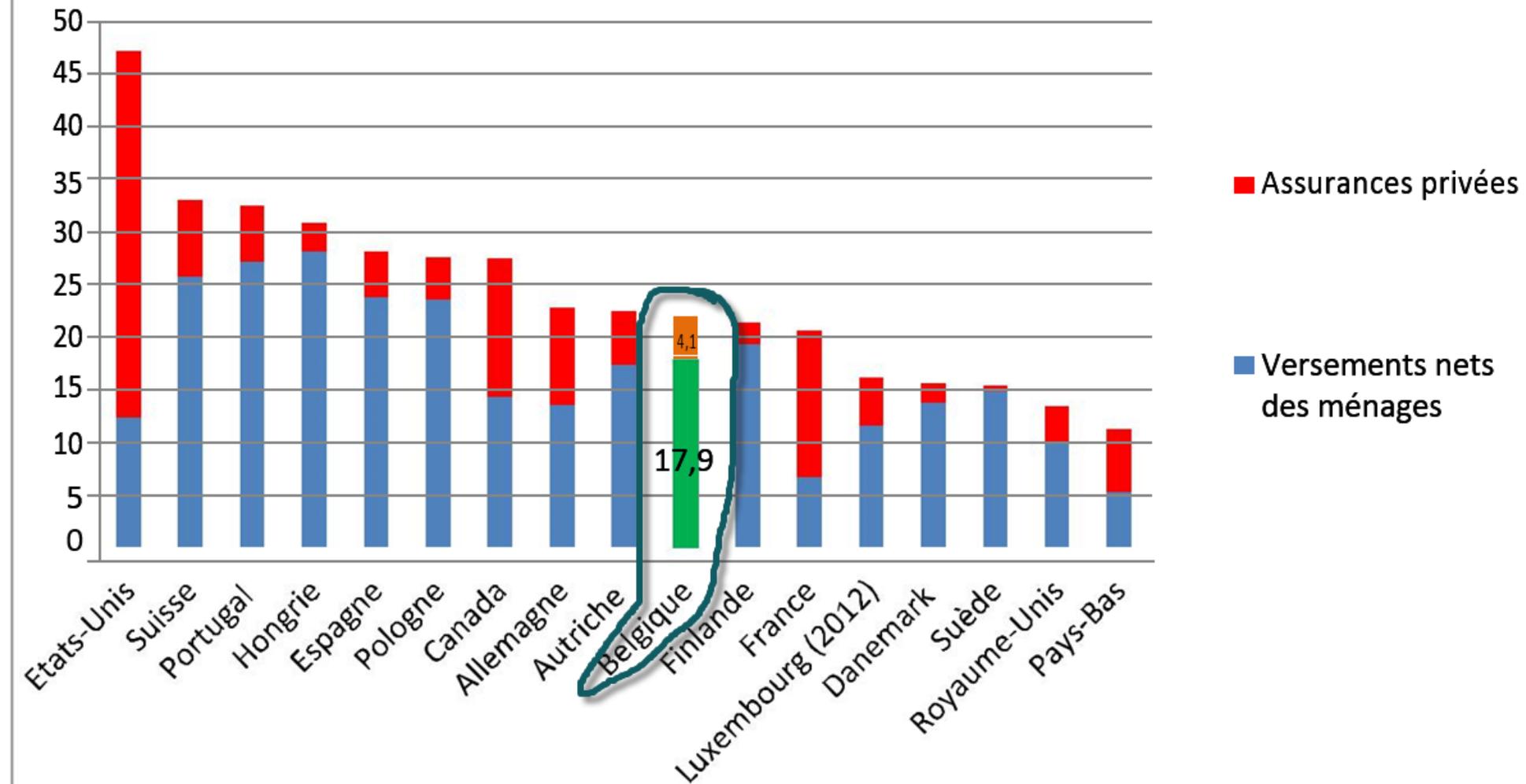


6.6. Examens de CT scanners, 2013
(ou année la plus proche)



Paiements nets des ménages et assurances privées en % sur le total des dépenses soins de santé (données 2013)

Part du patient élevée en Belgique



Inégalité de l'espérance de vie par commune

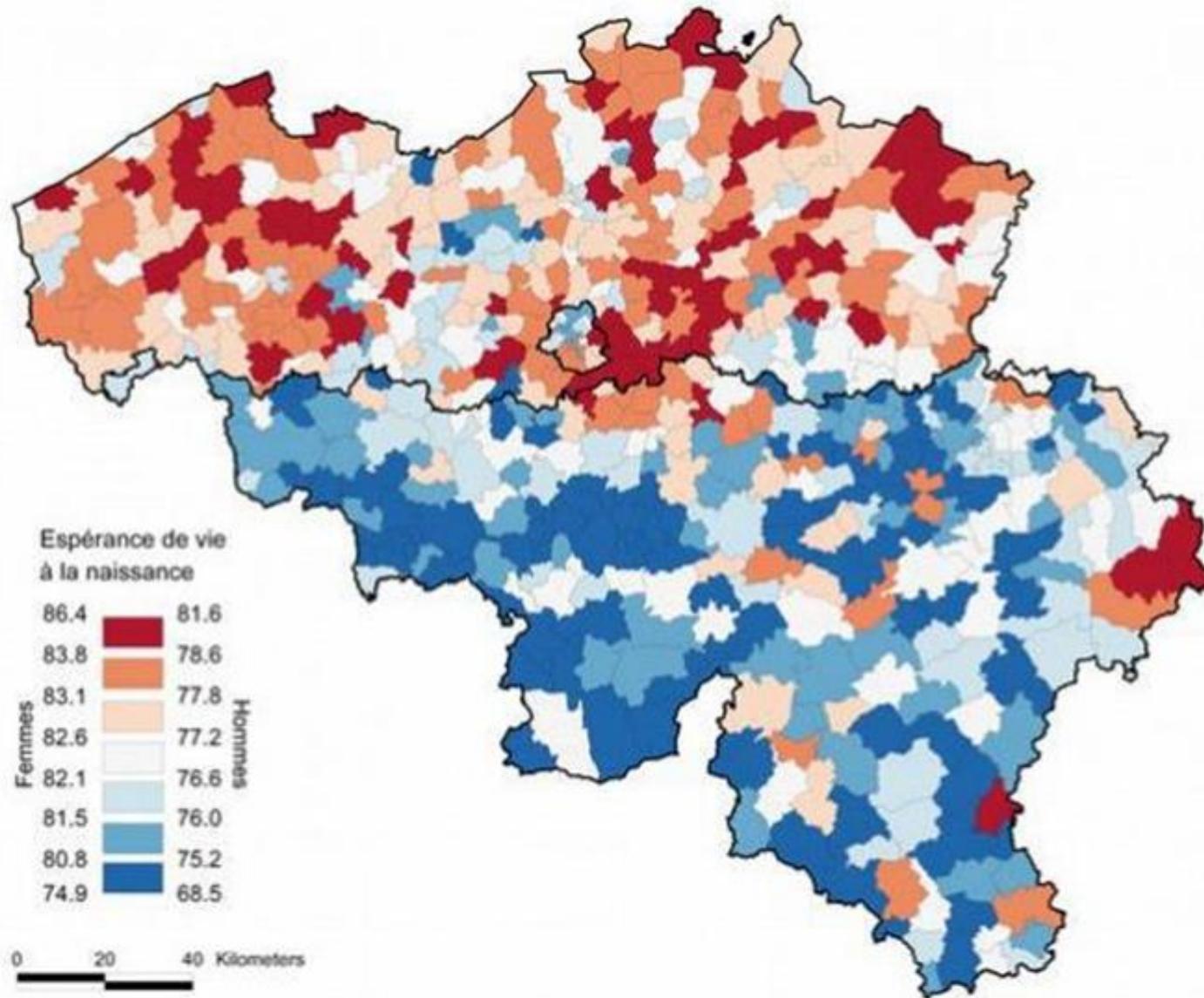
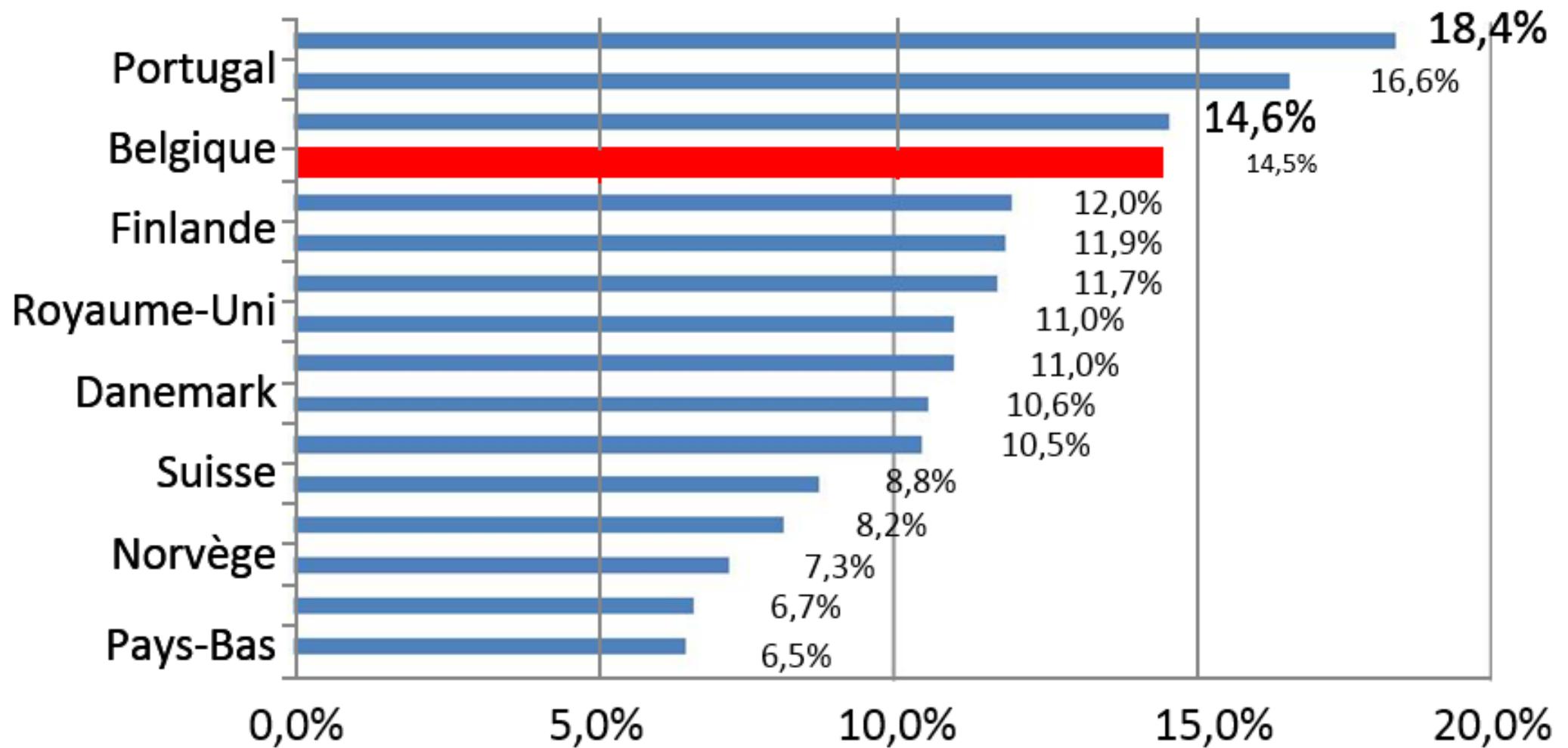


Figure 1. L'espérance de vie féminine et masculine par commune en Belgique

Source : Statbel, SPF économie

Total dépenses pharmaceutiques comparé au total dépenses soins de santé (Eco santé 2014, données 2012)



CONVENTION - STATUT SOCIAL

Dénonciation accord médico-mutualiste

Indexmassa honorariasectoren

Art. 16

- In afwijking van artikel 6, eerste lid van het koninklijk besluit van 8 december 1997 worden voor 2017 de honoraria, prijzen, aandelen of tegemoetkomingen, zoals bedoeld in de artikelen 1 tot 5 van dit besluit, geïndexeerd met **0,83 %**.

Masse d'indexation des secteurs d'honoraires

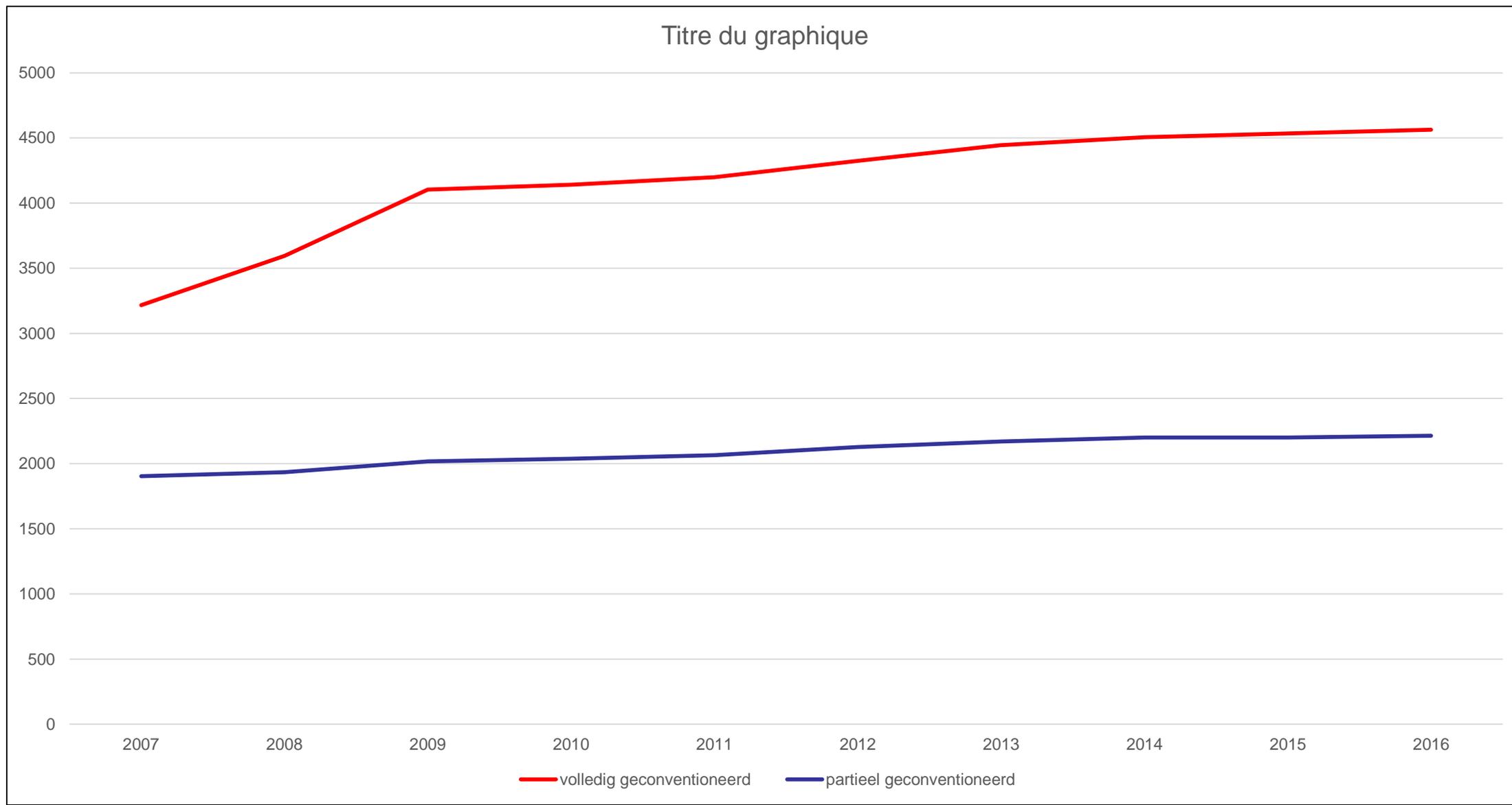
Art. 16

- En dérogation à l'article 6, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 8 décembre 1997, les honoraires, prix, quotes-parts ou interventions, visés dans les articles 1er à 5 de cet arrêté, sont **indexés de 0,83 %** pour 2017.

INAMI vs BMF:économies

- Les dépenses de l'assurance maladie s'élèvent à **24,627 milliards** d'euros, et il y a par conséquent **903 millions** d'euros à récupérer au niveau de l'INAMI.
- Au niveau des dépenses du BMF, il faudra faire **92 millions** d'économies sur un montant total d'environ **5,7 milliards** d'euros.

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totalement conventionné	3216	3595	4103	4141	4199	4325	4444	4506	4535	4563
Partiellement conventionné	1904	1935	2018	2037	2065	2127	2170	2200	2200	2214



Statut social médecin 2017

	Totalement conventionné en 2017	Partiellement conventionné en 2017
Seuil supérieur atteint en 2015	4790,23 €	2259,67 €
Seuil réduit atteint en 2015	2259,67 €	2259,67 €
Seuil non atteint en 2015	0	0

Montants minimum remboursement prestations, repris dans nomenclature prestations médicales, enregistrés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins médicaux (d'application pour année d'application 2017, année référence = 2015)

Titres professionnels particuliers/ Catégories résiduelles	Seuil d'activité	Seuil d'activité réduit
Médecin généraliste	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	56.393,89 €	28.196,94 €
Médecin spécialiste en chirurgie	51.498,05 €	25.749,02 €
Médecin spécialiste en neurochirurgie	64.757,77 €	32.378,89 €
Médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin spécialiste en gériatrie	51.879,60 €	25.939,80 €
Médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique	44.455,33 €	22.227,66 €
Médecin spécialiste en ophtalmologie	55.607,11 €	27.803,56 €
Médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie	56.272,26 €	28.136,13 €
Médecin spécialiste en urologie	57.193,42 €	28.596,71 €
Médecin spécialiste en chirurgie orthopédique	59.471,30 €	29.735,65 €
Médecin spécialiste en stomatologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Médecin spécialiste en dermato-vénéréologie	28.812,57 €	14.406,29 €
Médecin spécialiste en oncologie médicale	28.574,68 €	14.287,34 €
Médecin spécialiste en Médecine interne	40.661,02 €	20.330,51 €
Médecin spécialiste en pneumologie	52.310,07 €	26.155,03 €
Médecin spécialiste en gastro-entérologie	67.362,07 €	33.681,03 €
Médecin spécialiste en pédiatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin spécialiste en cardiologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Médecin spécialiste en neuropsychiatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin spécialiste en neurologie	41.522,06 €	20.761,03 €
Médecin spécialiste en psychiatrie	25.000,00 €	12.500,00 €

Degré convention

Pourcentage d'adhésion et de refus à l'accord médico-mutualiste 2016-2017

Région	Généralistes Adhésion	Généralistes Refus	Spécialistes Adhésion	Spécialistes Refus	Total Adhésion	Total Refus
Région bruxelloise	80,31	19,69	81,34	18,66	80,98	19,02
dont accrédité	70,07	29,93	74,62	25,38	73,04	26,96
Région flamande	91,79	8,21	79,44	20,56	84,33	15,67
dont accrédité	89,23	10,71	71,54	28,46	78,61	21,39
Région wallonne	86,28	13,72	83,83	16,17	84,79	15,21
dont accrédité	84,02	15,98	80,49	19,51	81,88	18,12
Total	88,54	11,46	81,12	18,88	84,00	16,00
dont accrédité	85,66	14,34	74,69	25,31	78,98	21,02

Taux adhésion accord médico-mut 2016-2017 par spécialité

spécialité	conventionné	Partiellement conventionné	Déconventionné
plastique	37,50%	4,17	58,33
ophtalmo	36,18	6,14	57,68
dermato	22,83	8,16	69,01
gynéco	41,9	8,86	49,24
orthopédie	47,45	11,84	40,71
stomatologie	55,04	4,32	40,63
TOTAL	72,79	4,69	22,52

FORMATION CMF

Réunion Conseil supérieur 27.10.2016

- 5.3. Stomatologie – chirurgie maxillo-faciale
- La note annexée à l'invitation est commentée.
- En 2016, un groupe de travail a été créé pour proposer une révision des critères d'agrément pour la chirurgie maxillo-faciale.
- Actuellement et aussi dans le futur, le candidat doit déjà être diplômé en médecine et en dentisterie avant d'entamer la formation professionnelle de 4 ans.
- Tant pour les dentistes qui veulent obtenir le diplôme de médecin que pour les médecins qui veulent obtenir le diplôme de dentiste, le parcours semble de plus en plus difficile. Des situations inopinées ou des communications difficiles entre les facultés de dentisterie et de médecins des différentes universités ou pas, occasionnent des variations imprévisibles.
- L'obtention des deux diplômes ne devrait jamais prendre plus de 9 ans, suivie de la formation professionnelle de 4 ans. Ceci peut requérir une réglementation contraignante. Une concertation entre les facultés de dentisterie et de médecine des différentes universités s'impose d'urgence. Des facilités et dérogations raisonnables pour la transition entre les formations de médecin et dentiste (et vice versa) doivent être prévues.
- Sans cela, les étudiants belges devront suivre un parcours de plus de 13 ans, ce qui n'est plus défendable. Cette situation entraîne des pénuries et l'embauche de chirurgiens stomatologues maxillo-faciaux de l'étranger, ce qui cause d'éventuels problèmes à l'étranger.
- Le Conseil supérieur exprime ses préoccupations concernant cette problématique et recommande à Mme la Ministre de se concerter d'urgence avec les entités fédérées et les facultés de médecine et de dentisterie, et d'y impliquer tant le Conseil de l'art dentaire que le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des généralistes. La note en annexe de l'invitation est reprise dans l'avis adressé à Mme la Ministre.

Critères d'agrément

- AR 23.04.2014 modifié par AR 19.09.2016
 - Candidat aujourd'hui sous responsabilité maître de stage et plus maître de stage coordinateur
 - Maître de stage 1 publication / 5 ans
 - Service non agréé: max 6 mois au lieu de 12 mois
 - 1/3 du stage possible à l'étranger

Composition commission d'agrément néerlandophone

- « L'arrêté du Gouvernement flamand relatif à l'agrément des médecins spécialistes et généralistes » sera approuvé par le gouvernement flamand dans un délai raisonnable.
- La date d'entrée en vigueur est prévue le 1er avril 2017.
- C'est pourquoi l'agence souhaite entreprendre la nouvelle composition des commissions d'agrément.
- Concernant la composition des commissions d'agrément, l'arrêté stipule ce qui suit:

Composition commission d'agrément néerlandophone

- Art. 3. §1. Chaque commission d'agrément de médecins spécialistes se compose comme suit:
- 1° 4 membres minimum et 8 maximum, agréés depuis au moins 5 ans dans la spécialité en question. Ils sont proposés par leurs unions professionnelles;
- 2° 4 membres minimum et 8 maximum, agréés depuis au moins 5 ans et pouvant faire la preuve d'une expérience d'enseignant dans un établissement universitaire. Ils sont proposés par les facultés de médecine flamandes.

Composition commission d'agrément néerlandophone

- En outre, d'autres règles sont fixées pour ces commissions d'agrément qui recommandent, en plus d'un titre de niveau 2 (titre professionnel particulier), un titre de niveau 3 (compétences professionnelles particulières). Des membres supplémentaires sont adjoints à la commission d'agrément qui recommande un titre professionnel particulier.
- Conformément à la réglementation précitée, l'agence propose que les commissions d'agrément soient composées soit de 8 membres soit de 16. Un nombre de membres entre 8 et 16 n'est pas souhaitable.

Composition commission d'agrément néerlandophone

- Les commissions d'agrément traitant un petit nombre de dossiers seront composées de 4 membres proposés par les universités, et de 4 membres proposés par les unions professionnelles.
- Les commissions d'agrément traitant un nombre plus important de dossiers seront composées de 8 membres proposés par les universités et de 8 membres proposés par les unions professionnelles.

Composition commission d'agrément néerlandophone

- C'est pourquoi, dans sa nouvelle composition, la commission d'agrément comptera 8 membres.
- L'agence est convaincue que cette composition sera bénéfique à l'efficacité des conseils.
- Si vous le souhaitez, vous pouvez consulter les autres membres de la commission d'agrément. Nous vous remercions d'avance pour vos apports.

Composition commission d'agrément néerlandophone

- Aucun suppléant n'est prévu.

REVALORISATION DE LA NOMENCLATURE

Econodot	Code H INAMI	Code A INAMI		Libellé et codes inami	Pour Préalvalidation		
					Durée	Complexité	Risque
ONCOLOGIQUE					Durée	Complexité	Risque
212706	1	313062	313051	1 Modelage et adaptation fonctionnelle, par ostéotomie et matériel d'ostéosynthèse, d'un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (pa	300	5	5
201749	2	311721	311710	1 Exérèse de la glande sous-maxillaire, de la parotide, sans dissection du nerf facial (311710-311721)	100	4	4
203169	3	311802	311791	1 Ablation de la parotide avec dissection du nerf facial (311791-311802)	160	5	5
202804	4	311883	311872	1 Intervention chirurgicale pour kyste ou tumeur profonde du cou (311872-311883)	70	5	5
202539	5	312583	312572	1 Evidement unilatéral de 3 groupes ganglionnaires du cou avec spécimen de résection orienté (312572-312583)	240	5	5
201894	6	312605	312594	1 Evidement unilatéral de 4 groupes ganglionnaires ou plus du cou avec spécimen de résection orienté (312594-312605)	240	5	5
207223	7	312885	312874	1 Plastie à lambeau pédiculé cutané ou muqueux, temps principal (312874-312885)	40	4	4
TRAUMATOLOGIQUE					Durée	Complexité	Risque
203172	1	311006	310995	2 Traitement des fractures du maxillaire inférieur et du massif facial sans ostéosynthèse (310995-311006)	40	3	2
202018	2	311065	311054	2 Traitement chirurgical par réduction sanglante ou ostéosynthèse de fracture ou luxation du maxillaire inférieur (311054-311065)	90	3	2
203801	3	312141	312130	2 Traitement par méthode simple de fracture d'un os du massif osseux de la face, à l'exclusion des os du nez (312130-312141)	40	3	2
201913	4	312686	312675	2 Traitement chirurgical d'une fracture maxillaire avec reposition d'une fracture du fond orbital (312675-312686)	100	3	2
203800	5	312001	311990	2 Réduction sanglante d'une fracture du maxillaire supérieur ou du malaire (311990-312001)	40	3	2
202019	6	311124	311113	2 Ostéosynthèse pour fracture du maxillaire inférieur (311113-311124)	90	3	2
203664	7	312023	312012	2 Ostéosynthèse pour fracture du maxillaire supérieur ou du malaire (312012-312023)	90	3	2
CONGENITAL					Durée	Complexité	Risque
202086	1	310601	310590	3 Résection partielle de la langue en dehors des lésions traumatiques (310590-310601)	60	4	3
203144	2	312082	312071	3 Pharyngoplastie (type Sanvenero-Rosselli) (312071-312082)	60	4	3
PREPROTHEQUE					Durée	Complexité	Risque
202458	1	310564	310553	4 Inclusion intra-buccale de matières plastiques ou autres (310553-310564)	40	2	1
207222	2	312863	312852	4 Plastie vestibulaire ouverte (312852-312863)	40	2	1
DENTOALVEOLAIRE					Durée	Complexité	Risque
203483	1	311345	311334	5 Intervention chirurgicale pour kystes paradentaires (311334-311345)	30	3	3
207215	2	312421	312410	5 Ostéotomie autour d'une dent incluse par résection osseuse péri coronaire et, le cas échéant, lorsqu'une section dentaire est effectuée (312410-3124	30	3	3
207216	3	312443	312432	5 Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire (312432-312443)	30	3	3
201869	4	311463	311452	5 Fermeture autoplastique d'une communication bucco nasale ou bucco-sinusale (311452-311463)	30	3	3
202626	5	317063	317052	5 + Traitement chirurgical par curetage pour ostéite alvéolaire ou pour ostéite apicale du massif maxillo-facial et/ou maxillaire inférieur, en un ou plu	30	1	1
203667	6	317240	317236	5 +** Extraction de dent incluse (317236-317240)	25	1	1
202580	7	317041	317030	5 + Alvéolectomie étendue à une région d'au moins 6 dents (317030-317041)	40	1	1
202306	8	317181	317170	5 + Frénectomie (317170-317181)	30	1	1
AUTRES					Durée	Complexité	Risque
203825	1	317306	317295	6 + Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo-faciales, dilateurs, mo	40	1	1
PATHOLOGIE MAXILLAIRE					Durée	Complexité	Risque
212407	1	310365	310354	7 Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus maxillaire (310354-310365)	45	4	4
203103	2	310925	310914	7 Traitement d'ostéite inflammatoire au niveau du maxillaire par curetage, en un ou plusieurs temps (310914-310925)	30	4	4
203269	3	310962	310951	7 Trépanation du maxillaire pour tumeur kystique ou ostéite (310951-310962)	40	4	4
201789	4	311146	311135	7 Trépanation du maxillaire supérieur pour tumeur, ostéite, séquestre ou pour recherche de corps étrangers (311135-311146)	40	4	4
207208	5	312281	312270	7 Distraction transversale entre deux maxillaires, y compris la réalisation des sections d'ostéotomie, distracteur non compris (312270-312281)	80	4	4
201742	6	311382	311371	7 Ostéotomie simple (prélèvement compris) d'un os du massif osseux de la face (311371-311382)	60	4	4
203899	7	311404	311393	7 Ostéotomie double (prélèvement compris) d'un os du massif osseux de la face (311393-311404)	90	4	4
203141	8	311426	311415	7 Ostéotomie ou chirurgie de reconstruction du maxillaire au moyen d'un greffon osseux autogène, y compris le prélèvement du greffon osseux (311415	120	4	4

Revalorisation de la nomenclature: proposition Annemans (1.12.2016)

- Etape 1: composition d'une nouvelle liste de nomenclature y compris la coordination des soins, concertation multi- et interdisciplinaire, télémonitoring, téléconsultation et consultations complémentaires
- Etape 2: évaluation de la nouvelle nomenclature sur la base d'un système de points. Critères déterminant les points:
 - Durée d'un acte donné;
 - « valeur intrinsèque », complexité d'un acte donné (y compris le stress, la tension physique et mentale occasionnés par l'acte).
 - « le coefficient d'augmentation pour prestations irrégulières ».
- Etape 3: détermination d'un revenu de référence par discipline.
- Etape 4: disponibilité et temps non facturable par discipline.
- Etape 5: détermination de la valeur d'un point.
- Etape 6: indemnité pour les frais.
- Etape 7: indemnité pour la qualité.
- **budget fermé par spécialisation**

INTERPRÉTATION DE LA NOMENCLATURE

Interprétation nomenclature

- Notre référence: 1101/IC/23030-2
- Bruxelles, 26 octobre 2016
- Concerne: Interprétation art1§4 de la nomenclature

- Cher M. Liesenborghs,
- Vous nous avez demandé si un candidat spécialiste peut attester des prestation en nom propre à raison de 100 %, si l'on peut prouver que la condition de contrôle telle que prévue à l'article 1 §4ter de la nomenclature est remplie.
- L'article 1, 4ter, 1, stipule ce qui suit:
- § 4ter. Dans le cadre des obligations réciproques imposées au maître de stage dans une spécialité et au candidat spécialiste par l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, ainsi que dans celles imposées au maître de stage en médecine générale et au candidat médecin généraliste agréé par l'arrêté ministériel du 1er mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes, le maître de stage peut porter en compte à l'assurance maladie-invalidité, les prestations effectuées par le médecin stagiaire au sein du service de stage ou du cabinet du maître de stage en médecine générale si l'ensemble des conditions définies ci-après sont satisfaites.

Interprétation nomenclature

- 1. Maître de stage en médecine spécialisée.
- a) Pendant les heures normales de service dans l'institution, le maître de stage ou un collaborateur médecin spécialiste dans la même spécialité, mandaté par lui pour effectuer le contrôle des prestations déléguées aux médecins stagiaires, doit être physiquement présent dans le service.
- b) En dehors des heures normales susmentionnées, le maître de stage ou un médecin spécialiste de la même spécialité délégué par lui doit être appelable 24 heures sur 24 par le médecin stagiaire assurant la garde intra-muros et doit être à sa disposition dans les plus brefs délais.
- c) Les week-ends et jours fériés, le maître de stage ou un médecin de la même spécialité délégué par lui doit effectuer des visites de contrôle des médecins stagiaires.
- d) La liste mensuelle des médecins spécialistes de la même spécialité, appelables chaque jour et de ceux qui sont chargés des visites de contrôle les week-ends et jours fériés doit être déposée chez le médecin-chef de l'institution hospitalière, elle doit être conservée pendant deux ans et être à la disposition des organismes de contrôle.

Interprétation nomenclature

- Lorsque l'une des conditions décrites ci-dessus n'est pas remplie, l'honoraire de la prestation effectuée par le médecin stagiaire ne peut être porté en compte par le maître de stage et le médecin stagiaire n'est autorisé à porter en compte les prestations relevant de la spécialité qu'il poursuit et effectuées dans le cadre de sa formation qu'à concurrence de 75 % des valeurs inscrites dans la nomenclature.
- Conformément à la nomenclature, le candidat peut attester ses prestations à hauteur de 75 % des tarifs conventionnels quand la condition de contrôle n'est pas remplie. Si cette condition est remplie, le maître de stage peut attester les prestations. A cet égard, le tarif à appliquer n'est précisé nulle part.
- Conclusion: Si la condition de contrôle est remplie, le maître de stage peut porter en compte les prestations effectuées par le candidat spécialiste à raison de 100 %. Dans ce cas, le candidat spécialiste ne peut attester les prestations à son nom propre.
- Cordialement,
- M. Dewaelsche
- Attaché-coordonateur

QUESTION:

La prestation 317295 - 317306 peut-elle être attestée pour la confection et le placement d'une orthèse d'avancée mandibulaire?

REPONSE

- La prestation 317295 - 317306 peut être portée en compte pour la confection et le placement d'une orthèse d'avancée mandibulaire dans les 10 jours suivant l'opération maxillo-faciale. En dehors de ces circonstances, les orthèses d'avancement mandibulaire sont prises en charge dans le cadre d'une convention de rééducation pour le traitement du syndrome d'apnée du sommeil selon les conditions de cette convention.
- La règle interprétative précitée est d'application avec prise d'effet au 1er janvier 2017.

FAM

3.2. Aantal aanvragen per maand in periode 2010 - 2016

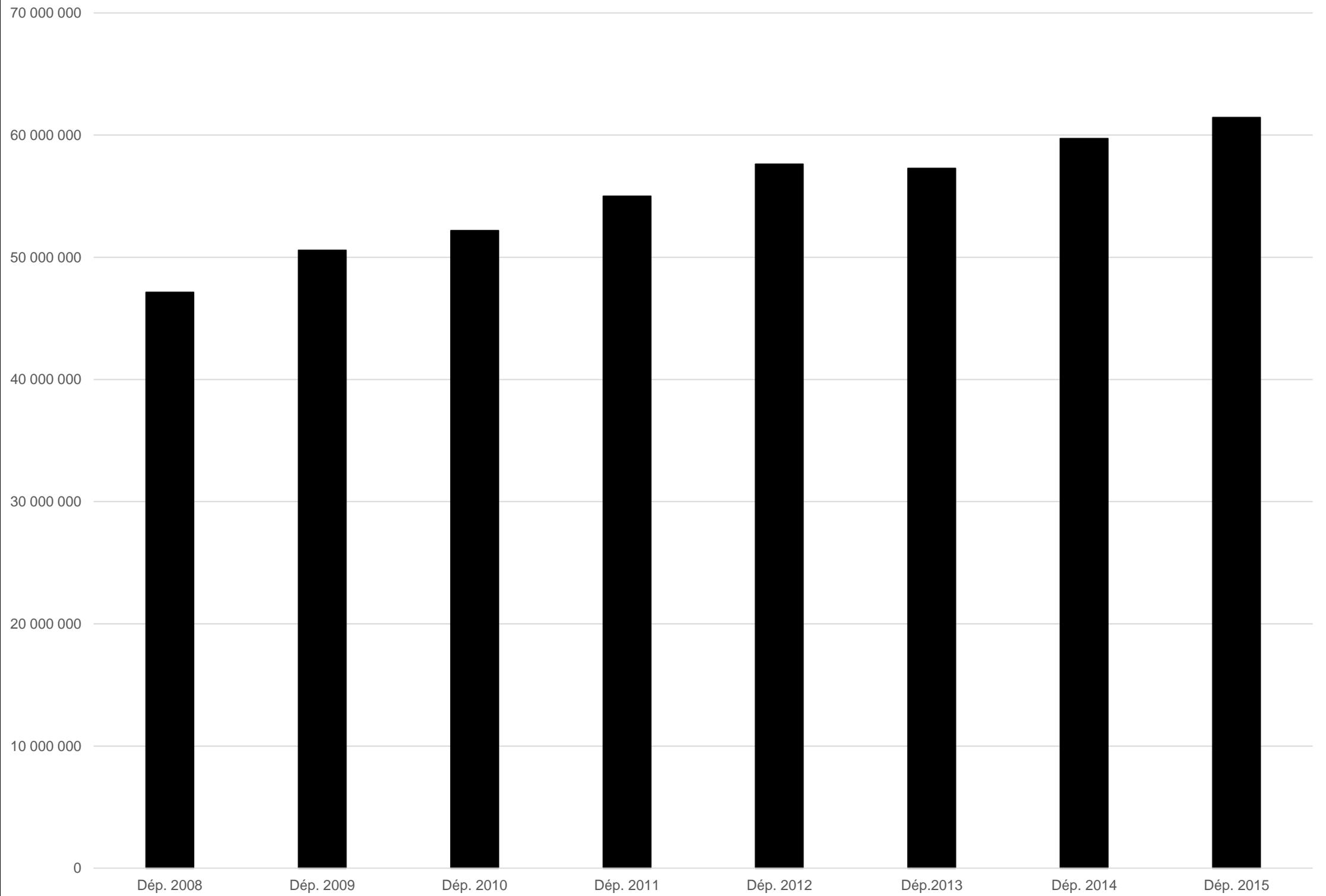
HuidigeFase (Alle)
 HuidigeStatus (Alle)

Count of Alg.Dosnr	Kolomlabels												
Rijlabels	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Eindtotaal
2010					2		1		2	1	2	3	11
2011	6	2	3	1	4	1	2	1	9	4	1	2	36
2012	8	4	14	6	10	17	9	21	113	97	95	71	465
2013	143	96	108	93	65	84	57	62	112	107	105	70	1102
2014	115	80	74	76	70	89	84	59	61	82	71	65	926
2015	66	58	56	63	56	67	47	46	53	38	48	35	633
2016	61	59	54	61	45	47	51	49	51	48	26		552
Eindtotaal	399	299	309	300	252	305	251	238	401	377	348	246	1 3724

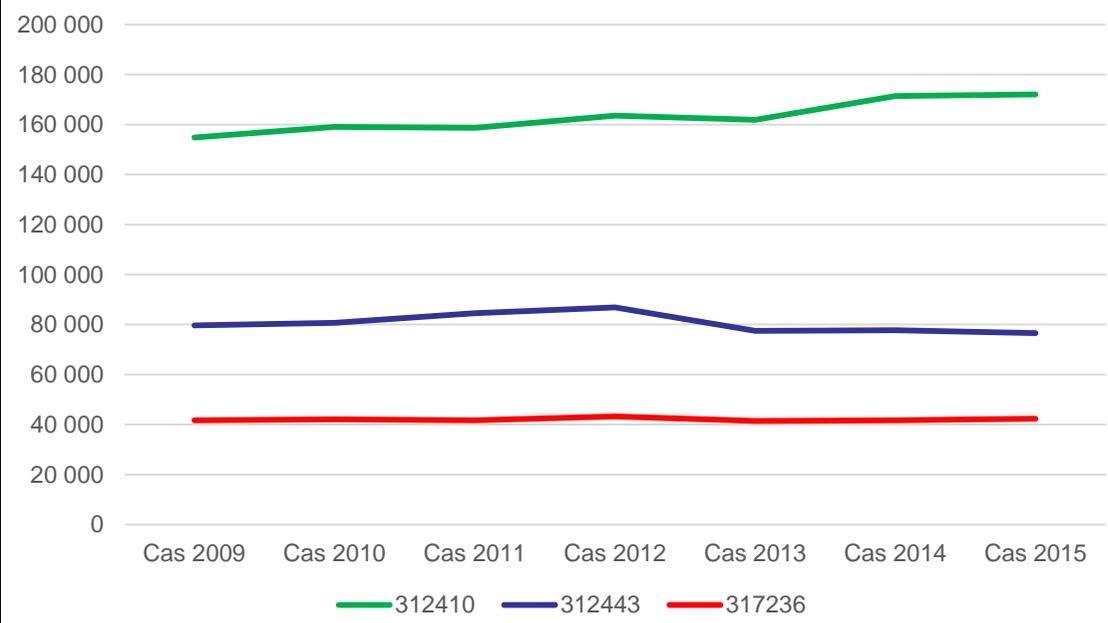
locomotorische sequelen	141	24,6%
algemene sequelen	97	16,9%
perifere neurologische sequelen	63	11,0%
gastro-intestinale sequelen	52	9,1%
spinale sequelen	46	8,0%
cerebrale sequelen	37	6,4%
uro-nefrologische sequelen	26	4,5%
tandheelkundige en maxillofaciale sequelen	19	3,3%
oftalmologische sequelen	14	2,4%
NKO-sequelen	12	2,1%

ARTICLE 14 L)

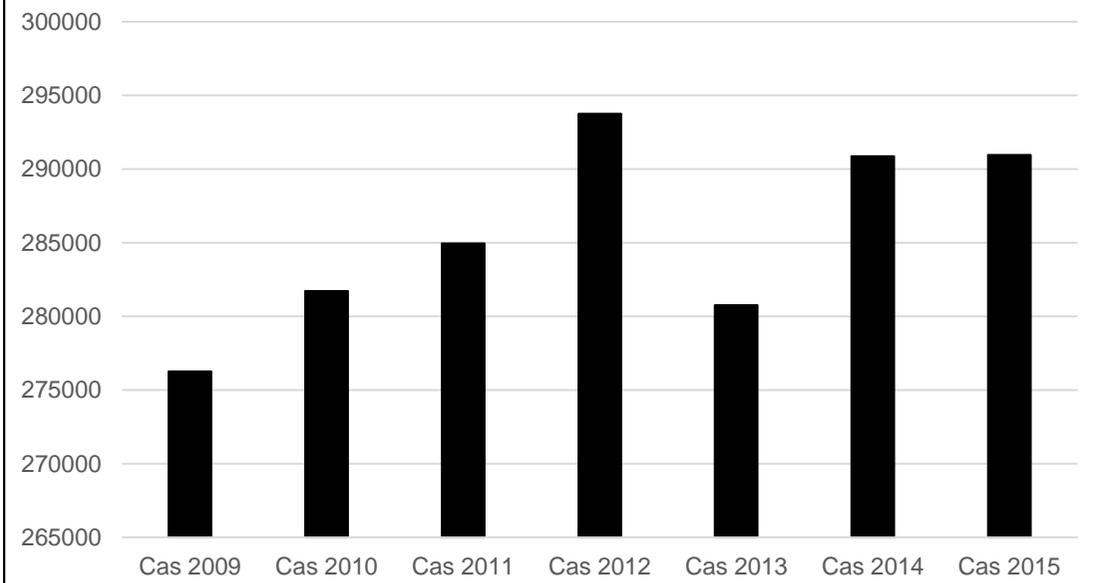
Évolution des dépenses article 14 I) CMF



Évolution nombre M3



Évolution nombre M3
312410-312443-317236



1701

1701

- **Médecins – Nomenclature des prestations de santé – article 14, l) : stomatologie. Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo-faciales, dilatateurs, mobilisateurs : maximum K400 – Proposition règle interprétative (CTM 2016-PL-783)**

1701

- Le Dr Wyffels présente la note. L'orthèse d'avancement mandibulaire (OAM) est actuellement remboursée sous le code 3177295-306 qui concerne en fait le matériel chirurgical. **La nouvelle convention du syndrome des apnées obstructives du sommeil prévoit explicitement une règle pour l'OAM. Pour cette indication, on ne peut donc plus l'attester via le code** (seulement encore en postopératoire après chirurgie maxillo-faciale). Cette nouvelle disposition (avenant de la convention) a été communiquée par cette règle interprétative. Cette règle doit entrer en vigueur avec l'avenant (au 1er janvier 2017).
-
- Le Dr Verbraeken demande si on est certain que cet **avenant entre en vigueur le 1er janvier**.
- Le Dr Wyffels le confirme. La règle interprétative n'entre en vigueur qu'avec cet avenant.
-
- DGEC n'émet aucune remarque.
-
- **La proposition est approuvée. (Gestionnaire du dossier A. Wyffels)**

CONTENU DE LA PROPOSITION :

- En raison d'une règle interprétative, les orthèses d'avancement mandibulaire (OAM) pour le traitement du syndrome des apnées obstructives du sommeil sont exclues de la prestation 317295-317306.

Question :

- Peut-on attester le 317295 – 317306 pour la confection et le placement d'une orthèse d'avancement mandibulaire ?
- **Réponse :**
- La prestation 317295 - 317306 peut être portée en compte pour la confection et le placement d'une orthèse d'avancée mandibulaire dans les 10 jours suivant l'opération maxillo-faciale. En dehors de cas, les orthèses d'avancement mandibulaire sont prises en charge dans le cadre d'une convention de rééducation pour le traitement du syndrome d'apnée du sommeil aux conditions reprises dans cette convention

1701 Orthèse OAM: motivation

MOTIVATION :

- La prestation 317295 – 317306 a été créée pour le matériel utilisé en stomatologie. Le nombre de prestations connaît aujourd'hui une croissance phénoménale principalement due au matériel non chirurgical.
- De plus, la syndrome des apnées obstructives du sommeil (SAOS) nécessite une prise en charge globale. Celle-ci est idéalement réglée par une convention spécifique. C'est pourquoi un avenant a été ajouté à la convention SAOS existante: il entrera en vigueur le 1er janvier 2017.

Convention CPAP

- Un bénéficiaire ne peut jamais être traité avec à la fois un nCPAP et une OAM. Seulement un forfait journalier peut être attesté par jour.
- Pour le traitement OAM, l'hôpital peut attester 2 types de forfaits journaliers à partir de la date de remise de l'OAM au bénéficiaire:
 - 1) Le forfait de départ OAM
 - 2) Le forfait de base OAM
- Le forfait OAM de départ peut être attesté pour une période ininterrompue de 6 mois à partir de la date de remise de l'OAM.

Type de forfait journalier	Pseudocode Patient ambulatoire	Pseudocode Patient hospitalisé	Prix
Forfait OAM de départ Nouveau patient OAM	779870	779881	5,64 €
Forfait OAM de départ Renouvellement OAM	779892	779903	5,64 €
Forfait OAM de base	779914	779925	0,43 €

SAOS - OAM

- Le traitement du SAOS avec une OAM peut seulement être offert aux bénéficiaires ≥ 18 ans.

Remboursement orthèse OAM

	MONTANT
Remboursement des soins dentaires	
Confection et adaptation d'un appareil OAM pour un bénéficiaire (y compris: matériel d'impression, simulation de morsure ou autres préparations si nécessaire, essai de l'OAM par le patient, apprentissage de l'utilisation + possibilité de titration, entretien de l'OAM du patient, titration de l'OAM par le dentiste, concertation du dentiste avec le médecin qui a posé le diagnostic OSAS, et/ou avec le médecin ORL.	882,16

Remboursement orthèse OAM

	MONTANT
Remboursement des soins dentaires	
Rebasing	123,87
Réparation	215,95

Remboursement orthèse OAM

- Dans la note de position (dd. 26/04/2016) relative à l'OAM de divers praticiens de l'art dentaire, médecins ORL et chirurgiens maxillo-faciaux, la page 13 indique que les frais techniques peuvent différer et pour la CE les OAM enregistrées vont jusqu'env. 660 € TVA incl. L'indemnité prévue se base sur ce montant maximum.
- Le reste du montant (222,16 €) sert à indemniser le travail supplémentaire du dentiste (éventuellement assistant), les adaptations ou nettoyages supplémentaires éventuels, le matériel nécessaire et ce dans la période à partir des préparatifs jusqu'à 6 mois après la remise de l'OAM au patient.
- 1 PG par patient OAM. Quand la PG était encore dans la nomenclature, l'indemnité était calculée sur la base K 80 = 106,98 € à partir de la valeur de la lettre-clé actuelle.

CPAP

- En 2014, 24 528 663 de forfaits journaliers ont été enregistrés pour des traitements avec nCPAP. On s'attend à ce que dans les prochaines années, le nombre de traitements nCPAP augmente de 15 % chaque année.

D'où vient le budget

Les coûts liés au traitement OAM dans le cadre de la convention peuvent être indemnisés avec le budget (500 000€) qui était utilisé pour l'indemnisation de l'OAM dans le cadre de l'ancienne réglementation des prestations de la nomenclature 317295 en 317306. Ce budget de **500 000 € est transféré** du budget des prestations spéciales des médecins vers le budget rééducation. A ce sujet, il faut aussi prendre en compte que l'assurance dans le cadre de la nouvelle convention n'interviendra dans les coûts d'un traitement OAM que pour les patients avec un **AHI de minimum 15**, tandis que dans le cadre de **l'ancienne réglementation**, les interventions étaient possibles à partir d'un **AHI de 5**.

		En moyenne	conclusion	
312303	Enlèvement de distracteur, indépendamment du nombre, à 100 % par champ opératoire	231	190	OK
312340	Lambeau mucopériosté (y compris le glissement apical du lambeau mucopériosté) au-dessus d'une dent incluse dans le but de libérer la couronne dentaire	186	190	code complémentaire
312362	Enlèvement d'un élément surnuméraire inclus dans le maxillaire supérieur, dans la région de canine à canine	103	0	pas réaliser au bloc opératoire
312841	Plastie vestibulaire fermée	178	175	OK
312944	Greffe préprothétique ou greffe oncologique gingivale ou muqueuse couvrant une surface > 5 cm ²	213	80	associé
313062	Modelage et adaptation fonctionnelle, par ostéotomie et matériel d'ostéosynthèse, d'un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (parties molles et os ou cartilage), avec anastomose microvasculaire	682	755	
313084	Fixation et adaptation d'une plaque de reconstruction	635	200	en stomato - geste associé

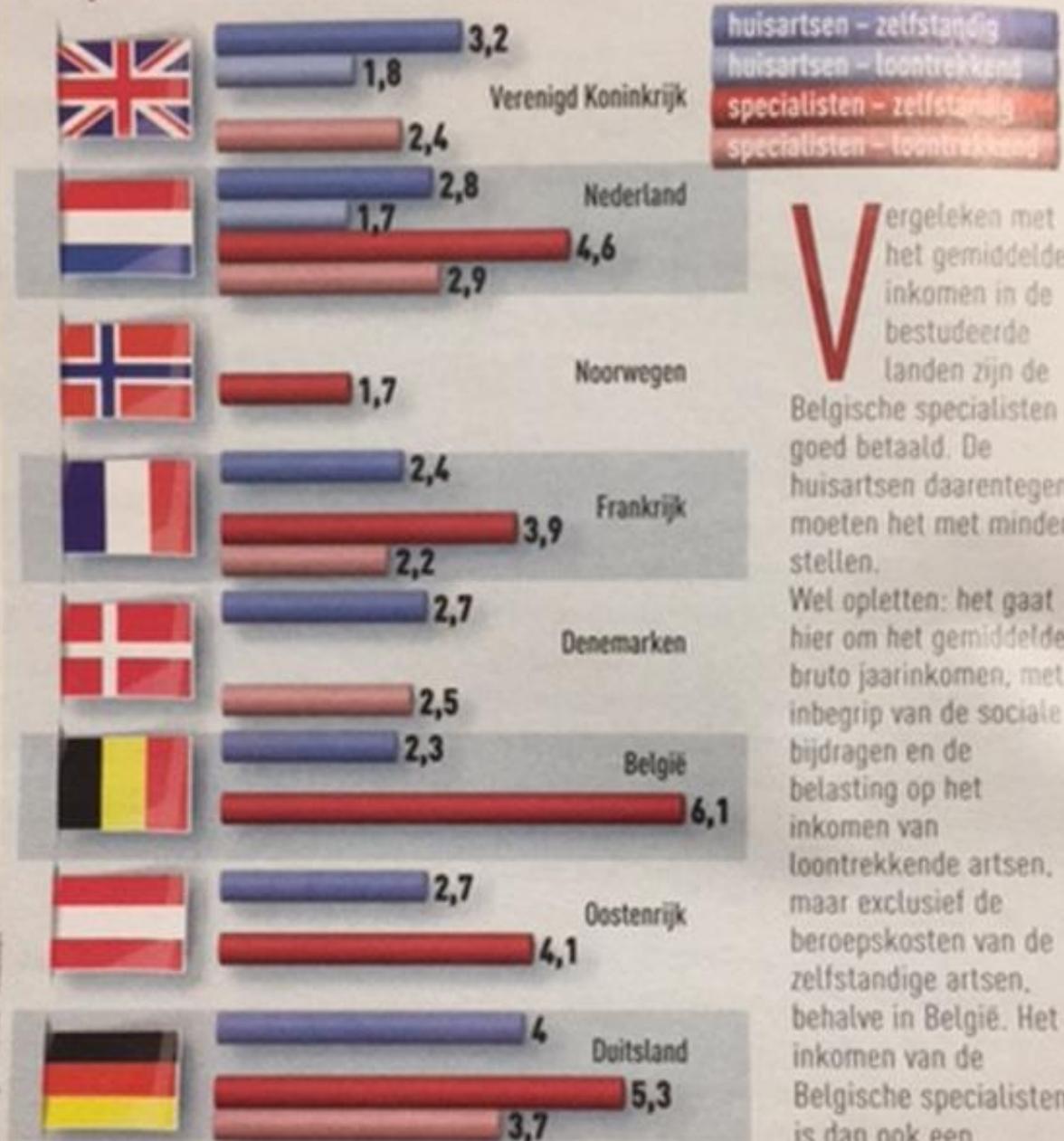
ORDRE - CUMUL

Avis du conseil national de l'Ordre d.d.

21/01/2017

- Pendant sa réunion du 21 janvier 2017, le conseil national de l'Ordre de médecins a approfondi la question concernant le cumul des fonctions de médecin en chef et médecin chef de service dans un même établissement hospitalier.
- Pour les raisons suivantes, même s'il n'existe pas d'incompatibilité juridique entre les fonctions de médecin en chef et de médecin chef de service, le risque de conflit d'intérêts et la disponibilité nécessaire pour chacune de ces deux fonctions justifient, sur le plan déontologique, qu'un tel cumul est interdit au sens des articles 2 et 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.
- Compte tenu de cela, le conseil national insiste pour que le règlement en matière d'organisation et de coordination des activités médicales contienne des règles spécifiques concernant la nomination du médecin en chef, la nomination ou la désignation d'un médecin chef de service ou l'exercice de ces fonctions, lesquelles rendent ces deux fonctions incompatibles.

Specialisten goed betaald



Inkomen in verhouding tot het gemiddelde inkomen per land.

Vergeleken met het gemiddelde inkomen in de bestudeerde landen zijn de Belgische specialisten goed betaald. De huisartsen daarentegen moeten het met minder stellen. Wel opletten: het gaat hier om het gemiddelde bruto jaarinkomen, met inbegrip van de sociale bijdragen en de belasting op het inkomen van loontrekkende artsen, maar exclusief de beroepskosten van de zelfstandige artsen, behalve in België. Het inkomen van de Belgische specialisten is dan ook een overschatting.