

---

# Le Médecin Spécialiste

---

Organe du Groupement des Unions  
Professionnelles Belges  
de Médecins Spécialistes

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

ISSN 0770-8181 - MENSUEL  
**N° 4 / JUIN 2013**

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

---

## LE FINANCEMENT DU SYSTEME DE SOINS DE SANTE EN BELGIQUE

Le communiqué de presse de la ministre Laurette Onkelinx, qui a annoncé le 30 mars 2013 des mesures d'économies de 16,05 millions euros en cardiologie et de 32,684 millions euros en biologie clinique, a à peine eu le temps de décanter, et voilà déjà que des rumeurs de nouvelles mesures d'économie se propagent à nouveau dans les cénacles politiques. La Belgique vient aussi d'éviter de justesse une amende record de l'Union européenne, en raison du non-respect des objectifs budgétaires préalablement fixés pour les années 2010 à 2012.

Dans les prochains jours, les principaux ministres du gouvernement fédéral proposeront à nouveau des mesures d'économie. En juin, il faudra encore trouver au moins un milliard d'euros en réalisant des économies structurelles. Ce n'est pas tout, d'ici à la fin de l'année, il faudra encore trouver 7,5 milliards supplémentaires pour tenir les engagements de la Belgique vis-à-vis l'Union européenne. Un pourcentage de l'ordre de 10 % de la part des soins de santé est prévisible. Sans surprises, ces économies seront réalisées au niveau des honoraires des médecins et du secteur des médicaments. Les spécialistes qui en mars dernier soupiraient encore de soulagement, en échappant de justesse aux mesures d'économie, seront peut être touchés par la râpe à fromage, la manière habituelle de procéder pour réaliser des économies dans le secteur. Aujourd'hui, difficile d'anticiper les mesures à venir, et nous en sommes encore à lire à travers le marc de café. Le GBS vous informera par e-mail de l'évolution de la situation. Si le GBS ne dispose pas encore de votre adresse électronique, contactez notre secrétariat à l'adresse suivante: [info@gbs-vbs.org](mailto:info@gbs-vbs.org)

Dans le même communiqué du 30 mars 2013, Laurette Onkelinx a également décidé de mettre en place un financement "all-in" des hôpitaux. L'idée d'un financement "all-in" a déjà mûri depuis un certain temps dans quelques études du KCE. Nous citons notamment l'étude du KCE n° 121B du 25 juin 2010: "Étude de faisabilité de l'introduction en Belgique d'un système de financement hospitalier «all-in» par pathologie" et l'étude n° 178B du 31 mai 2012: "Manuel pour une tarification des interventions hospitalières basée sur les coûts". L'économiste de la santé Lieven Annemans et d'autres ont également suggéré dans quelles directions nous pourrions travailler dans l'étude n° 118B du 16 novembre 2009: "avantages, inconvénients et faisabilité de programmes P4Q (pay for quality) en Belgique".

Pour ce faire, Laurette Onkelinx a mandaté la multipartite et le centre d'expertise pour mettre en place pour le 1<sup>er</sup> octobre 2013 au plus tard une feuille de route en vue de l'introduction du financement all-in. L'adoption et la mise en œuvre effective du nouveau système seront confiées au nouveau gouvernement qui sera formé après la mère de toutes les élections de mai 2014.

Toutes les organisations actives d'une manière ou d'une autre dans le domaine des soins de santé se penchent sur le futur modèle de financement des soins de santé belges. L'an dernier, le 29 juin 2012, l'institut Itinera a organisé un symposium sur ce thème intitulé: "Un nouveau modèle de

financement pour les soins de santé en Belgique. Quelles sont les options?". Durant le symposium de deux jours "Together we care" organisé les 30 et 31 mai derniers, Zorgnet Vlaanderen a consacré beaucoup d'attention à un nouveau modèle de financement des hôpitaux. Le Dr M. Moens, présent dans le panel de discussion, a affirmé clairement que les médecins n'accepteront pas n'importe quelle nouvelle forme de financement à n'importe quelles conditions. "Si le gouvernement veut le chaos, il l'aura", conclut-il dans son intervention.

Avec son symposium du 2 février 2013, "Quelle médecine anno 2013?", le GBS a déjà entamé sa réflexion sur ce sujet crucial. Le 6 mai 2013, les chambres syndicales du VAS Anvers, Brabant flamand et Limbourg et le GBS ont organisé une soirée d'information sur le financement all-in pour les conseils médicaux. Une soirée d'information analogue est prévue pour les collègues francophones de l'ABSyM et du GBS le 7 juin 2013.

Une analyse synthétique des différents systèmes de financement des soins de santé dans les pays environnants, qui ont adopté en tout ou partie une certaine forme de financement all-in, montre déjà une augmentation spectaculaire des dépenses administratives. Comme les soins de santé sont inclus dans une enveloppe budgétaire fermée, ces coûts administratifs ne peuvent être financés qu'en transférant une partie du budget destiné à des soins de patients vers des services administratifs. Les managers du nouveau système deviennent plus importants que les médecins et les autres prestataires.

Le financement des hôpitaux est basé sur 3 grandes sources financières: le budget des moyens financiers (BMF), des retenues sur les honoraires des médecins, et les patients. Via leurs honoraires, les médecins financent environ 40% du budget hospitalier. La participation et/ou la cogestion sont donc des points qu'il convient de mettre prioritairement à l'ordre du jour, si on veut évoluer vers un nouveau système de financement.

S'informer et réfléchir ne suffit pas. Les spécialistes doivent eux-mêmes réfléchir proactivement à de possibles améliorations du système existant. Les spécialistes doivent proposer leur propre alternative aux autorités de la santé. Dire que tout doit rester comme dans le passé, ne suffira pas.

Le 30 mai 2013, le "think tank" du GBS s'est réuni pour la première fois sur le sujet. Après avoir analysé et comparé les différents systèmes en vigueur dans les pays voisins au nôtre, et après avoir examiné des pistes de réflexions le think tank a formulé les questions suivantes:

- Quelle est la plus-value du all in pour le patient ?
- Quelle est la plus-value du all in pour les soins de santé ?
- Comment rémunérer le médecin dans un all in ?
- Comment gérer l'hôpital et l'activité médicale avec un all in ?
- Comment réécrire la nomenclature ?
- Comment assurer et garantir la réelle participation des médecins aux processus de décisions stratégiques et opérationnelles de l'hôpital ?

La prochaine réunion du think tank est prévue le 4 juillet 2013. D'ici là, nous essayerons d'apporter des réponses concrètes à ces questions.

Si vous souhaitez partager votre vision sur l'évolution du système de soins de santé, et si vous voulez collaborer avec le GBS à l'élaboration de nouvelles pistes possibles, n'hésitez pas à prendre contact avec le secrétariat du GBS, par téléphone au 02/649.21.47 ou par mail: [fanny@vbs-gbs.org](mailto:fanny@vbs-gbs.org)

**FORMATION "MANAGEMENT GENERAL POUR MEDECINS SPECIALISTES"**  
*EHSAL Management School (en collaboration avec le GBS)*

L'EHSAL Management School organise à nouveau, en collaboration avec le GBS, un cycle de formation de management général pour médecins spécialistes.

La formation compte 11 sessions, regroupées en 4 modules :

- Contexte juridique (3 sessions); Introduction au cadre législatif: définitions des concepts juridiques, processus décisionnel en gestion médicale et statut du médecin hospitalier, le dossier médical, le respect de la vie privée et le secret professionnel, conflits entre le médecin et l'INAMI, l'organisation des soins de santé en Belgique, collaboration et accords entre les hôpitaux, les associations, les sociétés, et les autres formes de collaboration entre médecins hospitaliers, responsabilité médicale
- Gestion générale (2 sessions); Notions de gestion de la qualité: cadre légal, performance opérationnelle et clinique, planification stratégique dans l'hôpital: concepts stratégiques, approche théorique et cas pratique, Balanced Scorecard: "Mesurer: pour savoir, ou pour mesurer?", Cas pratique de Balanced Scorecard: Assurance qualité dans les soins de santé
- Information et gestion financières (3 sessions); Introduction: concepts comptables, comptabilité analytique, relation financière gestionnaire-médecin, financement lié à la nomenclature, budget des moyens financiers et gestion médicale, rôle du réviseur, notions relatives au financement des hôpitaux: paramètres budgétaires versus paramètres de coûts, élaboration du budget, analyse d'investissement, financement d'investissement
- Planning financier personnel (3 sessions) ; Travailler avec une société: aspects juridiques et fiscaux, gestion "en bon père de famille", planification patrimoniale et successorale

L'accréditation a été demandée en Ethique et Economie pour les trois premiers modules. Les membres du GBS bénéficient d'une réduction sur le prix d'inscription tout comme les médecins spécialistes qui s'inscrivent durant les 5 premières années suivant leur agrégation.

Un aperçu détaillé du programme, le calendrier, des témoignages d'anciens participants et toutes les informations pratiques sont disponibles à l'adresse suivante : [www.hubrussel.be/ems](http://www.hubrussel.be/ems)

Contact : Caroline Deneuter Coordinatrice du programme EMS, au numéro 02/210.13.59, [caroline.deneuter@hubrussel.be](mailto:caroline.deneuter@hubrussel.be)

**ATTENTION :**

**Toutes les sessions ont lieu  
uniquement EN NEERLANDAIS !**

---

**LES PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES**

A l'initiative de l'ABSyM, des représentants des organisations suivantes, la SSMG, Domus Medica, l'ASGB et le GBS, ainsi que des doyens des facultés de médecine, des Académies royales de médecine et des étudiants en médecine se sont réunis. Ils sont préoccupés par les arrêtés d'exécution prévus de la loi du 29.04.1999 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 modifiée par l'article 125 de la loi du 19.03.2013 portant des dispositions diverses en matière de santé.

La Loi Colla concerne quatre pratiques non conventionnelles qui ne sont pas basées sur des preuves. L'homéopathie, l'acupuncture et la chiropraxie n'apportent pas de preuve de leur efficacité dans le cadre de l'«Evidence Based Medicine» (EBM). Il n'existe en effet aucune preuve que l'homéopathie ait un effet au-delà de l'effet placebo. Selon certaines études, l'acupuncture pourrait avoir un effet limité dans certains cas de douleur chronique mais il n'existe pas de preuve pour d'autres applications.

Il existe uniquement des indications d'une utilité possible de certaines techniques manuelles utilisées en ostéopathie et en chiropraxie pour le traitement d'une douleur de la nuque et d'une douleur du bas du dos. Cela se limite toutefois à certaines techniques qui sont proches voire qui font partie intégrante de la kinésithérapie et de la physiothérapie classiques, et plus particulièrement à la thérapie manuelle des affections ostéo-articulaires. Ce sont des techniques qui ont fait la preuve de leur efficacité dans le cadre d'études sérieuses et qui n'ont rien à voir avec d'autres formes d'ostéopathie "holistique", telles que l'ostéopathie crânienne ou viscérale, basées sur des principes fondateurs désuets et pour lesquelles il n'existe aucune preuve scientifique de leur efficacité.

La thérapie manuelle est déjà enseignée comme une orientation diplômante dans les formations de kinésithérapie ou dans le cadre d'une formation complémentaire pour les kinésithérapeutes ou pour les médecins dans les universités flamandes. Les universités souhaitent limiter leur enseignement à ce niveau et ne souhaitent en aucun cas dispenser un enseignement pour des pratiques dont l'utilité n'a pas été scientifiquement prouvée conformément aux principes de l'EBM.

Les organisations participantes veulent attirer l'attention sur un certain nombre de points :

1. La pose d'un diagnostic est essentielle avant de pouvoir poser une indication de traitement. Seuls les médecins sont formés et habilités à poser un diagnostic et une indication de traitement.
2. Les patients qui s'adressent directement à un praticien d'une pratique non conventionnelle, non-médecin, se mettent en danger.
3. Ces pratiques peuvent uniquement être prescrites à condition que le patient puisse recevoir dans toutes les circonstances où c'est nécessaire tout traitement ayant fait ses preuves, et ce sans délai susceptible d'entraîner une perte de chance de guérison pour lui.
4. Il n'est pas acceptable de permettre à des non-médecins de prescrire des médicaments (même homéopathiques), de la biologie clinique, de la radiologie ou quelque autre examen ou thérapie que ce soit, et ce pour des raisons de compétences, de protection du patient et de la santé publique et par souci budgétaire. Cela équivaldrait du reste à un exercice illégal de la médecine.
5. Le remboursement des pratiques non conventionnelles par la sécurité sociale est inacceptable. Les moyens financiers que les mutuelles consacrent actuellement au remboursement des pratiques non conventionnelles dans le cadre de leurs assurances complémentaires doivent trouver une affectation plus utile et devraient plutôt être utilisés pour le remboursement de traitements dont l'utilité a été scientifiquement prouvée.

#### **Signataires aux noms de:**

##### **ABSyM-BVAS**

Dr MOENS M. (Président); Drs DECLERCQ L., de TOEUF J., LEMYE R., MASSON M. et VERMEYLEN M. (Vice-présidents); Drs DEBERSAQUES E., DEQUINZE B., DE WILDE P., GRYSOLLE Y. (Administrateurs); Mme BOGAERT M., et Mme ZIEGELS Fr. (Juristes).

##### **ASGB**

Dr GEURS F.

**BGSO (Belgische Geneesheren-Specialisten in Opleiding)**

M. GOETEYN J. (Président).

**CIUM (Comité Inter-Universitaire des étudiants en médecine).**

Mme HENRY Amandine (Présidente).

**DOMUS MEDICA**

Dr HOFFMAN P. (secrétaire).

**LES FACULTES EN MEDECINE (TOUTES)**

Prof. Drs DUPONT A. (VUB), GOFFIN J. (KULeuven), MELOT Ch. (au nom du Prof. ENGLERT Y., ULB), VANDERSTRAETEN G. (UGent).

**MEDICA (KULeuven)**

Mme BORREMANS K.

M. DEMAN F.

M. VAN DEN BOSSCHE K.

**SSMG**

Dr LEFEBVRE L. (Président).

**VBS – GBS**

Dr DEMEERE J-L (Président); Dr BOCKAERT J. en Prof. Dr GRUWEZ J. (Comité Directeur),  
Mme VANDAMME F. (Juriste).

Bruxelles, le 2 mai 2013.

---

**La RBSPS regrette l'annulation de la loi interdisant la publicité pour la chirurgie plastique**  
Bruxelles, le 23 mai 2013

La Société Royale Belge de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (RBSPS) prend connaissance de la décision de la Cour constitutionnelle qui a annulé, hier, la loi interdisant la publicité et réglementant l'information relative aux actes d'esthétique médicale. La RBSPS regrette cette décision. Cette loi fut votée l'année passée - à l'initiative du groupe de travail initié par la sénatrice Dominique Tilmans - en vue de mettre un terme aux initiatives ayant pour objectif de promouvoir la chirurgie esthétique telles que les actions promotionnelles, l'affichage des prix sur des sites internet ou la diffusion de télé-réalités.

La Chambre et le Sénat ont voté une loi en mai 2012 ayant pour objectif notamment d'abroger les pratiques douteuses comme la publicité rabatteuse et comparative et d'empêcher l'utilisation d'arguments financiers. Cette loi a été contestée et a finalement été annulée hier par la Cour constitutionnelle.

Cela fait six ans que la RBSPS se penche sur cette problématique par le biais du groupe de travail initié par Madame Tilmans. Cette loi interdisant la publicité en matière d'esthétique médicale fût le premier volet adopté au Parlement.

La RBSPS maintient sa position et soutient fermement cette loi. "La chirurgie plastique est - et restera une activité médicale à part entière. En faire la promotion est par conséquent tout bonnement inacceptable. La limite entre la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique n'est par ailleurs pas toujours évidente", explique le président de la RBSPS, Dr Frans Missotten.

Certes, la RBSPS accepte la décision de la Cour constitutionnelle ainsi que ses arguments, néanmoins elle la regrette. L'association professionnelle craint en effet que l'annulation de cette loi n'encourage à nouveau ce type d'actions commerciales. "Ces actions promotionnelles poussent les gens à s'engager dans une intervention sans réflexion préliminaire et sans arguments fondés.

On contourne le processus d'information qui est essentiel et primordial. La promotion et la publicité banalisent les actes de chirurgie esthétique qui sont tout sauf anodins et incitent ainsi des personnes, vulnérables, à prendre des décisions qui ne sont pas mûrement réfléchies" ajoute le Dr Frans Missotten.

L'association se réjouit dès lors de la décision de Madame Tilmans, d'introduire rapidement une adaptation du projet de loi. La RBSPS accordera par ailleurs tout son soutien à Madame Tilmans dans son élaboration. Entre-temps, l'association continuera à sensibiliser ses membres et mettre les patients en garde contre les dangers que représentent ces types d'actions.

---

## UTILISATION DES RECOMMANDATIONS POUR L'IMAGERIE MEDICALE EN BELGIQUE : ETUDE MULTICENTRIQUE

Dans le cadre de sa mission de promotion de la qualité de l'imagerie médicale, le Collège belge d'imagerie médicale a réalisé et publié une étude intitulée **Utilisation des recommandations pour l'imagerie médicale en Belgique : Etude multicentrique**.

Cette étude s'inscrit dans le prolongement des recommandations en imagerie médicale, élaborées depuis quelques années par le Collège et largement diffusées depuis.

Ces recommandations en matière d'imagerie médicale sont là pour guider les choix des prescripteurs.

Elaborées par le Collège d'imagerie médicale et diffusées par le ministère de la Santé publique ([www.health.belgium.be/recommandations-imagerie-medicale](http://www.health.belgium.be/recommandations-imagerie-medicale)), celles-ci visent à la fois à une plus grande efficacité, à une rationalité économique ainsi qu'à une réduction des expositions inutiles aux rayons ionisants.

La campagne pour réduire l'irradiation d'origine médicale de la population belge (<http://www.pasderayonssansraisons.be/fr/contact>) s'inscrit dans la foulée de ces recommandations.

L'étude a permis d'analyser le pourcentage de respect de ces guidelines en fonction de divers examens radiologiques fréquemment pratiqués. Elle porte sur un échantillon significatif de 7 hôpitaux et analyse l'impact du suivi des recommandations en termes de coût et de rayonnement ionisant.

L'étude conclut que le suivi des recommandations devrait contribuer à réduire les coûts de l'imagerie, la dose de rayons ionisants au patient, parallèlement à une amélioration de la qualité des examens.

---

## LES CONTRATS INAMI AU SEIN DE L'UNIVERS DES PENSIONS

C'est au cours des années 60 qu'un accord global est intervenu entre l'INAMI et les organisations représentatives des médecins.

Cet accord initial a permis la mise en œuvre des conventions successives ultérieures.

Leur objectif fondamental réside dans l'application d'un tarif unique avec en contrepartie l'accès à un statut social et à une intervention financière de l'INAMI.

*S'il se conventionne*, le médecin peut bénéficier des avantages sociaux dont le versement par l'INAMI d'une somme annuelle destinée à être investie dans une formule dite PCLI (pension complémentaire libre pour indépendants) et/ou dans une assurance « revenu garanti ».

Les médecins qui démarrent leur activité ont également droit à cet avantage social et ce dès l'année où ils achèvent leur cursus et pendant leur stage.

Si vous avez opté pour le statut de médecin indépendant, cela implique évidemment que vous vous préoccupez de votre futur notamment en prêtant toute l'attention requise à vos assurances.

En matière de plan de pension, la PCLI est une formule particulièrement avantageuse d'un point de vue fiscal.

A l'âge de la pension, vous recevrez bien entendu le capital épargné qui participera plus qu'utilement à combler les lacunes du système légal de pension.

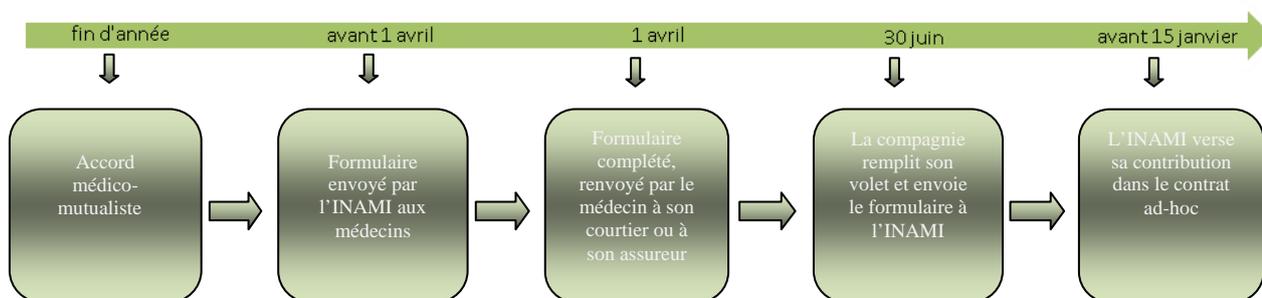
Cette épargne « vie » s'avère être tout sauf un luxe en regard du niveau moyen de la pension légale des indépendants. Celle-ci est de l'ordre de 758 €/mois.

Hormis l'aspect « pension », bien d'autres risques tels que l'incapacité de travail par accident ou maladie, le décès prématuré, doivent retenir votre attention et trouver une solution adéquate.

### *Que peut-on faire avec la contribution INAMI*

C'est une spécificité du statut social que l'obligation de consacrer la prime INAMI à un contrat PCLI et/ou Revenu garanti. Compte tenu de ce facteur, l'INAMI et les compagnies d'assurances ont convenu de verser directement (tiers-payant) cette contribution financière dans le contrat d'assurance souscrit par chaque médecin pour en alimenter la réserve.

Les médecins introduisent leur demande pour obtenir l'intervention INAMI de l'année en cours entre le 1<sup>er</sup> avril et le 30 juin. L'INAMI adresse systématiquement, chaque année, un formulaire de demande à tous les médecins qui n'ont pas refusé l'accord médico-mutualiste. Le formulaire peut également être téléchargé via le lien <http://www.inami.fgov.be/care/fr/doctors/general-information/statut-social/pdf/form2013.pdf>



Pour 2013, les interventions INAMI s'élèvent à

- 4.444,05 € pour le médecin totalement conventionné
- 2.169,60 € pour le médecin partiellement conventionné

Les montants sont fixés par arrêté royal et publiés au Moniteur belge.

### *Les atouts d'un contrat INAMI*

#### **1. AUCUN FINANCEMENT PROPRE**

contrairement à n'importe quel autre système de pension, aucune intervention financière du médecin n'est requise.

#### **2. GARANTIES AU CHOIX**

le médecin est libre de consacrer l'entièreté du montant à la constitution de sa pension ou d'en affecter une partie à un capital en cas de décès prématuré ou encore à un revenu de remplacement en cas d'incapacité de travail suite à la maladie ou accident (voir la formule GBS).

#### **3. LES PRESTATIONS DE SOLIDARITÉ**

10 % de l'intervention de l'INAMI sont versés dans un fonds de solidarité.

Chaque compagnie d'assurance est libre de prévoir ou non un tel volet « solidarité ».

Parmi les prestations envisageables citons :

- a. l'exonération du paiement de la prime d'assurance en cas d'accident ou de maladie. Après un certain délai de carence, l'Assureur prend en charge le financement du contrat INAMI pour la durée et en proportion du degré d'incapacité de travail subie.

- b. intervention en cas de maternité (par exemple 15 % de l'intervention INAMI)
- c. en cas de décès avant 60 ans, rente de survie au profit du conjoint survivant pendant 10 ans

#### **4. TAXATION AVANTAGEUSE AU TERME**

Le médecin peut jouir de son capital dès 60 ans, jamais plus tôt.

Il peut également opter pour un versement sous forme de rente viagère.

Au terme du contrat, le capital est taxé de la façon suivante :

- a. cotisation de solidarité : 2 % du capital majoré de la participation bénéficiaire
- b. cotisation INAMI : 3,55 % du capital et de la participation bénéficiaire
- c. rente fictive (celle-ci varie en importance et en durée)

#### **5. POSSIBILITE DE FINANCEMENT D'UN INVESTISSEMENT IMMOBILIER**

Votre contrat INAMI – au même titre que les PCLI ou EIP (engagement individuel de pension) – peut être utilisé de trois manières

- a. La mise en gage est autorisée pour l'acquisition, la construction, l'amélioration, la rénovation d'un bien immobilier dans l'Union européenne.
- b. Avance sur police : 60 % 70 % de la réserve (selon les compagnies) peuvent être mobilisés pour les mêmes objectifs.
- c. Reconstitution d'un crédit : vous ne payez que les intérêts de votre emprunt, le capital est reconstitué par l'intervention INAMI. Vous remboursez donc le capital emprunté grâce aux versements de l'INAMI.

### **Conclusions**

Un contrat INAMI permet bien des utilisations intéressantes.

Un médecin conventionné se doit d'être attentif à communiquer (via son courtier) à la compagnie d'assurance le formulaire ad hoc dans les délais requis. Ce dernier veillera au bon suivi de la procédure.

Par ailleurs, l'appui d'un tel conseiller spécialisé en matière de pensions peut s'avérer une initiative plus que judicieuse.

Il est le mieux à même de mettre en adéquation vos exigences et besoins avec les divers produits de pension disponibles et, en outre, de tenir compte de vos autres desiderata (investissement professionnel dans l'immobilier, planification patrimoniale...).

Concordia, notre partenaire « assurances » est à votre disposition.

N'hésitez pas à prendre contact avec

Valery Safarian  
Directeur Commercial  
Concordia s.a.  
0478/33.56.54

### **NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE**

ARTICLE 35, § 1er (implants)

REGLE INTERPRETATIVE 23 (en vigueur depuis le 01.08.2010) (M.B. du 22.04.2013)

#### **QUESTION**

Comment peut-on facturer une électrode pour stimulation médullaire qui doit être retirée pendant la période de test prévue au § 7, 3° de l'article 35 ?

#### **REPONSE**

Lorsqu'une infection, migration ou fracture de l'électrode nécessite le retrait de l'électrode d'essai utilisée dans les conditions reprises au § 7 de l'article 35, cette électrode peut être attestée sous la prestation 683130-683141 avec le code d'identification adéquat.

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

**REGLE INTERPRETATIVE 22 (en vigueur depuis le 01.04.2013) (M.B. du 31.05.2013)**

**QUESTION**

Quand est-ce que la prestation "737774-737785 Plaque péri-prothétique spécialement conçue pour un placement avec câble(s) de cerclage, à l'exception des plaques pour trochanter" peut être attestée ?

**REPONSE**

La prestation "737774-737785 Plaque péri-prothétique spécialement conçue pour un placement avec câble(s) de cerclage, à l'exception des plaques pour trochanter" ne peut être attestée que si une tige prothétique est déjà en place.

**ANNONCES**

- 13023 **RIXENSART (BRABANT WALLON) : A LOUER** par demi-journée(s), journée(s) ou soirée(s) 4 cabinets de consultations dans un centre médical multidisciplinaire. Convient pour médecins spécialistes ou paramédicaux. Proximité et connexion avec service de radiologie. Déménagement au printemps 2013 dans des locaux neufs sur le même site. Pour renseignements et conditions : 010/61.61.38 après 20 h 00.
- 13024 **BRUXELLES** : Centre de radiologie privé au sud de Bruxelles recherche **RADIOLOGUE-SENOLOGUE** pour collaboration stable. Accès facile et parking privé. Il peut s'agir d'un full-time ou d'un part-time selon meilleures convenances. Contacter Damou au 0486/27.18.52 - "RADIOLOGUE".
- 13027 **SERVICE PRIVE RADIOLOGIE A REMETTRE** par location à long terme. Périphérie de Namur. Contact : cedim.floreffe@gmail.com
- 13029 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA - IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un médecin spécialiste en **MEDECINE NUCLEAIRE** mi-temps. Info : philippe.deleuse@vivalia.be ou london.virginie@ifac.be
- 13031 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA - IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un médecin spécialiste en **ONCOLOGIE MEDICALE** temps plein. Info : philippe.deleuse@vivalia.be
- 13046 Les Centres hospitaliers de **JOLIMONT-LOBBES** et de **TUBIZE-NIVELLES** agissant en groupement renforcé recherchent un(e) **MEDECIN CHEF DE SERVICE SPECIALISTE EN PSYCHIATRIE**. Adresser l'acte de candidature accompagné d'un CV à l'attention de M. P. GRAUX, Administrateur délégué, rue Ferrer 159, 7100 Haine-Saint-Paul ou par mail : Pascal.GRAUX@entitejolimontoise.be – Tél. : 064/23.40.08 – Fax : 064/23.36.94
- 13048 **A VENDRE** pour cause de départ à la retraite de pneumologue : Fonction pulmonaire complète Medisoft, Radiologie Raytec avec Bucky, Mobilier. Informations : Dr B. Van de Maele 0475/46.85.48.
- 13049 **BRUXELLES** : Le CHU Brugmann recrute :
- a) **CHEF DE CLINIQUE ADJOINT AU DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE – MALADIES INFECTIEUSES** (H/F) (référence A12/12) (sans date de clôture).
  - b) **CHEF DE CLINIQUE ADJOINT AU DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE – CLINIQUE DE GERIATRIE** (H/F) (référence A22/13) (Clôture le 21/06/2013).
  - c) **MEDECIN SPECIALISTE EN MEDECINE NUCLEAIRE** (H/F) (référence A17/13) (Clôture le 07/06/2013).
  - d) **MEDECIN RESIDENT AU DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE - CLINIQUE DE PNEUMOLOGIE** (H/F) (référence A22/12) (Clôture le 31/10/2013).
- Intéressé? Votre candidature (lettre de motivation et cv) doit être envoyée à l'adresse suivante gestionmedecins@chu-brugmann.be à l'attention de M. Daniel Désir, Directeur Général Médical (ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles). Nous vous invitons à consulter notre site internet (<http://www.chu-brugmann.be>) afin d'obtenir de plus amples informations.
- 13050 Le CHU UCL **MONT-GODINNE – DINANT** recrute :
- a) **MEDECINS SMU/SMA** attachés aux Services de Soins d'Urgence Spécialisés (H/F) (2 sites). Conditions des postes : temps plein, statut d'indépendant ou de salarié, rémunérations attractives, travail intéressant en équipe au sein de deux services importants. Plus d'infos : Pr VAN PEE, Chef du Service des Urgences (Site de Mont-Godinne) 081/42.31.33 et Dr FEYE, Chef du Service des Urgences (Site de Dinant) 082/21.27.21. Modalités d'introduction des candidatures : Candidatures à envoyer à dominique.vanpee@uclouvain.be et à f.feye@chdinant.be
  - b) **CARDIOLOGUE** (H/F) (Site de Dinant). Conditions du poste : temps plein, statut d'indépendant en pool, travail de cardiologie générale : consultations et hospitalisation. Possibilité d'évolution dans le profil de carrière, accès à l'activité de recherche clinique, activité privée partielle permise, potentiel de développement de l'activité très important, travail en équipe avec le service universitaire du site de Mont-Godinne. Plus d'infos : Pr E. SCHRÖDER, Chef du Service de Cardiologie 081/42.36.24, Pr Y. BOUTSEN, Médecin Chef (Site de Mont-Godinne) 081/42.33.90, Dr L. MATHY, Médecin Chef (Site de Dinant) 082/21.26.67. Modalités d'introduction des candidatures : Candidatures à envoyer à : yves.boutsen@uclouvain.be
  - c) **RHUMATOLOGUE – CHEF DE SERVICE** (H/F) (2 sites). Conditions du poste : temps plein, statut d'indépendant ou salarié, important potentiel de développement, activités variées en équipe, recherche clinique entrée en fonction immédiatement possible. Candidatures à envoyer à : yves.boutsen@uclouvain.be ou l.mathy@chdinant.be

- 13052 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA - IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un médecin spécialiste en **PNEUMOLOGIE** temps plein. Info. : philippe.deleuse@vivalia.be ou simons.robert@ifac.be
- 13053 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA - IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un médecin spécialiste en **PSYCHIATRIE** temps plein. Info. : philippe.deleuse@vivalia.be
- 13054 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA - IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un médecin spécialiste en **SOINS INTENSIFS** - réanimation temps plein. Info. : philippe.deleuse@vivalia.be ou karakally.ferial@ifac.be
- 13055 **A VENDRE** : divers livres de médecine anciens (chirurgie & autres) mais en bon état suite à l'arrêt d'activité professionnelle en 1998. Contact par GSM 0477/60.14.63 entre 18 h et 20 h. Dr Yves Van Crombrugge.
- 13059 **AUVELAIS** : Arrivant en fin d'activité (65 ans), je cherche un ou plusieurs **RADIOLOGUES** pour me remplacer et reprendre mon cabinet de radiologie. Ce service de radiologie privé est complètement digitalisé (CR fuji, profect, drypix 4000, graveur, Radion) et comprend la radiologie conventionnelle (nouvelle table prestilix prestige), la sénologie (Lorad platinium agréé mammothest), US (alpha 10 avec upgrade actuels), Panoramique, téléradiographie, l'ostéodensitométrie. L'activité est importante, stable depuis 2000 et les médecins traitants désirent ardemment la poursuite de son activité. Pour tous renseignements, les intéressés peuvent me contacter au 071/77.23.78 – GSM : 0474/60.25.82 – e-mail : etienne.piret@skynet.be
- 13060 **CENTRE HOSPITALIER DE JOLIMONT-LOBBES** recherche pour le service de Psychiatrie un **MEDECIN PSYCHIATRE, CHEF DE SERVICE**. Pour tout renseignement et candidatures, s'adresser au Dr C. Ravoet, Directeur Médical (christophe.ravoet@entitejolimontoise.be).
- 13061 **CENTRE HOSPITALIER DE JOLIMONT-LOBBES** recherche pour le site de Lobbes un **INTERNISTE GENERAL**. Pour renseignements et candidatures, s'adresser au Dr C. Ravoet, Directeur médical (christophe.ravoet@entitejolimontoise.be) ou au Dr Genevieve Derue, chef de service (genevieve.derue@entitejolimontoise.be).
- 13064 **DRAGUIGNAN** : Cabinet de Dermatologie, situé à Draguignan dans le Var en France, cherche en vue association **COLLABORATEUR DERMATOLOGUE**. Grosse activité, cabinet bien équipé (cabine PUVA, TL01, laser diode, iono, secrétariat), conditions de travail agréables. Pour plus d'informations : 0033/498101310. E-mail: thibaut.lienard@wanadoo.fr 00/33/611930090
- 13065 **CHIMAY** : Labo biologie clinique hôpital de Chimay cherche médecin pour remplacements. Contacter Dr Berchem (060/218741) ou Mr Raimond (060/218740).
- 13066 **OTTIGNIES** : l'A.S.B.L. Clinique Saint-Pierre à 1340 Ottignies engage un **MEDECIN SPECIALISTE (H/F) EN CHIRURGIE GENERALE, VISCERALE ET DIGESTIVE**. Conditions : contrat à durée indéterminée, horaire : temps plein (8/10èmes), entrée en fonction : 01.10.2013. Renseignements : Dr Jean-Paul HAXHE, Chef du Service de Chirurgie viscérale, abdominale et générale, thoracique et vasculaire, urologique (jp.haxhe@clinique-saint-pierre.be). Les candidatures, accompagnées d'un CV détaillé, sont à adresser au Docteur Ph. PIERRE, Coordonnateur Général et Directeur Médical et/ou au Dr J.-P. HAXHE, Chef du Service de Chirurgie viscérale, abdominale et générale, thoracique et vasculaire, urologique, Clinique Saint-Pierre, Avenue Reine Fabiola, 9 à 1340 Ottignies.

## Table des matières

• <b>Le financement du système de soins de santé en Belgique</b> .....	<b>1</b>
• <b>Management général pour médecins spécialistes EHSAL Management School (en collaboration avec le GBS)</b> .....	<b>3</b>
• <b>Les pratiques non conventionnelles</b> .....	<b>3</b>
• <b>La RBSPS regrette l'annulation de la loi interdisant la publicité pour la chirurgie plastique</b> .....	<b>5</b>
• <b>Utilisation des recommandations pour l'Imagerie Médicale en Belgique : Etude multicentrique</b> ..	<b>6</b>
• <b>Les contrats INAMI au sein de l'univers des pensions</b> .....	<b>6</b>
• <b>Nomenclature : nouvelles règles interprétatives article 35, § 1 (implants)</b> .....	<b>8</b>
• <b>Annonces</b> .....	<b>9</b>

## GARE AUX ARNAQUES !

Nous avons appris que des formulaires d'actualisation de vos données dans des "guides de médecins" circulent à nouveau.

Nous vous rappelons qu'il s'agit souvent d'arnaques. Il convient de lire ces formulaires très attentivement ! Une méthode fréquemment utilisée par ces arnaqueurs consistent à glisser intentionnellement une petite erreur dans vos données. Si vous corrigez ces données, signez le document et renvoyez celui-ci, vous concluez très souvent sans le vouloir un contrat très onéreux, d'une durée de trois ans, pour un produit dont vous n'avez aucunement besoin.

Au cas où vous auriez malheureusement déjà renvoyé le formulaire signé, nous vous conseillons de ne surtout pas payer et adressez-vous au GBS pour obtenir une lettre standard à envoyer.

*Pour de plus amples informations, consultez notre dossier complet sur [www.gbs-vbs.org](http://www.gbs-vbs.org), rubrique "e-spécialiste" : [e-spécialiste n° 154 du 04/08/10](#) : Attention à l' "AnnuairePro" !*