
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr M. MOENS
Secrétaire de rédaction : J. Van den Nieuwenhof
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° SPECIAL / JUIN 2009

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

Chère Consœur, Cher Confrère,

Actuellement, en votre qualité de membre, vous recevez notre bulletin d'information "Le Médecin Spécialiste" non seulement par courrier électronique mais également par la poste. Afin de ne pas accroître exagérément notre empreinte écologique sur la planète et pour autant que vous n'y voyez pas d'inconvénient, nos informations concernant la défense des intérêts de la profession ne devraient plus vous être envoyées que par mail^(). Pouvez-vous nous faire savoir si cela vous convient en envoyant un message à enquete@legbs.be?*

Par ailleurs, nous vous rappelons que quelques clics de souris suffisent pour consulter toutes les anciennes publications du GBS. Tous les rapports annuels, les numéros du "Médecin Spécialiste" et de l' "e-spécialiste" et bien d'autres choses peuvent être téléchargés à partir de notre website www.gbs-vbs.org. Autrement dit, nul besoin d'archiver les articles intéressants.

Nous avons déjà reçu pas mal de réactions positives à nos publications électroniques et nous espérons que vous faites partie des lecteurs satisfaits. Toutefois, au cas où vous auriez des remarques ou des suggestions à formuler, n'hésitez pas à nous les transmettre à l'adresse enquete@legbs.be. Nous veillerons à en tenir compte!

Cordialement,

Dr M. Moens

COLLEGIUM CHIRURGICUM COMMUNIQUE DE PRESSE

**Jeudi 30/04/2009 de 9 h 00 à 10 h 00, salle Astrid
Hotel Thermae Palace – Koningin Astridlaan 7 – Ostende**

Un **COLLEGIUM CHIRURGICUM** est créé officiellement le jeudi 30 avril 2009 dans le cadre d'une initiative commune de la Société royale belge de chirurgie et de l'Union professionnelle des chirurgiens belges, conjointement avec les Commissions d'agrégation des deux communautés linguistiques, les représentants de toutes les Universités belges et tous les présidents des Sociétés scientifiques.

La Belgique compte actuellement 1572 chirurgiens. Agréés comme spécialistes avec un numéro 140, ils exercent pratiquement exclusivement comme médecins hospitaliers et le plus généralement à temps plein. Dans les murs de l'hôpital type, ils sont responsables du traitement d'un patient hospitalisé sur cinq à sept.

(*) Voir formulaire en dernière page

Le collegium entend être un laboratoire d'idées coupole où la profession et la science se complètent dans une concertation harmonieuse. Il sera ainsi possible de connaître les différentes positions sur les thèmes importants auxquels les hôpitaux et les spécialistes sont confrontés quotidiennement. Les contraintes financières, les problèmes éthiques et les choix de soins sont quelques-uns des thèmes qui se développent avec une technologie médicale de pointe qui progresse à toute vitesse.

Sans vouloir anticiper sur la conférence de presse programmée, sur la liste des défis figurent : œuvrer à la qualité tant en termes de résultat médical que de qualité de vie, assurer des soins optimaux malgré le coût des dispositifs médicaux, travailler systématiquement selon des guidelines et des check-lists et évaluer le besoin de définir de nouvelles compétences et également réfléchir à l'avenir où il faudra faire face à la pénurie d'encadrement.

Le numéro d'agrément commun 140 regroupe en Belgique à la fois les chirurgiens digestifs, vasculaires, thoraciques et cardiaques. Certains traitent spécifiquement des enfants, ou des traumatismes, ou sont chirurgiens en transplantation et un grand nombre travaille en chirurgie oncologique.

La vaste représentation de chacune des branches de la profession et de la science permettra de formuler des avis indépendants solidement étayés.

Jeudi, nous vous faisons pénétrer dans le monde complexe de la superspécialisation, des techniques onéreuses et des normes de toutes sortes dans lequel le chirurgien médecin hospitalier s'efforce d'accompagner le patient en faisant preuve d'humanité.

Donald Claeys,
Représentant de l'UPCB et de la SRBC

Luc Haeck,
Président de l'UPCB

Dirk Van Raemdonck,
Président de la SRBC

Flory Swinnen,
Président de la Chambre néerlandophone
de la Commission d'agrément de chirurgie

Pierre Mendez da Costa,
Président de la Chambre francophone
de la Commission d'agrément de chirurgie

Paul Broos,
Représentant des maîtres de stage
universitaires néerlandophones

Michel Meurisse,
Représentant des maîtres de stage
universitaires francophones

**Pour de plus amples renseignements, veuillez vous adresser au Dr Donald CLAEYS
(09/260 71 74 ou 0477/26 96 35).**

HONORAIRES D'ANESTHÉSIE POUR LES OPÉRATIONS DE CHIRURGIE DE LA CATARACTE

Bruxelles, 20 mai 2009

A tous les médecins anesthésistes-réanimateurs
A tous les médecins ophtalmologues

Chères Consœurs,
Chers Confrères,

Le CTM-chirurgie s'est réuni le mardi 12 mai 2009 avec à son ordre du jour les honoraires d'anesthésie pour les opérations de chirurgie de la cataracte. Cette réunion fait suite au dépassement budgétaire en anesthésie résultant de l'augmentation du remboursement de la chirurgie de la cataracte. Ce dépassement budgétaire est actuellement corrigé par une modification de la valeur de remboursement de l'acte chirurgical et en conséquence de celui de l'anesthésie.

Le CTM-chirurgie nous a confié la mission d'informer les anesthésistes et les ophtalmologues de tarifications non conformes à la bonne pratique médicale et aux règles de tarification de l'I.N.A.M.I.

Ces pratiques pourraient être dénoncées par le contrôle médical de l' I.N.A.M.I., qui pourrait ensuite procéder au remboursement des prestations indues, sans parler des sanctions éventuelles.

Vos organisations professionnelles ont donc la mission de vous informer que :

1. l'attestation d'une anesthésie « locale » par le chirurgien et d'une anesthésie générale simultanée par l'anesthésiste n'est pas conforme aux règles de remboursement;
2. l'attestation d'une anesthésie par un médecin anesthésiste-réanimateur exige la présence de cet anesthésiste auprès du patient opéré et interdit toute autre anesthésie simultanée;
3. la pratique de l'anesthésie exige de l'anesthésiste-réanimateur un examen préopératoire qui peut être attesté dans le cadre de la chirurgie ambulatoire ainsi que la rédaction d'un protocole d'anesthésie et le suivi du patient durant le postopératoire immédiat. Il est à noter au passage que l'anesthésiste a l'obligation de rester dans la fonction chirurgie de jour jusqu'au départ du dernier malade.

En vous remerciant de l'attention portée à ce courrier, nous vous présentons nos salutations confraternelles.

Dr Jean-Luc Demeere,
Anesthésiste
Président du G.B.S.
Vice Président APSAR

Dr E. Maes,
Ophtalmologue
Vice-président du GBS
Past President UPBMO

GRAND NETTOYAGE DE PRINTEMPS
(publié dans Tendances pour spécialistes du 05.05.2009)

Le 6 avril dernier, l'Afro-américaine Gertrude Baines, fille d'anciens esclaves, a fêté son 115^e anniversaire à Los Angeles. Coiffée d'un chapeau rose, elle a dégusté le gâteau d'anniversaire offert par le président Obama. Le 1^{er} du même mois, à Merksem, un médecin obligeant a euthanasié la nonagénaire Amelie Van Esbeen – optant pour une interprétation très large de la loi du 28 mai 2002. « *Elle désirait mourir et elle voulait qu'on parle d'elle dans la presse afin que d'autres personnes dans sa situation puissent être aidées* », avait déclaré son petit-fils. C'est désormais chose faite. Et quel bougre siégeant à la commission de contrôle de l'euthanasie oserait demander l'engagement de poursuites à l'encontre du médecin « traitant » alors que toute la presse belge s'accordait à dire qu'Amelie, fatiguée de la vie et affligée de maux en tous genres, avait le droit de mourir dans la dignité ? En 1998 déjà, Edward Brongersma, un homme politique néerlandais âgé de 86 ans, avait reçu de son médecin une potion létale au motif qu'il était, quoiqu'en bonne santé, esseulé et fatigué de vivre. Le praticien fut reconnu coupable d'assistance au suicide par la plus haute instance judiciaire des Pays-Bas, mais sans encourir de sanction. Ce qui pouvait se faire aux Pays-Bas devait être possible chez nous et, depuis le jour de l'euthanasie d'Amelie, au Luxembourg. Vive le Benelux.

A chaque printemps, la Flandre est le théâtre d'une nouvelle campagne de promotion de l'euthanasie dont les protagonistes ne peuvent, évidemment, jouer leur rôle qu'une fois. En mars 2008, c'est le courage de Hugo Claus, pressenti pour le Prix Nobel de littérature, qui fut ainsi encensé. Incapable d'encore enchaîner les mots en phrases cohérentes, il a opté pour l'euthanasie, a commenté, plein d'admiration, l'ex-premier ministre Verhofstadt. Politiciens sans éloquence, vous voilà prévenus ! Deux semaines avant Hugo Claus, c'était un échevin Open-VLD de Tongres, Marcel Engelborgs, 60 ans, qui s'était fait euthanasier presque sous l'œil des caméras suite à une maladie de Kahler réfractaire aux traitements. Le summum absolu ! A l'hôpital de l'Université Catholique de Leuven s'il vous plaît. Rappelons que Georges Pompidou (1911-1974) fut encore président de la République française pendant 4 ans avant de décéder de cette même maladie. Au printemps 2007, faisant le point sur ses 8 années à la tête du gouvernement dans son livre « 8JV Een open boek », Guy Verhofstadt plaçait l'euthanasie – une fin de vie dans la dignité – en 3^e position de ses 100 réalisations les plus importantes.

L'exemple de Hugo Claus et de Marcel Engelborgs a-t-il fait des émules ? Il faut le croire, puisque le nombre de déclarations d'euthanasie a connu en 2008 une croissance sans précédent depuis qu'il y a enregistrement. En 2007, on a enregistré 495 cas, dont 412 du côté flamand; en 2008, il y en a eu 705 (+42%), dont 579 en Flandre. Si l'on fait abstraction de 2003, l'année du lancement, la croissance moyenne a été de 12,4%. Un viticulteur aurait qualifié cela de bonne année. Entre-temps, la Belgique est en tête du nombre de suicides : chaque jour, environ trois Flamands, trois Wallons et un Bruxellois mettent fin à leurs jours – sans aucune aide médicale. N'y avait-il vraiment pas d'autres priorités à inscrire au top 100 politique ?

En ce printemps 2009, l'euthanasie des mineurs et des patients incapables de manifester leur volonté figure à nouveau à l'ordre du jour, une vingtaine des 1.574 pédiatres agréés ayant fait savoir par voie de presse qu'ils étaient favorables à l'extension de la loi sur l'euthanasie... Et ce alors que tant les partisans que les détracteurs de cette pratique s'accordent à trouver la loi de 2002 totalement inadaptée et incompréhensible, de sorte que l'arbitraire règne en maître et que les médecins sont davantage (susceptibles d'être) poursuivis qu'avant l'adoption de la loi.

Mon analyse d'une dizaine de pages de ce projet de loi, dans le rapport annuel 1999 du GBS, se terminait en ces termes : « *Les avantages ne compensent pas les nombreux désavantages. Le perdant est en effet connu d'avance : c'est la personne qui décède.* » Et là, il n'existe aucun remède parlementaire.

Dr Marc Moens, vice-président néerlandophone de l'ABSyM, secrétaire général du GBS.

NOMENCLATURE : ARTICLE 3, § 1er, B, et C, II
(Frottis cervical et vaginal)
(en vigueur à partir du 01.07.2009)

4 MAI 2009. - Arrêté royal modifiant l'article 3, § 1er, B, et C, II, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 19.05.2009)

Article 1er. A l'article 3 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], les modifications suivantes sont apportées :

[...]

2° au § 1er, C, II,

a) le libellé de la prestation 149612-149623 est remplacé par le libellé suivant :

« Réalisation d'un frottis cervical et vaginal en vue d'un examen cytopathologique, effectué par un médecin spécialiste, dans le cadre du dépistage de cellules néoplasiques »;

b) les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 149612-149623 :

« La prestation 149612-149623 peut être portée en compte une seule fois tous les deux ans.

La prestation 149612-149623 n'est pas cumulable avec les prestations 114030-114041, 114170-114181 et 149634-149645. » ;

c) la prestation et les règles d'applications suivantes sont insérées après les règles d'application ajoutées après la prestation 149612-149623 :

« 149634-149645

Réalisation d'un frottis cervical et vaginal en vue d'un examen cytopathologique, effectué par un médecin spécialiste, dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique K 4

La prestation 149634-149645 peut être portée en compte deux fois par année civile, jusqu'à obtention d'un résultat négatif de l'examen cytopathologique.

La prestation 149634-149645 n'est pas cumulable avec les prestations 114030-114041, 114170-114181 et 149612-149623. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

NOUVELLE NOMENCLATURE ANATOMIE PATHOLOGIQUE & BIOLOGIE CLINIQUE

La nouvelle nomenclature d'anatomie pathologique a finalement été publiée dans le Moniteur belge du 29 mai 2009 au terme de plusieurs mois de discussion en 2006 et en 2007, après quoi il a encore fallu attendre deux ans avant que tous les obstacles de l'INAMI n'aient pu être surmontés. Outre la revalorisation d'un certain nombre d'examen d'anatomie pathologique spécifiques, la modification la plus importante est sans aucun doute l'introduction du remboursement de la recherche de l'HPV à haut risque au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire et la limitation du remboursement de l'examen cyto-pathologique à une seule fois par période couvrant deux années. Le test HPV est accessible aussi bien aux biologistes cliniques qu'aux anatomo-pathologistes. Il n'entre pas dans le cadre du système des honoraires forfaitaires de biologie clinique.

Cette nouvelle nomenclature entrera en vigueur le 1er juillet 2009, tout comme les codes de nomenclature modifiés de l'article 3 régissant les honoraires pour le prélèvement du frottis du col de l'utérus. Ceux-ci ont déjà été publiés dans le Moniteur belge du 19 mai 2009.

Un nouveau texte adapté des articles 3, 24 et 32 de la nomenclature est disponible sur le website du GBS www.gbs-vbs.org.

NOMENCLATURE : ARTICLE 9, a) (Accouchements) (en vigueur à partir du 01.07.2009)

26 AVRIL 2009. - Arrêté royal modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 08.05.2009)

Article 1er. A l'article 9, a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 5 à l'alinéa suivant le libellé de la prestation 422855, les mots « avec un maximum de six fois par accouchement » sont remplacés par les mots « avec un total maximum de 7 fois par accouchement »;

2° Au § 5 dans la libellé de la prestation 422450 les mots « six fois » sont remplacés par les mots « 7 fois »;

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

NOMENCLATURE : ARTICLE 11, § 1er (Prestations spéciales générales) (en vigueur à partir du 01.07.2009)

10 MARS 2009. - Arrêté royal modifiant l'article 11, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 12.05.2009)

Article 1er. A l'article 11, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], le libellé de la prestation 354255-354266 est remplacé par le libellé suivant :

« Mise en place d'un cathéter veineux central (en dehors de la narcose) chez l'enfant de moins de 7 ans. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

NOMENCLATURE : ARTICLE 14, h), § 1er, I, 4°
(Ophtalmologie)
(en vigueur à partir du 01.07.2009)

26 AVRIL 2009. - Arrêté royal modifiant l'article 14, h), § 1er, I, 4°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 12.05.2009)

Article 1er. A l'article 14, h), § 1er, I, 4°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], la valeur relative de la prestation 246912-246923 est remplacée par «N 475».

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

NOMENCLATURE : ARTICLE 24, § 1er
(Biologie clinique)
(en vigueur à partir du 01.07.2009)

26 AVRIL 2009. - Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 12.05.2009)

Article 1er. A l'article 24, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], dans la rubrique « Règles de cumul », la règle de cumul 65 est abrogée.

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

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Article 7 (Kinésithérapie) : A.R. du 29.04.2009 (M.B. du 15.05.2009 – p. 37485)

Article 8 (Soins infirmiers) : A.R. du 29.04.2009 (M.B. du 13.05.2009 – p. 36796)

Article 24 (Microbiologie) : A.R. du 28.04.2009 (M.B. du 30.04.2009 – p. 34821)

Article 35bis (Neurochirurgie) : A.R. du 26.04.2009 (M.B. du 12.05.2009 – p. 36342)

Article 35bis (Oto-rhino-laryngologie) : A.R. du 26.04.2009 (M.B. du 12.05.2009 – p. 36343 + erratum M.B. du 25.05.2009 – p. 38577)

Article 35bis (Chirurgie thoracique et cardiologie) : A.R. du 26.04.2009 (M.B. du 12.05.2009 – p. 36344 + erratum M.B. du 25.05.2009 – p. 38577)

Les textes complets sont disponibles sur le website et peuvent également être obtenus sur simple demande au Secrétariat.

NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 28, § 1^{er} (implants)

REGLE INTERPRETATIVE 22 (en vigueur depuis le 01.04.2009) (M.B. du 29.05.2009)

QUESTION

En cas d'implantation d'une prothèse de genou, la prestation 639236-639240 Prothèse hors mesure peut-elle être attestée ?

REPONSE

La prestation 639236-639240 ne peut plus être attestée pour les prothèses de genou implantées à partir du 1er avril 2009. La nouvelle nomenclature des prothèses de genou reprise sous l'article 35 de la nomenclature prévoit diverses prestations sous lesquelles les prothèses de genou de différentes tailles peuvent être portées en compte. Cette prestation peut néanmoins être portée en compte pour les autres prothèses articulaires hors mesures reprises à l'article 28, § 1er.

**NOUVELLES REGLES INTERPRETATIVES
ARTICLE 35, § 1^{er} (implants)**

REGLE INTERPRETATIVE 11 (en vigueur depuis le 01.06.2005) (M.B. du 29.05.2009)

QUESTION

Le remboursement forfaitaire pour les prestations 687536-687540 et 687551-687562 doit-il être considéré par intervention ou par jour?

REPONSE

Le remboursement forfaitaire des prestations 687536-687540 et 687551-687562 doit être considéré par intervention.

REGLE INTERPRETATIVE 12 (en vigueur depuis le 01.01.2009) (M.B. du 29.05.2009)

QUESTION

De quelle manière doit-on interpréter la règle d'application de la prestation 689054-689065 « Le remboursement du ciment utilisé lors du placement d'une prothèse de cheville est limité à maximum un sachet » ?

REPONSE

Le remboursement du ciment utilisé lors du placement d'une prothèse de cheville est limité à maximum 1 unité de 20 g.

**RÈGLE INTERPRÉTATIVE 15 RELATIVE À L'ARTICLE 35BIS, § 1^{er} (implants) :
MODIFICATION DE LA PERIODE D'APPLICATION
(M.B. du 29.05.2009)**

La date de prise d'effet est adaptée comme suit :

« La règle interprétative précitée est d'application pour les prestations qui ont eu lieu dans la période du 1^{er} mai 2007 jusqu'au 31 octobre 2008. »

ECLAIRAGE SUR LES COÛTS DE L'IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE

Communiqué de presse du KCE (26/03/2009)

La Ministre Onkelinx a demandé au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de lui fournir un avis scientifique sur la programmation et le financement de l'IRM. Les données disponibles n'ont pas permis au KCE de se prononcer de manière scientifique sur le nombre d'appareils nécessaires (programmation). Par contre, il a étudié l'évolution de l'utilisation et du coût de cette technique d'imagerie médicale. Il en ressort que les appareils à Résonance Magnétique sont relativement trop peu utilisés en Belgique par rapport aux CT-Scanner. Pour favoriser la substitution entre ces deux techniques d'imagerie, le KCE recommande un assouplissement ou une suppression de la programmation IRM, en combinaison avec des mesures de financement susceptibles de maintenir le budget sous contrôle.

Deux types de scanners sont principalement utilisés en imagerie médicale. Le scanner à Résonance Magnétique qui n'utilise pas de rayons X, est à préférer au CT-Scanner pour des raisons de sécurité lorsque c'est médicalement pertinent. En 2006, le KCE avait ainsi listé une série d'indications dans lesquelles il fallait abandonner l'emploi du CT-Scanner (Rapport KCE n° 37). La demande de la Ministre fait notamment suite à ce rapport. En l'absence de données disponibles pour calculer scientifiquement le nombre d'appareils nécessaires, le KCE a mis l'accent sur les coûts et le financement de l'IRM.

Les coûts d'achat et d'installation des appareils à Résonance Magnétique ne semblent pas avoir diminué depuis 10 ans. La tendance observée est l'acquisition d'appareils de plus en plus performants à un coût stable.

Le nombre d'exams par appareil a augmenté chaque année en moyenne de 6%. Le nombre moyen d'heures d'ouverture des services d'IRM n'a pourtant pas changé de manière significative (environ 65h par semaine). La durée de chaque examen est donc devenue beaucoup plus courte. En 2000, l'examen durait

en moyenne 3/4h ; aujourd'hui, le temps d'examen n'est plus que d'une demi heure. L'accroissement du nombre d'examens a fait augmenter les recettes par appareil de 27% en 8 ans.

Le KCE n'a pas pu se procurer des données complètes et fiables sur le revenu des radiologues. Il a dès lors été impossible de dégager clairement le résultat net des services d'IRM pour les hôpitaux. Il apparaît cependant que les recettes liées à l'activité font plus que compenser les coûts opérationnels et l'insuffisance de financement des coûts d'investissement.

Harmonisation IRM - CT

Les appareils à Résonance Magnétique sont soumis à une programmation en Belgique : un hôpital doit recevoir une autorisation (agrément) avant de pouvoir installer un appareil et bénéficier de remboursements et d'un financement structurel. En 2008, il y avait 92 appareils agréés et, selon les dires, 4 appareils non agréés. Pour les CT-Scanner, il n'y a pas besoin d'agrément. Le nombre d'examens réalisés par CT-Scanner est 3,5 fois plus important que le nombre d'examens par Résonance magnétique. Ce rapport est encore relativement haut en comparaison avec les pays voisins.

Le KCE plaide en faveur d'un mode de financement qui ne conduise pas à choisir de pratiquer un CT-Scan plutôt qu'une IRM pour d'autres raisons que des raisons médicales. Pour arriver à cet objectif, il faut assouplir ou supprimer la programmation IRM et revoir le mode de financement des deux techniques d'imagerie.

La programmation pourrait être assouplie en permettant aux hôpitaux d'acquérir un appareil IRM supplémentaire s'ils s'engagent contractuellement à réduire le nombre de leurs examens CT. De plus, les critères de programmation devraient plus tenir compte de l'activité ambulatoire que du nombre d'admissions hospitalières.

En cas de suppression de la programmation, il faudrait instaurer un financement commun IRM – CT qui serait fonction du profil des patients de chaque institution. A long terme, le KCE recommande d'évoluer vers un financement plus global de l'ensemble de l'imagerie médicale.

Le texte intégral de ces recommandations est disponible sur le site internet du KCE : www.kce.fgov.be (rubrique « publications ») sous la référence KCE Reports vol 106B.

REACTION AU RAPPORT DU KCE

Analyse d'expert du rapport du KCE 106 sur l'analyse de coûts IRM

Le descriptif de la mission de Mme Onkelinx au KCE du 06/03/2008 annonce dès le départ la conclusion finale à laquelle l'étude doit aboutir : "...On assiste par ailleurs à un tassement des prix des RMN. ...Le financement de la sous-partie A3 pourrait être réexaminé afin de dégager pour partie une marge pour le financement futur de nouvelles RMN." Ou encore : "...en outre, l'étude devrait proposer d'éventuelles adaptations du mode de financement actuel en fonction de l'évolution d'investissement et de fonctionnement des RMN...".

Il faut dire que le KCE a obéi à Mme Onkelinx au doigt et à l'œil dans les conclusions de son étude.

Malgré une lettre recommandée signée par les 5 experts externes (en annexe) sur la conversion d'un effectif minimum de 2 infirmiers et de 1 radiologue en ETP sur base annuelle, le KCE a maintenu obstinément les résultats erronés de l'enquête auprès des hôpitaux.

En outre, le KCE a complètement ignoré dans son étude le coût du personnel administratif directement attribuable (gestion des rendez-vous, réception, dactylographie des comptes rendus, envoi des résultats, tarification, ...).

La forte sous-évaluation des médecins et infirmiers ETP nécessaires et l'oubli de la prise en compte du personnel administratif influencent très négativement la valeur de cette étude.

En outre, dans les conclusions finales du rapport, des propositions politico-idéologiques totalement en accord avec le descriptif de la mission soufflé dès le départ par Mme Onkelinx sont formulées en matière de programmation et de financement, et ce alors que le KCE admet dans la préface de son étude que "... comme les données nécessaires pour évaluer, de façon scientifique, le nombre d'appareils nécessaires n'étaient pas disponibles, l'accent a été mis sur l'étude des coûts de l'IRM et sur leur évolution dans le temps..."

... Donner une base scientifique à ce rapport n'a peut-être jamais été l'objectif ni du KCE ni de Mme Onkelinx.

L. VAN HOE,
Président de l'UNR

R. VAN DRIESSCHE,
Président du VAS-Afdeling Antwerpen

LETTRE AU KCE

Recommandé

Monsieur Jean-Pierre Closon, Directeur général a.i.

9 mars 2009

Dear Mr. Director,

The undersigned, by the KCE invited experts, unanimously stress that a MRI-unit requires during the complete opening hours a **minimum** staffing of 2 nurses or technicians medical imaging.

For an average opening time per week of 65 hours this means 130 nursing hours.

Assuming (draft version 23/12/2008 p.48-49) the following work schedule for one FTE: 38 hours per week, 45 working weeks per year (taking into account holidays), 88% productive time (taking into account other work-related duties such as training and taking into account sick leave and general work preparation) this means 130 hours to be divided by $38 * 45/52 * 88\% =$ **4,49 FTE**.

Having regard to the average opening hours per week, one has to take into account additional costs for irregular hours and work on Saturday.

With regard to the time of radiologists, undersigned experts unanimously stress that during the full opening hours **at least** 1 radiologist has to be present at the MRI-unit.

Although regarding physicians with a contractual statute as self-employed it is not very useful to express this in FTE, one has to take into account when yet doing so – in comparison with nursing staff – a considerable higher % of required time for continuing education and administrative tasks. We hereby estimate the netto productive time on the MRI-unit at 70% (versus 88% for nursing personnel).

Converting to FTE this would give the following result: 65hours to be divided by $38 * 45/52 * 70\% =$ **2,82 FTE**.

Of course, in the university hospitals and other hospitals in charge of education of trainees this minimum staffing of 1 radiologist is not realistic.

Yours sincerely,

Prof. R. Achten Prof. F. Avni Dr. J. Casselman Dr. P. Seynaeve Dr. R. Van Driessche

SYMPOSIUM GBS – LES MONTANTS DE REFERENCE
19.09.2009

Accréditation demandée en éthique et économie

Programme provisoire

08.30-09.00	Accueil	
09.05-09.20	Les montants de référence et l'EBM (economics based medicine)	Dr J.L. DEMEERE, GBS
09.20-09.55	Montants de référence: principes et modalités d'application	M. DAUBIE, INAMI
09.55-10.15	Le point de vue des hôpitaux universitaires	Prof. Fr. COLARDYN, UZ GENT
10.15-10.40	Questions et discussion	
10.40-11.00	Pause-café	
11.00-11.25	Montants de référence: points de départ, faisabilité et alternatives	Dr R. VAN DEN OEVER, MC
11.25-11.40	Vers des conflits récurrents entre gestionnaires et médecins	Dr J. DE TOEUF, CHIREC
11.40-12.00	Quel regard les médecins portent-ils sur les montants de référence?	Dr M. MOENS, GBS-ABSyM
12.00-12.25	Questions et discussion	

Lieu

Ehsal
Rue d'Assaut 2
1000 Bruxelles

Renseignements et inscriptions

Delphine Van den Nieuwenhof
GBS, avenue de la Couronne 20
1050 Bruxelles

Tél. : 02/649 21 47 Fax : 02/649 26 90



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° INAMI: **Adresse:**
Nom: **Code postal:**
Prénom: **Localité:**
Spécialité: **E-mail:**

Je participerai au symposium du 19.09.2009 et verse la somme de :

	<u>Avant le 01.09.2009</u>	<u>A partir du 01.09.2009</u>
Membres	<input type="radio"/> 25 €	<input type="radio"/> 35 €
Non-membres	<input type="radio"/> 50 €	<input type="radio"/> 60 €
Candidats-spécialistes	<input type="radio"/> 5 €	<input type="radio"/> 10 €

Inscription sur place 80 €

sur le compte 068-2095711-53 du GBS
avec mention du nom du participant et du symposium : "Les montants de référence"

Date / Signature :

APERÇU PRIX

	VALUE	DEADLINE FOR SUBMISSION
INBEV-BAILLET LATOUR HEALTH PRIZE - 2010 "Metabolic disorders"	200.000 euro	September 30, 2009
PRIX SCIENTIFIQUES QUINQUENNAUX DU F.R.S.-FNRS	75.000 euros	2 novembre 2009

Information : www.frs-fnrs.be

ANNONCES

- 04017* **RADIOLOGUE POLYVALENT (US/Dopp, séno, scanner, IRM)** assure à temps plein votre remplacement (cabinet et hôpital) à BRU, BRAB. W, HAINAUT, évt. Namur. Tél. : 0486/06.59.73
- 07068* **ANESTHESISTE**, large expérience des techniques générales et locorégionales, clinique de la douleur et soins intensifs, est prêt à assurer des remplacements, gardes résidentes et gardes d'urgence partout dans le pays. Tél.: 0477/45.29.50.
- 09010 **OPHTALMOLOGUE** (bilingue, 10 ans d'expérience, également chirurgie de la cataracte) cherche remplacement (dans toute la Belgique) à partir de mars 2009 tél. 0477/444.777
- 09034 Ouverture à l'**HÔPITAL DE JOLIMONT** d'un poste temps plein ou partiel en **MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION** pour les activités médicales : • de gestion et de supervision de 2 Unités de lits sp en revalidation multidisciplinaire ortho-traumatologique et neurologique, avec la collaboration de 2 médecins généralistes hospitaliers; • de consultations et EMG (si souhaité). Pour tout renseignement : s'adresser au Docteur Bruno FONTEYN (0479/411738 - 064/233157), responsable du service de Médecine Physique et Réadaptation, et/ou au Professeur Marc BEAUDUIN, directeur médical, et/ou à Monsieur Pascal GRAUX, directeur général.
- 09037 **CHAPELLE-LEZ-HERLAIMONT** : Les Centres spécialisés du Hainaut recherche, en vue d'une location de cabinet, un **RHUMATOLOGUE, GYNÉCOLOGUE FEMME, PÉDIATRE, UROLOGUE, DERMATOLOGUE, CHIRURGIEN VASCULAIRE, PSYCHOLOGUE**. Pour renseignements et conditions, téléphoner au 0479/60.97.69.
- 09038 **CHRVS AUVELAIS**, 330 lits, recherche un **CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE (H/F)**, 7/10^e à partir du 01.09.09. Pour renseignements et conditions : Dr A. Velghe, tél. : 071/26.52.11. Candidature et CV par courrier au Dr A. Velghe, Chirurgien Orthopédiste, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail : antoine.velghe@mail.chrvs.be
- 09039 **CHIMAY** : Hôpital belge (proximité frontière française), en région rurale, comptant 120 lits d'hospitalisation (54 lits de médecine, 30 lits de chirurgie, 6 lits de soins intensifs/réanimation, 15 lits de maternité, 15 lits de pédiatrie) + 8 lits d'hospitalisation de jour médicale + 4 lits d'hospitalisation provisoire + 9 lits d'hospitalisation de jour chirurgicale + 4 lits d'hospitalisation provisoire + 16 lits de gériatrie recherche **médecin PNEUMOLOGUE à temps plein, médecin CARDIOLOGUE à temps plein, médecin ONCOLOGUE à temps plein** pour entrée immédiate. Candidatures à adresser à Monsieur Jean-Paul Levant, Directeur général, Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 – 6460 Chimay ☎ 00.32.60.218.761 ou 00.32.60.218.774 Fax 00.32.60.218.779 ou au Docteur Thierry Mignon, Médecin chef, Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 – 6460 Chimay ☎ 00.32.60.218.761 ou 00.32.60.218.774 Fax 00.32.60.218.779. Tout complément d'information peut être obtenu auprès de ces 2 personnes.
- 09043 **LASNE CENTRE : A LOUER**, dans Centre médical spécialisé au sud de Bruxelles, cabinet temps plein ou temps partiel. Parkings aisés prévus. Renseignements au 0475 96 98 04.
- 09044 **LIEGE** : Le CHC – St-Joseph recherche, pour son laboratoire, un **MEDECIN SPECIALISTE en BIOLOGIE CLINIQUE** à formation orientée **MICROBIOLOGIE**. Candidature manuscrite accompagnée d'un CV à envoyer au Dr Jackie Moreaux, chef du service de Biologie clinique, à l'adresse suivante : Dr J. Moreaux – CHC St-Joseph laboratoire, rue de Hesbaye 75 à 4000 Liège (renseignements : Dr J. Moreaux 04/2248856 ou 0475/953211)
- 09046 **SECRÉTAIRE MÉDICALE EXPÉRIMENTÉE EN RADIOLOGIE** recherche temps plein dans la région du Hainaut, bonnes références. Disponible dès le 1^{er} août 2009. Tél. : 0497/16.19.80.
- 09047 **A VENDRE** : Développeuse de table COLENTA Mediphot 900E (www.colenta.at/xray/Processors/mp900e/mp900e.asp) achetée 7500 € en novembre 2006 et en parfait état (a servi 1 après-midi par semaine pour des mammographies). Il s'agit de la marque (autrichienne) de développeuse argentine que Fuji Medical System Benelux propose à ses clients. Fuji peut d'ailleurs l'installer. Prix : ± 3200 € . 0475.54.27.54.
- 09048 **SPAIN (CASTILLA Y LEON)** : IECSCYL is the organization created by the Castilla y Leon's government (SPAIN) which aim is to search specialized doctors in order to cover some currently available job vacancies in Public Hospitals for **DERMATOLOGISTS, PEDIATRICIANS, PAEDIATRIC SURGEONS, CARDIOLOGISTS, NEUROSURGEONS, UROLOGISTS and ENDOCRINOLOGISTS**. *Offer* : long term contract, wage 47.000 € gross/year, schedule from Monday to Friday, from 8h a.m. to 15h p.m. It might be possible to attend guards. *Requirements* : to talk Spanish (or English, High level), certificated titles by Ministerio de Educación "RECONOCIMIENTO" (We could help to obtain). Interested persons, please send your CV to David García, dgarcia@iecscyl.com, Tlf.: 0034 983 457591, Fax.: 0034 983 457688.
- 09049 **OSTENDE** : Nous sommes 3 **CARDIOLOGUES** travaillant dans un hôpital de plus de 360 lits à la côte belge et nous sommes à la recherche d'un collègue souhaitant se joindre à nous. Notre établissement vient de fusionner avec une entité régionale de plus de 900 lits, nous offrant toutes les possibilités requises pour l'exercice d'une cardiologie et cardiouchirurgie de haut niveau. Si cette offre vous tente, soit par intérim, soit pour une plus longue

durée, vous pouvez me contacter comme suit : Dr R De Corte, Diensthoofd Cardiologie, tél. : 059/555126 ou 059/805026 – fax : 059/555791 ou 059/503993 – e-mail: rita.decorte@henrisserruysav.be ou dkt.rita.de.corte@skynet.be (de préférence).

- 09050 **LUXEMBURG : PARTNER FOR CARDIOLOGIST PRIVATE PRAXIS IN LUXEMBURG CENTER (M/ F).** For a private praxis in Luxembourg, set up by a German Cardiologist in 2003 we are looking for a Partner. The praxis is very well established in Luxembourg and is closely connected to the Clinique Ste Thérèse in Luxembourg, for which patients the praxis also takes over responsibility. The Cardiology Praxis is responsible for the clinical and non-clinical treatment of patients (non-invasive diagnostics and therapy), as well as for patients in intensive care and in emergency. We are looking for a professional cardiologist with a well founded education in non-invasive Cardiology, who will be taking over part of the patients and will build up his or her own patient-portfolio. We are strongly looking for candidates with a good knowledge of the French language. Would you be interested in more information, please contact Tamar Fransman-Grünewald, Grünewald Consulting, Steinstrasse 2, 40212 Düsseldorf, Tel. 00.49.211.8757990, tgruenewald@gruenewald-consulting.de, www.gruenewald-consulting.de
- 09051 **CHIMAY :** Labo biologie clinique hôpital de Chimay cherche **MÉDECIN OU PHARMACIEN BIOLOGISTE** pour remplacements. Contacter le Dr Berchem ou M. Raimond, tél. : 060/218.741 ou 740
- 09052 **LIÈGE ROCOURT : A VENDRE :** très belle et spacieuse demeure. Beau parc 3.230 m². Immeuble polyvalent convenant pour habitation & profession libérale. Deux entrées + parkings indépendants. Suite de belles réceptions (marbre, parquets chêne) terrasse sud, 6 ch. 800 m² habitable. Au N-O : plusieurs bureaux spacieux. Très bon état. Tél. : 04.2633769 & 0478.421452. Photos sur le site : www.alesia.be

Table des matières

• Collegium Chirurgicum : communiqué de presse	1
• Honoraires d'anesthésie pour les opérations de chirurgie de la cataracte	2
• Grand nettoyage de printemps (publié dans Tendances pour spécialistes du 05.05.2009).....	3
• Nomenclature : article 3, § 1 ^{er} , B, et C, II (Frottis cervical et vaginal)	4
• Nouvelle nomenclature anatomie pathologique & biologie clinique	5
• Nomenclature : article 9, a) (Accouchements)	5
• Nomenclature : article 11, § 1 ^{er} (Prestations spéciales générales)	5
• Nomenclature : article 14, h), § 1 ^{er} , I, 4 ^o (Ophtalmologie).....	6
• Nomenclature : article 24, § 1 ^{er} (Biologie clinique)	6
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature.....	6
• Nouvelle règle interprétative article 28, § 1 ^{er} (implants)	6
• Nouvelles règles interprétatives article 35, § 1 ^{er} (implants)	7
• Règle interprétative 15 relative à l'article 35bis, § 1 ^{er} (implants) : Modification de la période d'application.....	7
• Eclairage sur les coûts de l'Imagerie par Résonance Magnétique (Communiqué de presse du KCE – 26/03/2009)	7
• Symposium GBS "Les montants de référence" 19.09.2009.....	10
• Aperçu prix	11
• Annonces	11



LE MEDECIN SPECIALISTE : ELECTRONIQUE OU PAPIER?

Le Dr(nom et prénom)

Spécialité : Numéro de membre :

- souhaite recevoir le bulletin "Le Médecin Spécialiste" **uniquement par voie électronique** à l'adresse e-mail suivante.....
- souhaite recevoir le bulletin "Le Médecin Spécialiste" **aussi bien dans sa version papier que par voie électronique**, et ce à l'adresse e-mail suivante.....

Sans réponse de votre part, vous continuerez à recevoir le bulletin dans sa version papier.

Formulaire à retourner au GBS : fax 02/649.26.90 – enquete@legbs.be