

---

# 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° 2 / FEVRIER 2013**

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

---

## ACCORD MEDICO-MUTUALISTE MONITEUR BELGE DU 11.02.2013

L'accord médico-mutualiste 2013/2014 conclu le 23 janvier 2013 a été publié au Moniteur belge du lundi 11 février 2013.

Les principaux éléments de cet accord ont déjà été annoncés dans notre bulletin Le Médecin Spécialiste n° 1 de janvier 2013. Vous pouvez prendre connaissance du texte intégral sur le site du GBS [www.gbs-vbs.org](http://www.gbs-vbs.org).

Les médecins qui refusent d'adhérer à l'accord ou qui ne souhaitent y adhérer que partiellement doivent communiquer leur décision par lettre recommandée à l'INAMI au plus tard le 13 mars 2013 (la date du cachet de la poste faisant foi). Les modèles de lettre sont disponibles sur le site du GBS. Vous pouvez également en obtenir un exemplaire sur simple demande au secrétariat du GBS (tél. 02/649.21.47, fax 02/649.26.90 ou [info@gbs-vbs.org](mailto:info@gbs-vbs.org)).

---

## ASSEMBLEE GENERALE DU GBS (02.02.2013)

### DISCOURS DU PRESIDENT, LE DR JEAN-LUC DEMEERE

Bonne année,

Mais l'année ne sera pas bonne! A nous, organisation professionnelle, de faire que cette année ne soit pas mauvaise.

Le système belge de sécurité sociale est l'un des meilleurs au monde. Cette affirmation est souvent entendue et a été reprise par le KCE. Certes nous ne mesurons pas et nous ne comparons pas assez les différents systèmes. Nous sommes dans le domaine de la perception. Les Belges estiment que le système est bon parce que l'accessibilité aux soins est aisée. Le Belge est heureux parce que le malade est aidé rapidement. Il ignore la qualité des soins. Il ignore les avancées technologiques. Il est heureux d'être aidé et est persuadé que cette aide est efficace et pertinente. Le niveau scientifique des médecins belges est excellent. C'est rassurant. Cependant, des critiques fusent. On considère que les médecins sont incorrects, ne regardent que l'argent, ne travaillent pas selon les critères internationaux et manipulent la nomenclature. Les politiques obsédés par les économies nous imposent des tarifs et confisquent une partie de l'index qui est sacro-saint en économie, du moins pour certains partis politiques.

D'année en année, les médecins croient que l'accord sera le dernier. Le système montre ses failles. Et, pour de petites failles, on arrête les centrales nucléaires. Dans le domaine de la santé,

les failles sont ignorées et le système, par défaut d'alternative, doit persister. Pourquoi le système n'est-il plus applicable dans l'esprit des accords de la St Jean de juin 1964?

Essentiellement pour trois raisons. La première est économique. La seconde est scientifique et technique. La troisième est sociétale.

Les accords de la St Jean sont fondés sur une tarification sociale pour les moins favorisés. Le tarif INAMI est lié aux revenus des personnes. Actuellement, le tarif INAMI est considéré comme le tarif normal. On ne parle plus d'honoraires, on parle de prestations au tarif INAMI. Ce tarif est considéré comme normal et universel. Tout écart est relaté comme fraude. Le médecin non conventionné qui n'applique pas le tarif INAMI est décrié dans la presse et les publications de mutuelles comme un profiteur et presque comme un voleur. Alors, pour garantir l'accessibilité aux soins, certains politiciens crient qu'il faut interdire les suppléments ou plafonner les suppléments en chambre privée. On confond honoraires de profession libérale et tarif social pour les moins favorisés.

Le financement même du système est menacé. Il se base sur une solidarité horizontale et transversale au sein de la population. Il est financé par le travail. Or ce coût du travail est trop lourd et peu concurrentiel. Pour résoudre ce problème, on utilise le maître mot d'économies. En réalité, il s'agit de coupes budgétaires. Les secteurs de la biologie clinique et de la radiologie connaissent bien le phénomène. On n'analyse pas les coûts réels de production. On fixe les prix. A ce point que certaines prestations sont moins bien remboursées que les coûts de production de ces actes. Tout est lié à cet outil qu'est la nomenclature. Cette nomenclature des soins, des implants, des prestations techniques est un outil vieux de près de 50 ans. Mal adaptée, peu flexible et peu transparente, elle reste le référent pour la fixation des tarifs. Le manque de transparence et le manque de flexibilité font que cette nomenclature est souvent inadaptée, confuse et vétuste. Non sans humour, on pourrait s'interroger sur la nécessité d'avoir des règles interprétatives. A défaut de règles, les interprétations varient et sont sujets de discorde entre les professionnels de la santé et le service de contrôle de l'INAMI. Les directeurs d'hôpitaux ont bien compris. Depuis des années, ils réclament un All In, un coût par pathologie et un coût pour l'hôpital qui devrait rémunérer le médecin "profession libérale". Il est vrai que ce médecin est un des financiers importants de l'institution hospitalière par l'abandon d'honoraires pour payer les frais liés à l'exercice de la médecine. En cas de forfait par pathologie, le médecin deviendrait l'employé sans statut d'employé d'une entreprise qui, par arrêté royal, ne peut pas intervenir dans la pratique de son art. Kafka?

Le second motif est l'avancée technologique et scientifique. La nomenclature est très stricte et décrit minutieusement un acte thérapeutique. Or toute nouvelle technologie, toute nouvelle pratique n'est pas décrite dans la nomenclature. Il faut donc faire preuve d'imagination pour gagner sa vie comme médecin performant. On assimile, on s'approprie un autre code. L'administration soucieuse de faire des économies ne l'entend pas de cette oreille. Scrupuleusement, elle va s'en tenir au texte de cette vieille dame la nomenclature. Le conflit est latent, démotivant et contre-productif.

Le troisième motif est sociétal. Le colloque singulier entre le médecin et son malade est remplacé par des pratiques de groupe, des consultations multidisciplinaires. Certes il y a un financement pour la consultation multidisciplinaire d'oncologie. Mais la pratique en termes économiques est peu rentable pour le médecin et les médecins. Morale de cette histoire, nombre de réunions se font entre les consultations parfois un peu rapidement et toujours administrativement. Le médecin est un administrateur dans le système. La médecine générale ou les cabinets de médecins spécialistes deviennent des pratiques "en groupe". On associe les moyens, on gère le temps et les gardes, on construit un système. Le malade n'a plus qu'à se mettre dans le système. Les consultations en médecine générale ont un tarif de bureau et un tarif hors heures de bureau. Les honoraires de disponibilité ne différencient pas les gardes appelables des gardes sur place, les gardes avec déplacement à l'hôpital et les gardes au coin du feu en pantoufles. Bref la vieille dame est d'une autre génération et a de la peine pour vivre avec son temps.

Face à ceci, le GBS-VBS pour rester fidèle à sa mission doit intervenir au chevet de cette vieille dame et pour cela je propose trois modes d'action pour 2013-14.

La première est une révision du système de la nomenclature. Le GBS doit être actif et de préférence par spécialité dans une réécriture voire écriture de cette nomenclature.

La seconde est une meilleure performance dans l'aide à l'interprétation actuelle de la nomenclature. Pour ce faire, il faut engager et former un expert qui doit remplacer Jos Van den Nieuwenhof et aider l'équipe en place.

La troisième est structurelle en réformant le GBS et en l'adaptant à la médecine de 2013. Les pratiques Nord Sud ne doivent pas seulement se traduire par des différences dans les remboursements des montants de référence, mais doivent se traduire par une recherche de l'excellence et une utilisation appropriée de la nomenclature. Comme la pratique de la médecine est différente, le GBS-VBS doit répondre aux réalités de terrains et rechercher un fonctionnement « régionalisé » efficace adapté, sans tomber dans la complexité d'une solution à la belge. L'union des unions professionnelles pourrait s'adjoindre deux unions nouvelles de médecins spécialistes, l'une flamande et l'autre francophone. Chaque médecin pourrait automatiquement faire partie selon son choix personnel de l'une ou des deux unions. Le comité directeur resterait bilingue!

Mais cette vieille dame qu'est la nomenclature a survécu à 2012. Contre toute attente, on a eu un accord. La ministre s'en félicite et vante les mérites du patron de l'INAMI. Le GBS voudrait lui vanter les mérites de son secrétaire général et président de l'ABSyM-BVAS, Marc Moens. Politiquement, stratégiquement et humainement, ce n'était pas facile, mais tu as réussi. Marc MERCI !

J'ai commencé mon discours par :

*Bonne année,*

*Mais l'année ne sera pas bonne! A nous, organisation professionnelle, de faire que cette année ne soit pas mauvaise.*

Je voudrais conclure et dire ceci : 2013-14 sera ce que nous, médecins spécialistes, voulons et pouvons faire. On ne devra compter sur personne, ni sur la ministre qui ne défend que les plus faibles et les assistés sociaux, ni sur les mutuelles avec le combat des suppléments, ni sur l'INAMI qui cherche des économies et des médecins-fraudeurs, ni sur les directeurs d'hôpitaux qui rêvent d'un All In, ni sur les politiciens préoccupés par les élections de 2014.

On pourra compter sur nous, médecins spécialistes, sur Fanny et toute son équipe que je remercie, sur le GBS-VBS.

On pourra compter sur notre détermination à faire que la médecine spécialisée reste une profession noble au service du malade.

Merci de votre aide,

Merci de votre présence,

Merci de votre détermination...bonne année !

---

## **EXECUTION DE L'ACCORD MEDICO-MUTUALISTE 2012**

Le gouvernement avait imposé des économies pour un montant de 120 millions d'euros pour 2012 (ou 150 millions d'euros sur base annuelle) dans le cadre de l'accord médico-mutualiste pour l'année 2012. Une partie de ces économies a été réalisée par une réduction partielle de l'index en 2012. Certaines autres économies ont nécessité une modification de la nomenclature. Plusieurs de ces modifications de la nomenclature ont été concrétisées au cours des dernières semaines. Les arrêtés de modification ont été publiés au Moniteur belge et sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2013. Vous trouverez un aperçu de ces modifications de nomenclature ci-après. Les tarifs disponibles sur le site du GBS tiennent déjà compte de ces mesures.

---

**NOMENCLATURE : ARTICLES 3, § 1er, B, 11, §§ 1er et 5, et 20, § 1er, a)**  
**(prestations techniques médicales – prestations spéciales générales – médecine interne)**

(en vigueur à partir du 01.02.2013)

**10 JANVIER 2013. - Arrêté royal modifiant les articles 3, § 1er, B, 11, §§ 1er et 5, et 20, § 1er, 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 (M.B. du 23.01.2013 - p. 2883)**

**Article 1er.** A l'article 3, § 1er, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], la prestation 114015-114026 et la règle d'application qui la suit sont abrogées.

**Art. 2.** A l'article 11 de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 1er, la prestation 475650-475661 et les règles d'application qui la suivent sont abrogées;

2° au paragraphe 5, les numéros d'ordre 475650-475661 sont abrogés de la liste des prestations.

**Art. 3.** A l'article 20, § 1er, a), de la même annexe, [...], l'alinéa 2 des règles d'application qui suivent la prestation 470735-470746 est abrogé.

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er février 2013.

**NOMENCLATURE : ARTICLES 11, § 1er, 17, § 1er, 3°, 20, §§ 1er, c), et 2, et 25, § 4**  
**(prestations spéciales générales – radiodiagnostic – gastro-entérologie – connexité article 20 : médecine interne, pédiatrie, gériatrie, oncologie médicale – surveillance des bénéficiaires hospitalisés)**

(en vigueur à partir du 01.02.2013)

**23 JANVIER 2013. - Arrêté royal modifiant les articles 11, § 1er, 17, § 1er, 3°, 20, §§ 1er, c), et 2, et 25, § 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 31.01.2013 - p. 5140)**

**Article 1er.** A l'article 11, § 1<sup>er</sup> (*ndlr : prestations spéciales générales*), 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 l'alinéa 2 des règles d'application qui suivent la prestation 472511-472522, les numéros d'ordre 473130-473141 sont abrogés.

**Art. 2.** A l'article 17, § 1er, 3° (*ndlr : radiodiagnostic*), de la même annexe, [...], dans le libellé de la prestation 451835-451846, les numéros d'ordre 473130-473141 sont abrogés.

**Art. 3.** A l'article 20 de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1er, c), (*ndlr : gastro-entérologie*)

a) la prestation 472231-472242 et la règle d'application qui la suit sont abrogées;

b) le libellé et la valeur relative de la prestation 472452-472463 sont remplacés par ce qui suit :

Rectosigmoïdoscopie ou coloscopie gauche . . . . . K 40;

c) la prestation 473130-473141 est abrogée;

d) à la prestation 473955-473966,

1. dans le libellé de la prestation, les mots à l'occasion d'une des prestations suivantes 473130-473141 ou 473174-473185 sont remplacés par les mots à l'occasion de la prestation 473174-473185;

2. dans l'alinéa 3 des règles d'application qui suivent la prestation, les numéros d'ordre 473130-473141 sont abrogés;

e) dans l'alinéa 2 des règles d'application qui suivent la prestation 473911-473922, les numéros d'ordre 472231-472242 et 473130-473141 sont abrogés;

2° au § 2, A, (*ndlr : connexité article 20 : médecine interne, pédiatrie, gériatrie, oncologie médicale*)

a) au 1, deuxième tiret, les numéros d'ordre 473130-473141 sont abrogés;

b) au 4, deuxième tiret, les numéros d'ordre 472231-472242 et 473130-473141 sont abrogés;

c) au 5, troisième tiret, les numéros d'ordre 473130-473141 sont abrogés;

d) au 9, troisième tiret, les numéros d'ordre 473130-473141 sont abrogés.

**Art. 4.** A l'article 25, § 4 (*ndlr : surveillance des bénéficiaires hospitalisés*), de la même annexe, [...], les numéros d'ordre 473130-473141 sont abrogés de la liste des prestations.

**Art. 5.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er février 2013.

**NOMENCLATURE : ARTICLE 11, § 2**  
**(méthode au laser YAG – méthode de vaporisation à ultra-son)**  
**(en vigueur à partir du 01.02.2013)**

**10 JANVIER 2013. - Arrêté royal modifiant l'article 11, § 2, 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 23.01.2013 - p. 2881)**

**Article 1er.** A l'article 11, § 2, 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 « K 120 » des prestations 355036-355040 et 355051-355062 est chaque fois remplacée par « K 60 ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er février 2013.

**NOMENCLATURE : ARTICLE 12, § 1er, d)**  
**(anesthésiologie)**  
**(en vigueur à partir du 01.02.2013)**

**14 JANVIER 2013. - Arrêté royal modifiant l'article 12, § 1er, d), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 23.01.2013 - p. 2884)**

**Article 1er.** A l'article 12, § 1er, d), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé et la valeur relative de la prestation 202311-202322 sont remplacés par ce qui suit :

« Honoraires forfaitaires pour le contrôle de la douleur post-opératoire par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, par voie péridurale, épidurale (PCEA, patient controlled epidural analgesia) ou tronculaire, avec surveillance, après une intervention chirurgicale ou après polytraumatisme, y compris le matériel utilisé et le placement, à l'exclusion des produits pharmaceutiques . . . . K 77 »;

2° à la prestation 202333-202344,

a) le libellé et la valeur relative sont remplacés par ce qui suit :

« Honoraires forfaitaires pour la mise en place et la programmation avec surveillance d'une pompe à analgésie pour administration d'un produit de type morphinique par voie intraveineuse (PCIA, patient controlled intravenous analgesia) après une intervention chirurgicale ou après polytraumatisme, y compris le matériel, à l'exclusion des produits pharmaceutiques . . . . K 56 »;

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

« Les prestations 202311-202322 et 202333-202344 peuvent être attestées une seule fois au cours d'une même période d'hospitalisation.

La prestation 202311-202322 n'est pas cumulable avec la prestation 202333-202344 ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er février 2013.

**NOMENCLATURE : ARTICLE 12, § 1er, e)**  
**(anesthésiologie)**  
**(en vigueur à partir du 01.02.2013)**

**10 JANVIER 2013. - Arrêté royal modifiant l'article 12, § 1er, e), 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 23.01.2013 - p. 2882)**

**Article 1er.** A l'article 12, § 1er, e), 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 règle d'application suivante est insérée après la prestation 202812-202823 :

« La prestation 202812-202823 est seulement remboursable au bénéficiaire dans le cadre du traitement du canal lombaire étroit multi-étagé avec claudication neurogénique uni- ou bilatérale et de la neuropathie post-zostérienne ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er février 2013.

---

**NOMENCLATURE : ARTICLE 14, g)**  
**(gynécologie-obstétrique)**  
**(en vigueur à partir du 01.02.2013)**

**10 JANVIER 2013. - Arrêté royal modifiant l'article 14, g), 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 23.01.2013 - p. 2880)**

**Article 1er.** A l'article 14, g), 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° à la prestation 432773-432784,

a) la valeur relative « K 90 » est remplacée par la valeur relative « K 82 »;

b) dans la règle d'application qui suit la prestation, les mots , et maximum six fois pour la même patiente, « sont insérés entre les mots par cycle » et les mots « par un gynécologue »;

2° les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 432714-432725 :

« Pour les prestations 432773-432784 et 432714-432725, aucune intervention de l'assurance maladie n'est prévue à partir du 42e anniversaire. ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er février 2013.

---

**NOMENCLATURE : ARTICLE 14, g)**  
**(gynécologie-obstétrique)**  
**(en vigueur à partir du 01.02.2013)**

**14 JANVIER 2013. - Arrêté royal modifiant l'article 14, g), 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 23.01.2013 - p. 2886)**

**Article 1er.** A l'article 14, g), 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 insérées les règles d'application suivantes après la prestation 431955-431966 :

« La prestation 431955-431966 ne peut pas être cumulée avec les prestations 114030-114041 et 149612-149623.

La prestation 431955-431966 n'est pas remboursée dans le cadre d'un dépistage. Le remboursement de la colposcopie est seulement prévue :

a) après un frottis cytologique anormal;

b) après trois frottis successifs de bonne qualité mais sans lecture univoque;

c) dans des indications cliniques basées sur l'EBM (evidence based medicine);

d) pour le suivi d'un traitement de lésions cervico-vaginales ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er février 2013.

---

**NOMENCLATURE : ARTICLE 14, h), § 1er, I, 4°  
(ophtalmologie)**

(en vigueur à partir du 01.02.2013)

**14 JANVIER 2013. - 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 23.01.2013 - p. 2885)**

**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, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° la valeur relative « N 450 » de la prestation 246595-246606 est remplacée par « N 425 »;

2° la valeur relative « N 475 » de la prestation 246912-246923 est remplacée par « N 450 ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er février 2013.

**NOMENCLATURE : ARTICLES 5 ET 6  
(soins dentaires)**

(en vigueur à partir du 01.03.2013)

**17 JANVIER 2013. - Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 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 31.01.2013 - p. 5135)**

**Article 1er.** A l'article 5 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 :

1° en ce qui concerne les prestations 371011-371022, 371092-371103, 371114-371125, 371070-371081, 371556-371560, 371571-371582, 371254-371265, 374371-374382, 374872-374883, 379050-379061, 379072-379083, 377016-377020, 301011-301022, 301092-301103, 301114-301125, 301070-301081, 301254-301265, 304371-304382, 304872-304883, 304916-304920, 309050-309061, 309072-309083, 307016-307020, 305616-305620, 305653-305664, 305712-305723 et 389616-389620, les mots « P 3 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

2° en ce qui concerne les prestations 371033-371044, 374850-374861, 374754-374765, 377090-377101, 301033-301044, 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346, 301350-301361, 304850-304861, 304894-304905, 304754-304765, 307090-307101 et 305830-305841, les mots « P 4 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

3° en ce qui concerne les prestations 371055-371066, 371136-371140, 372536-372540, 373590-373601, 373612-373623, 374953-374964, 379094-379105, 379116-379120, 377053-377064, 301055-301066, 301136-301140, 303590-303601, 303612-303623, 304953-304964, 309094-309105, 309116-309120, 307053-307064 et 389653-389664, les mots « P 1 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

4° en ce qui concerne les prestations 372514-372525, 371792-371803, 371814-371825, 371836-371840, 371851-371862, 371873-371884, 371696-371700, 371711-371722, 371733-371744, 371755-371766, 371770-371781, 374931-374942, 379013-379024, 379035-379046, 377031-377042, 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781, 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245, 301976, 304931-304942, 309013-309024, 309035-309046, 307031-307042, 305911-305922, 305852-305863, 305896-305900 et 389631-389642, les mots « P 2 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

5° en ce qui concerne les prestations 373811-373822, 373892-373903, 374393-374404, 374356-374360, 374776-374780, 377112-377123, 304393-304404, 304776-304780 et 307112-307123, les mots « P 5 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

6° en ce qui concerne les prestations 373833-373844, 373914-373925, 374415-374426, 379131-379142, 379153-379164, 304415-304426, 309131-309142 et 309153-309164, les mots « P 6 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

7° en ce qui concerne les prestations 373855-373866, 373936-373940, 374430-374441, 374533-374544, 301593-301604, 304430-304441, 304533-304544, 305594-305605, 305631-305642 et 305675-305686, les mots « P 8 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

8° en ce qui concerne les prestations 373951-373962, 374452-374463, 304452-304463 et 389594-389605, les mots « P 9 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

9° en ce qui concerne les prestations 373973-373984, 373575-373586 et 303575-303586, les mots « P 11 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

10° en ce qui concerne les prestations 374474-374485, 374555-374566, 304555-304566 et 389572-389583, les mots « P 12 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

11° en ce qui concerne les prestations 374312-374323, 377134-377145, 304312-304323 et 307134-307145, les mots « P 7 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

12° en ce qui concerne les prestations 374570-374581 et 304570-304581, les mots « P 16 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

13° en ce qui concerne les prestations 378954-378965, 378976-378980, 306832-306843, 306854-306865, 306876-306880, 306891-306902, 306913-306924 et 306935-306946, les mots « P 38 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

14° en ce qui concerne les prestations 377230-377241, 307252-307263 et 307230-307241, les mots « P 17 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

15° en ce qui concerne les prestations 301372-301383, 305933-305944 et 305955-305966, les mots « P 15 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

16° en ce qui concerne les prestations 307731-307742, 307753-307764, 307775-307786, 307790-307801, 307812-307823, 307834-307845, 307856-307860, 307871-307882, 307893-307904 et 307915-307926, les mots « P 24 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

17° en ce qui concerne les prestations 307930-307941, 307952-307963, 307974-307985 et 307996-308000, les mots « P 26 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

18° en ce qui concerne les prestations 308011-308022, 308033-308044, 308055-308066 et 308070-308081, les mots « P 28 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

19° en ce qui concerne les prestations 308092-308103, 308114-308125, 308136-308140 et 308151-308162, les mots « P 33 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

20° en ce qui concerne les prestations 308512-308523 et 308534-308545, les mots « P 77 » sont à chaque fois ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

21° en ce qui concerne la prestation 305874-305885, les mots « P 0 » sont ajoutés sous la lettre clé et le nombre-coefficient;

**Art. 2.** L'article 6 de la même annexe, [...], est complété par le paragraphe 19 rédigé comme suit :

« § 19. A chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P.

L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : pour une période donnée qui ne peut être inférieure à 30 jours comportant au moins 6 prestations portées en compte à l'assurance maladie et invalidité par jour, la moyenne journalière des coefficients P calculée sur la période concernée ne dépasse pas 200 P. »

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

**NOMENCLATURE : ARTICLE 14, d)**  
**(chirurgie abdominale)**  
**(en vigueur à partir du 01.03.2013)**

**17 JANVIER 2013. - Arrêté royal modifiant l'article 14, d), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 31.01.2013 - p. 5139)**

**Article 1er.** A l'article 14, d), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], dans les conditions de remboursement qui suivent la prestation 241850-241861, le 5° est remplacé par ce qui suit :

« 5° le médecin traitant transmet un formulaire standard de notification par courrier personnel au médecin-conseil de l'organisme assureur. Les modalités de ce formulaire de notification sont fixées par le Comité de l'assurance. L'intervention de l'assurance pour les prestations relatives au traitement de l'obésité est due uniquement si le médecin-conseil de l'organisme assureur est en possession d'une notification valide; ».



**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 35 (orthopédie et traumatologie)** : A.R. du 20.12.2012 (M.B. du 17.01.2013).

**Article 35 (chirurgie vasculaire)** : A.R. du 04.12.2012 (M.B. du 28.01.2013).

**Article 35bis (implants – urologie et néphrologie – gynécologie, chirurgie plastique et reconstructive)** : A.R. du 04.12.2012 (M.B. du 28.01.2013).

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

## REUNIONS SCIENTIFIQUES

***First meeting of the Belgian Neurorehabilitation Society :  
"Rehabilitation of hemineglect : from theoretical models to clinical practice"  
Saturday 16th March 2013 – Saint Luc University Hospital, UCL (1200 Brussels)***

Organisers : Prof. Adrian Ivanoiu, Saint Luc University Hospital, UCL

Registration : by email to Mrs. Poppe Patricia (patricia.poppe@uclouvain.be)

**Accreditation requested**

***Journée d'étude "Tracer les dispositifs médicaux: maintenant ou jamais!"  
28 mars 2013 – Salle Pacheco (Tour des Finances) à Bruxelles***

Le Réseau des Comités du matériel médical (CMM) au sein du SPF Santé publique (Direction générale Etablissement de soins) organise une journée d'étude sur le thème : "Tracer les dispositifs médicaux: maintenant ou jamais!". La traçabilité s'applique aux implants et aux dispositifs médicaux stérilisés, faisant ainsi partie intégrante d'un système de qualité au sein même de l'hôpital. Par cette journée, nous souhaitons saisir l'opportunité de mettre en évidence un maximum d'éléments sur la traçabilité des dispositifs médicaux, ainsi que des expériences pratiques.

Toutes les informations pratiques concernant cette journée (programme, modalités d'inscription) seront disponibles prochainement.

## ANNONCES

- 12065 **LE QUESNOY (FRANCE) : RADIOLOGUES** belges cherchent successeurs pour cabinet privé libéral situé dans centre médical. Rx, écho, séno, ostéodensitométrie, vac scanner et possibilité développer vac IRM. Agréé dépistage ADCN. Contact : anne.defays@scarlet.be – GSM : 00.32.473.94.47.47.
- 13003 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne (Vivalia – IFAC) recherchent des **MEDECINS SMA/SMU** pour leurs services d'urgence. Conditions attrayantes. Contacter le Dr L. Decelle : decelle.lydie@ifac.be
- 13004 **MARCHE-EN-FAMENNE** : L'hôpital de Marche-en-Famenne (Vivalia – IFAC) recherche un **GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN**. Conditions attrayantes. Contacter le Dr Ph. Deleuse – philippe.deleuse@vivalia.be – Dr G. Gilles – georgeygilles@gmail.com
- 13010 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne (Vivalia – IFAC) recherchent un **MEDECIN SPECIALISTE EN PSYCHIATRIE**. Conditions attrayantes. Contacter le Dr Ph. Deleuse – philippe.deleuse@vivalia.be.
- 13011 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne (Vivalia – IFAC) recherchent un **MEDECIN SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE**. Conditions attrayantes. Contacter le Dr Ph. Deleuse – philippe.deleuse@vivalia.be; Dr R. Simons – simons.robert@ifac.be
- 13012 **FRANCE** : Situé entre 2 grands pôles urbains à proximité de la mer, établissement chirurgical (6 salles) multidisciplinaire du Finistère nord à taille humaine (140 salariés environ) cherche à renforcer pôle **GASTRO-ENTEROLOGIE** par le recrutement d'un nouveau praticien opérateur. Merci de bien vouloir adresser votre candidature (CV et lettre de motivation) à l'adresse mail suivante : direction@cmc-morlaix.fr
- 13013 **BRUXELLES** : Quality Medicals recherche un **DERMATOLOGUE** pour ses polycliniques de Koekelberg et de Schaerbeek. Consultations importantes à reprendre. Intéressé? Contacter Olivier Robillard, administrateur (0478-326742 ou ol\_robillard@yahoo.com)

- 13014 **BRUXELLES** : Le CHU Brugmann recrute :
- a) **MEDECIN RESIDENT AU DEPARTEMENT D'ANESTHESIOLOGIE** (H/F). (Clôture le 13/03/2013)
- b) **MEDECIN CHEF DE CLINIQUE AU SERVICE DE CHIRURGIE DIGESTIVE, COELIOSCOPIQUE ET THORACIQUE** (H/F). (Clôture le 13/03/2013)
- c) **MEDECIN CHEF DE CLINIQUE AU SERVICE DE PSYCHIATRIE** (H/F). (Clôture le 13/03/2013)
- Les conditions d'accès, le profil et les missions sont à consulter sur <http://www.chu-brugmann.be>. Intéressé? Adressez votre lettre de motivation et votre CV à l'adresse suivante [gestionmedecins@chu-brugmann.be](mailto: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).
- 13015 **FRANCE** : Cabinet de cardiologie Provence-Côte d'Azur. **A CEDER URGENT CABINET DE CARDIOLOGIE** très bien équipé dans immeuble médical. Clientèle fidélisée depuis 30 ans dans ville au bord de la Méditerranée. Possibilités de vacances à l'hôpital. Conditions très intéressantes. Modalités de travail exceptionnelles. Mail : [jfguidicelli@gmail.com](mailto:jfguidicelli@gmail.com) – tél. : 00.33.6.19.43.16.82.
- 13016 **BRUXELLES** : Centre médical privé des Iles d'Or à 1200 Bruxelles annonce la possibilité de reprendre une consultation de **DERMATOLOGIE** (départ pension) ainsi que l'ouverture d'une consultation pour un **PNEUMOLOGUE, UROLOGUE, NEUROLOGUE, PSYCHIATRE, NEPHROLOGUE, PEDIATRE, CHIRURGIEN, ORTHOPEDISTE**. Contact Dr Dewit Brigitte : [brigitte.dewit@skynet.be](mailto:brigitte.dewit@skynet.be) ou 0475/62.94.41.
- 13017 **CHIMAY** : Le service Tête-Cou du Centre de Santé des Fagnes souhaite engager un **OPHTALMOLOGUE** (H/F) à temps plein ou partiel pour activité médicale et chirurgicale. Candidatures à adresser à : 1) Monsieur Jean-Paul Levant, Directeur général (☎ 060/218.774 ou 060/218.761 – Fax 060/218.779); 2) Docteur Patrice Driesschaert, Médecin-chef (☎ 060/218.706 – Fax 060/218.779); 3) Docteur Alain Lona, Chef du service Tête-Cou (☎ 060/218.774 – Fax 060/218.779) – Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 à 6460 Chimay. Tout complément d'information peut être obtenu auprès de Monsieur JP. Levant, Directeur général.

## Table des matières

• Accord médico-mutualiste – Moniteur belge du 11.02.2013.....	1
• Assemblée générale du GBS (02.02.2013) : Discours du Président, le Dr J.-L. DEMEERE .....	1
• Exécution de l'accord médico-mutualiste 2012.....	3
• Nomenclature : articles 3, § 1er, B, 11, §§ 1er et 5, et 20, § 1er, a) (prestations techniques médicales – prestations spéciales générales – médecine interne) .....	4
• Nomenclature : articles 11, § 1er, 17, § 1er, 3°, 20, §§ 1er, c), et 2, et 25, § 4 (prestations spéciales générales – radiodiagnostic – gastro-entérologie – connexité article 20 : médecine interne, pédiatrie, gériatrie, oncologie médicale – surveillance des bénéficiaires hospitalisés) .....	4
• Nomenclature : article 11, § 2 (méthode au laser YAG – méthode de vaporisation à ultra-son).....	5
• Nomenclature : article 12, § 1er, d) (anesthésiologie) p. 2884 .....	5
• Nomenclature : article 12, § 1er, e) (anesthésiologie) p. 2882.....	5
• Nomenclature : article 14, g) (gynécologie-obstétrique) p. 2880 .....	6
• Nomenclature : article 14, g) (gynécologie-obstétrique) p. 2886 .....	6
• Nomenclature : article 14, h), § 1er, l, 4° (ophtalmologie) .....	7
• Nomenclature : articles 5 et 6 (soins dentaires) .....	7
• Nomenclature : article 14, d) (chirurgie abdominale).....	8
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature .....	9
• Réunions scientifiques.....	9
• Annonces .....	9