
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
des Médecins Spécialistes

Éditeur responsable : Dr J.-L. Demeere
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° 5 / AOÛT 2018

Bureau de dépôt : Bruxelles – N° d'agrément : P918437

LE TEMPS DES VACANCES, LE TEMPS DE L'INSOUCIANCE

La canicule fait rage et les records de température deviennent historiques. Mais dans le domaine des soins de santé, la température est celle de la chambre froide d'un Colruyt. Quel succès cette chambre froide. Les gens s'y attardent, d'autres trouvent le contraste des températures trop violent, mais y passent le temps de faire un commentaire. Un fait est certain, tous en parlent.

C'est au plus fort de l'été que la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité a été publiée (Moniteur belge du 26 juillet 2018¹). Le 20 juillet 2018, le Conseil des ministres a approuvé en deuxième lecture le projet de loi relatif aux réseaux hospitaliers. Cependant, il faut encore attendre l'avis du Conseil d'état. Les discussions autour du projet de loi relatif aux pratiques de qualité dans les soins de santé battent leur plein.

La canicule fait rage mais ce sera l'automne qui sera chaud pour les soins de santé. Les réformes tant annoncées de la ministre, devront très rapidement être publiées. 2019 est l'année des élections législatives.

Si les réseaux en Flandre prennent forme, on s'interroge sur ceux de Bruxelles et de la Wallonie. Philippe Henry de Generet du cabinet de la ministre de la santé wallonne Alda Greoli, avait déclaré lors d'un symposium à La Hulpe (Le Spécialiste - GBS) que dès la publication du texte de loi, la région wallonne introduirait un recours en annulation. Pour la ministre De Block, le réseau est une entité géographique. Pour monsieur de Generet, les réseaux sont des structures flexibles appartenant à des entités philosophiques ou universitaires et pas des entités territoriales.

C'est en partie grâce aux protestations des anesthésistes exprimées lors de leurs Etats Généraux du 7 octobre 2017, que le texte de loi publié relatif aux soins à basse variabilité, répond à certaines des objections et inquiétudes fondamentales de la communauté médicale.

Ainsi, l'INAMI donnera aussi des informations détaillées sur la répartition entre les différentes prestations médicales comprises dans le montant prospectif global par hospitalisation, lequel correspond à l'indemnisation pour les prestations médicales. Les honoraires compris dans le montant prospectif global sont versés aux médecins et autres dispensateurs de soins conformément à la répartition communiquée par l'INAMI, sans préjudice de l'application de l'art. 144 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008.

¹ Le texte de cette loi se trouve en pages 2-4 de ce bulletin.

Cependant, on reconnaît qu'il existe un risque important. La ministre n'a pas modifié la nomenclature, mais seulement la valeur de l'acte. Cette valeur est déterminée par une moyenne nationale. La qualité est donc une moyenne. Vous me direz pourquoi la qualité ? Mais parce que la ministre veut financer la qualité. Un autre texte de Loi sur la qualité des soins est toujours dans le frigo. Comment va-t-on concilier un financement par la qualité avec une moyenne qui est calculée à partir d'une nomenclature désuète et vieillotte ? Il n'y aura pas de réforme de la nomenclature. La ministre veut avancer. Mais comment faire du neuf avec de l'ancien ? De la brocante pour révolutionner le système belge ! Demandez aux pédiatres, cardiologues, urgentistes...

Il vaudra peut-être mieux rester dans la chambre froide du Colruyt et éviter la canicule de l'automne des soins de santé.

Jean-Luc Demeere,
Président du GBS

**Loi du 19.07.2018 relative au financement groupé
des soins hospitaliers À BASSE VARIABILITÉ²**

CHAPITRE 1er. - Disposition générale

Article 1er. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE 2.- Définitions

Art. 2. Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution, on entend par :

- 1° la loi coordonnée du 14 juillet 1994: la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;
- 2° la loi coordonnée du 10 juillet 2008: la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;
- 3° l'Institut : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;
- 4° la Cellule technique: la cellule technique visée à l'article 155 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales;
- 5° bénéficiaire : toute personne qui peut faire appel aux prestations prévues par la loi coordonnée du 14 juillet 1994;
- 6° données RHM-SHA : les données du résumé hospitalier minimum et les données du séjour hospitalier anonyme telles qu'elles sont couplées par la Cellule technique;
- 7° le Comité de l'assurance : le Comité de l'assurance soins de santé visé à l'article 21 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994;
- 8° groupe de patients : un groupe de patients pour lesquels les coûts de diagnostic et de traitement pour un même groupe de pathologie sont équivalents;
- 9° budget des moyens financiers : le budget des moyens financiers visé à l'article 95 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008.

CHAPITRE 3. - Montant global prospectif par admission

Art. 3. Par dérogation à l'article 37, § 1er à 14quinquies et § 20 et 21, à l'article 57 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et au Chapitre VI du Titre III de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, un montant global prospectif par admission dans un hôpital est appliqué aux groupes de patients visés à l'article 6 et pour lesquels est exécutée une prestation à laquelle, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, est applicable le régime du tiers payant obligatoire en vertu de l'article 53 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Dans le montant global prospectif par admission sont compris les interventions pour les prestations de santé visées à l'article 4 et le budget des moyens financiers visé à l'article 5, pour autant qu'il concerne les groupes de patients précités. Le montant global prospectif par admission couvre tous les coûts qui sont liés directement

² Publié au Moniteur belge du 26.07.2018.

ou indirectement à l'admission dans un hôpital et à l'exécution des prestations de santé visées à l'article 4 pour les groupes de patients visés.

Le montant global prospectif par admission n'est pas d'application pour les admissions dans un service spécialisé pour le traitement et la réhabilitation (Sp). Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre l'application du montant global prospectif par admission aux prestations qui sont liées à l'admission mais qui sont exécutées pendant une période déterminée par Lui avant et/ou après l'admission.

Art. 4. Le montant global prospectif par admission, visé à l'article 3, couvre les prestations de santé visées à l'article 34 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et les montants qui sont établis dans les conventions visées à l'article 46 de la même loi. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, prévoir que certaines des prestations de santé susvisées et montants ne sont pas couverts par le montant global prospectif par admission. Le Roi peut prévoir un honoraire forfaitaire spécifique pour certaines prestations. Il peut également prévoir que les prestations pour lesquelles un honoraire forfaitaire spécifique est d'application ne sont couvertes par l'honoraire forfaitaire que pour une partie à déterminer par Lui.

Art. 5. Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres les règles précises par lesquelles le budget des moyens financiers est repris dans le montant global prospectif par admission visé à l'article 3.

Art. 6. Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Comité de l'assurance, la liste des groupes de patients pour lesquels le montant global prospectif par admission est appliqué. Un groupe de patients peut être inscrit sur la liste pour autant qu'il s'agisse d'admissions qui exigent un processus de soins standard qui varie peu entre patients et entre hôpitaux.

Art. 7. L'Institut calcule périodiquement et communique aux hôpitaux le montant global prospectif par admission pour chacun des groupes de patients visés à l'article 6 sur base des données RHM-SHA qui sont transmises par la Cellule technique.

Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Comité de l'assurance, les règles complémentaires concernant le calcul et la facturation du montant global prospectif par admission.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les règles complémentaires pour l'indexation du montant global prospectif par admission.

L'Institut communique aux hôpitaux la partie du montant global prospectif par admission que l'intervention pour les prestations de santé visées à l'article 34 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 représente, la partie que les montants qui sont établis dans les conventions visées à l'article 46 de la même loi représente et la partie que le budget des moyens financiers représente. L'Institut communique également aux hôpitaux la répartition détaillée entre les différentes prestations de santé de la partie du montant global prospectif par admission que l'intervention pour les prestations de santé représente. Les honoraires compris dans le montant global prospectif sont attribués aux médecins et aux autres dispensateurs de soins conformément à la répartition communiquée par l'Institut et sans préjudice de l'article 144 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008. Le montant global prospectif par admission calculé pour l'année T est d'application pour toutes les admissions qui débutent après le 31 décembre de l'année T-1 et avant le 1er janvier de l'année T+1 et est publié avant le 1er décembre de l'année T-1 par communiqué dans le Moniteur belge et est communiqué par l'Institut aux hôpitaux.

CHAPITRE 4. - Dispositions modificatives et finales

Art. 8. A l'article 37 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, le paragraphe 22, inséré par la loi du 27 décembre 2005 et abrogé par la loi du 19 décembre 2008 est rétabli comme suit :

" § 22. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer une intervention personnelle forfaitaire pour les prestations qui sont remboursées via le montant global prospectif par admission visé par la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité. L'intervention personnelle consiste en un montant fixe par admission qui vaut pour tous ou certains groupes de patients visés à l'article 6 de la loi susvisée ou en un montant fixe par admission par groupe de patients.

Cette intervention personnelle peut être différente selon que le bénéficiaire bénéficie ou non de l'intervention majorée de l'assurance visée au § 19."

Art. 9. L'article 56ter de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, inséré par la loi du 22 août 2002, remplacé par la loi du 19 décembre 2008 et modifié par les lois du 10 décembre 2009, 19 mars 2013, 10 avril 2014 et 11 août 2017, est abrogé.

Art. 10. Dans l'article 151 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, modifié par la loi du 18 décembre 2016, les alinéas 2 à 5 sont abrogés.

Art. 11. A l'article 152 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, le paragraphe 6, abrogé par la loi du 7 février 2014, est rétabli comme suit :

" § 6. Les paragraphes 1 à 5 sont également d'application pour les prestations qui sont couvertes par le montant global prospectif par admission visé par la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité. La base de calcul pour les suppléments est constituée de la valeur des honoraires des prestations qui ont été effectivement réalisées et pour lesquelles des suppléments sont effectivement demandés. Sauf dans des situations particulières fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la base de calcul ne peut être supérieure à la partie honoraire du montant prospectif global par admission."

Art. 12. Dans l'article 154ter de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par la loi du 24 décembre 2002, le 2° est abrogé.

Art. 13. L'arrêté royal du 18 décembre 2012 portant exécution de l'article 56ter, § 1er, et § 11, 2°, alinéa 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour ce qui concerne les montants de référence par admission, est abrogé.

Art. 14. L'arrêté royal du 14 septembre 2016 portant exécution de l'article 156bis, alinéa 1er, première phrase, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en ce qui concerne les modalités selon lesquelles les organismes assureurs sont tenus de transmettre à la cellule technique les informations nécessaires au couplage des données qui servent de base pour les montants de référence et les prestations ambulatoires réalisées au cours de la période de carence, est abrogé.

Art. 15. La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2019.

Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres la date à partir de laquelle les prestations de santé visées à l'article 34, alinéa 1er, 4°bis, 5°, b) à e), 6° et 20°, les montants qui sont établis dans les conventions visées à l'article 46 de la même loi et le budget des moyens financiers sont repris dans le montant global prospectif par admission.

Art. 16. Les dispositions abrogées par les articles 9, 10, 12, 13 et 14 continuent à produire leurs effets pour les admissions qui prennent fin avant le 1er janvier 2018.

Art. 17. Par dérogation à l'article 152, § 6, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, la base de calcul des suppléments jusqu'au 31 décembre 2019 ne peut, à l'exception des cas particuliers déterminés par le Roi, pas dépasser 115 p.c. de la partie représentant les honoraires du montant prospectif global par admission.

<p style="text-align: center;">Modifications aux critères spéciaux d'agrément en GÉNÉTIQUE CLINIQUE Arrêté ministériel du 29.05.2018 – Moniteur 15.06.2018</p>
--

Article 1er. Dans l'article 2 de l'arrêté ministériel du 23 mai 2017 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage en génétique clinique, la disposition du point 3° est abrogée.

Art. 2. L'article 3 du même arrêté est remplacé comme suit :

"Le candidat spécialiste peut être reconnu comme médecin spécialiste en génétique clinique après avoir suivi un stage de six ans.

Deux années du stage visé à l'alinéa 1er portent sur une formation clinique générale dans un service de stage agréé d'un titre professionnel de niveau 2 mentionné à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

Quatre années du stage visé à l'alinéa 1er portent sur une formation en génétique clinique dans un centre de génétique humaine qui dispose d'un agrément en tant que service de stage en génétique clinique. Au moins douze mois et au plus vingt-quatre mois de cette formation de quatre ans consistent en une formation dans un laboratoire lié au centre de génétique humaine, dans lequel sont effectués des tests génétiques et moléculaires dans le cadre des règles de remboursement telles que prévues par la loi

relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, sans préjudice de l'article 11 et de l'article 11/1 de l'arrêté sur les critères généraux.

Par dérogation à l'alinéa 1er, le stage se limite à la formation de quatre ans visée à l'alinéa 3, si le candidat-spécialiste a déjà obtenu un titre de niveau 2 dans le cadre duquel il a suivi, au cours de sa formation, une formation clinique générale d'au moins deux ans dans un service de stage agréé."

Art. 3. Les articles 4 et 5 du même arrêté sont abrogés.

Art. 4. Dans l'article 6 du même arrêté, les mots "article 5" sont remplacés par les mots "article 3".

Art. 5. Dans l'article 7 du même arrêté les mots "un maître de stage coordinateur" sont remplacés par les mots "le maître de stage".

Art. 6. Dans l'article 8 du même arrêté les mots "le maître de stage coordinateur" sont remplacés par les mots "le maître de stage".

Art. 7. Dans l'article 12 du même arrêté, l'alinéa 1er est remplacé comme suit :

"Le service de stage dispose d'une équipe de stage, composée de trois médecins spécialistes équivalents temps plein en génétique clinique, en ce compris le maître de stage."

Art. 8. Dans l'article 13 du même arrêté, les mots "ainsi que de la formation continue" sont abrogés.

Art. 9. L'article 14 du même arrêté est remplacé comme suit :

"Le maître de stage peut former des candidats spécialistes, avec un maximum d'un candidat par médecin spécialiste équivalents temps plein au sein de l'équipe de stage.

L'équipe de stage a une activité d'au moins 500 contacts patients pour des conseils en matière d'hérédité par candidat et par an et la supervision d'au moins 1000 tests cytogénétiques et/ou génétiques moléculaires par candidat et par an."

Art. 10. Dans le même arrêté, il est inséré un article 15/1, rédigé comme suit :

"L'article 24 de l'arrêté sur les critères généraux ne sera pas appliqué jusqu'au 31 mai 2025.

L'article 24/1 du même arrêté ne sera pas appliqué jusqu'au 31 mai 2022".

La version coordonnée de l'arrêté ministériel du 23.05.2017 traitant des modifications susmentionnées se trouve sur notre site: www.gbs-vbs.org > Votre union > Génétique clinique > [Critères d'agrément](#)

Indemnisation des maîtres de stage des candidats spécialistes
Arrêté royal du 11.06.2018 – Moniteur 25.06.2018
Date limite pour demander une indemnisation via Mylnami: 23.09.2018

Article 1er. Le présent arrêté fixe les critères et les règles selon lesquelles une indemnisation peut être accordée pour les maîtres de stage en médecine pour l'accompagnement de médecins-spécialistes en formation, travaillant dans un hôpital qui ne peut pas bénéficier du budget couvrant les coûts mentionnés dans les sous-parties B7A et B7B, visés à l'article 7, alinéa 1er, 2°, g) de l'Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, ou dans un service de stage agréé en dehors d'un hôpital.

Art. 2. § 1. L'indemnisation peut être accordée si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1° le maître de stage est agréé par le SPF Santé publique pour un titre de niveau 2 et/ou niveau 3, comme visé dans les articles 1 et 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, à l'exception du médecin généraliste, du médecin spécialiste en médecine légale, du médecin spécialiste en médecine du travail, du médecin spécialiste en gestion de données de santé et du médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale ;

2° le service de stage auquel le maître de stage est attaché est agréé par le SPF Santé publique ;

3° Le médecin-spécialiste en formation travaillant dans ce service de stage doit être en possession d'un plan de stage approuvé par le ministre compétent.

§ 2. Au plus tard le 31 mars de l'année qui suit l'année dans laquelle les stages ont eu lieu, le SPF Santé publique transmet à l'INAMI les données qui permettent d'identifier les maîtres de stage agréés, travaillant dans un hôpital ou un service de stage, visé à l'article 1er et qui accompagnent des médecins-spécialistes en formation avec un plan de stage approuvé, en vue du contrôle et du paiement de l'indemnisation visée à l'article 4. Il s'agit d'au moins :

- Le statut d'agrément du maître de stage ;

Le statut d'agrément du service de stage auquel le maître de stage est lié;

Art. 3. L'indemnisation n'est pas due pour la période durant laquelle le Conseil supérieur des médecins-spécialistes et des médecins généralistes, après évaluation de la performance du service de stage et du maître de stage, a constaté que les normes de qualités n'ont pas été respectées.

Le Conseil supérieur en informe l'INAMI endéans les trente jours après la décision.

Des paiements qui peuvent être qualifiés comme indûment payés sur base de données ultérieures, peuvent être récupérés.

Art. 4. L'indemnisation est fixée par mois calendrier complet d'encadrement de stage effectif, quel que soit le nombre de candidats en formation professionnelle.

Pour les années de référence 2016 et 2017, le montant de l'indemnisation est de 1510,57 EUR par mois calendrier.

Le SPF Santé publique communique à l'INAMI, par maître de stage, le nombre de mois pendant lesquels le maître de stage a accompagné un ou plusieurs médecins-spécialistes en formation. Ces données sont transmises au plus tard le 31 mars de l'année qui suit l'année dans laquelle les stages ont eu lieu.

Art. 5. Le maître de stage doit, sous peine de déchéance, faire une demande d'indemnisation avant le 31 mai de l'année qui suit l'année pour laquelle il demande une indemnité suivant les modalités publiées sur le site web de l'INAMI. Cette demande contient au minimum la spécification de l'année pour laquelle il demande l'indemnité, la déclaration sur l'honneur spécifiant qu'il a réellement assuré l'encadrement du stage et le numéro de compte sur lequel le paiement peut être effectué par l'INAMI.

Par dérogation au premier alinéa, le délai pendant lequel l'indemnisation peut être demandée pour les années 2016 et 2017 est fixé à 90 jours après la publication du présent arrêté au Moniteur belge.

Art. 6. Après l'introduction de la demande d'intervention, le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI décide du montant pour lequel le maître de stage entre en ligne de compte et communique cette décision au maître de stage.

Art. 7. Le maître de stage a la possibilité de contester la décision visée à l'article 6 auprès du fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI selon les modalités publiées sur le site web de l'INAMI, sous peine d'irrecevabilité dans les soixante jours à compter de la date de la notification de la décision.

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets à partir du 28 août 2017.

Art. 9. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

B-QUAADRIL

Appel aux services connexes pour tester le manuel des critères de qualité

BELMIP (Belgian Medical Imaging Platform) est à la recherche de services connexes (services où des prestations de radiologie et/ou échographie sont accomplies par des médecins agréés pour une autre spécialité que la radiologie) pour tester le manuel avec les critères de qualité pour des audits cliniques (B-

QUAADRIL). Ce document d'audit s'inspire du QUAADRIL de l'IAEA et a pour finalité la facilitation des audits de qualité interne et externe dans les services de radiologie et les services où des applications radiologiques sont utilisées.

L'objectif est de tester si le manuel est suffisamment clair et de le clarifier - si nécessaire - avant qu'il n'entre en vigueur au cours du printemps 2019.

Ces tests doivent avoir lieu dans des services universitaires, intramuraux, extramuraux, mais aussi connexes.

Une première phase pilote a eu lieu d'octobre à décembre 2017. Au cours de cette phase pilote, nous avons reçu beaucoup de commentaires de la part des services de radiologie, mais nous avons reçu pas assez de commentaires de la part des services connexes. Pour cette raison, il a été décidé d'offrir aux services connexes la possibilité de donner leur feedback sur le document durant les mois de juillet, août et la première quinzaine de septembre.

Les services connexes intéressés peuvent télécharger le document B-QUAADRIL et un formulaire de commentaires sur le [site internet du SPF Santé publique](#)³. La date limite pour les commentaires est le 16 septembre.

Geert Villeirs
Président de BELMIP

Nils Reynders-Frederix
Secrétaire de BELMIP

RÉUNIONS DE CONSENSUS INAMI : le rapport du jury « L'usage rationnel des anticoagulants oraux directs (AOD) ou antagonistes de la vitamine K (AVK) en cas de fibrillation auriculaire (prévention thromboembolique) et en cas de thromboembolie veineuse (traitement et prévention secondaire) » (30.11.2017) est disponible

Le rapport du jury présentant les conclusions de la réunion de consensus du 30 novembre 2017 est disponible sur le site de l'INAMI: www.inami.fgov > Publications > 2/07/2018 Réunions de consensus – Rapports du jury > [L'usage rationnel des anticoagulants oraux directs \(AOD\) ou antagonistes de la vitamine K \(AVK\) en cas de fibrillation auriculaire \(prévention thromboembolique\) et en cas de thromboembolie veineuse \(traitement et prévention secondaire\)](#).

MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

ART. 6 (SOINS DENTAIRES) (en vigueur 01.08.2018)

27 JUIN 2018 - Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, l'article 6 de la nomenclature (MB du 09.07.2018)

Article 1. Dans l'article 6, § 4bis, 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 janvier 2018, à la suite du premier alinéa, sont ajoutés les règles d'applications suivantes:

« Les obturations de cavités et les restaurations de la rubrique « soins conservateurs », sur des dents de lait ou des dents définitives chez des jeunes de moins de quinze ans, effectuées au moyen des amalgames

³ www.health.belgium.be/fr > Santé > Organisation des soins de santé > Qualité des soins > Bonnes pratiques > [B-QUAADRIL](#)

dentaires, ne donnent pas droit au remboursement, à moins que le praticien de l'art dentaire le juge strictement nécessaire en raison d'un besoin médical spécifique du patient. La justification de l'utilisation des amalgames doit être conservée par le praticien dans le dossier du patient et elle peut être réclamée, pour consultation, par le médecin-conseil.

Les obturations de cavités et les restaurations de la rubrique « soins conservateurs » pour des femmes enceintes ou allaitantes, effectuées au moyen des amalgames dentaires, ne donnent pas droit au remboursement. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er août 2018.

RÈGLE INTERPRÉTATIVE implants et dispositifs médicaux invasifs remboursables

MB du 15.06.2018:

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 16

QUESTION

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

RÉPONSE

Lorsque la fusion de l'articulation sacro-iliaque est réalisée avec des implants mini-invasifs ou percutanés, ils sont remboursés via la prestation 168276-168280 ou 168335-168346.

168276-168280

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

168335-168346

Vis de compression sans tête type « HERBERT » canulée, pour l'ensemble des composants, par vis.

La règle interprétative 16 produit son effet le 1er juillet 2014.

ANNONCES ÉGALEMENT DISPONIBLES SUR WWW.VBS-GBS.ORG

18065 WOLUWE-ST-PIERRE - Centre Médical du Val, 1150 Bruxelles cherche dermatologue pour reprendre clientèle existante. Pour tout renseignement, tel mme Van Naemen 0473/240.992 ou mail : info@cmval.eu.

18063 LUXEMBOURG - Le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) recrute un médecin spécialiste en GASTROENTEROLOGIE. Contrat à durée indéterminée à temps plein. Agrément en gastroentérologie et autorisation d'exercer la médecine au Grand-Duché de Luxembourg délivrée par le Ministère de la Santé. Pour plus d'information, visitez le site du chl.lu ou contactez le Chef de service par mail à weber.ios@chl.lu. Envoyez votre CV accompagné d'une lettre de motivation à la Direction médicale du Centre Hospitalier de Luxembourg, 4 rue Barblé, L-1210 Luxembourg.

18061 SAMBREVILLE - Sambre&Vie est un nouveau centre pluridisciplinaire médical/paramédical qui ouvrira en novembre 2018 à Sambreville. Cabinets équipés à louer par tranche-horaire, sans rétrocession. Secrétariat en option. Nous recherchons des médecins de TOUTE SPÉCIALITÉ, souhaitant y consulter à titre indépendant. Renseignements et conditions par mail à centremedical.sv@gmail.com

18060 HEPPIGNIES/BRUXELLES - Le groupe Synlab engage un médecin/pharmacien(ne) spécialiste en BIOLOGIE CLINIQUE. Le poste est basé à Heppignies ou à Berchem-Sainte-Agathe, prestations à temps-partiel ou temps-plein. Le cas échéant, les candidatures pour un poste au sein de l'un des autres laboratoires Synlab en Belgique seront également prises en considération. Envoyez votre CV accompagné d'une lettre de motivation à : recrutement@synlab.be. Pour l'annonce complète, cliquez sur ce lien.

18059 GD LUXEMBOURG - La Croix-Rouge luxembourgeoise recrute un MÉDECIN SPÉCIALISTE (M/F) pour son Centre de Transfusion Sanguine à Luxembourg-Ville en CDI à temps plein (réf : AN1807-00655) avec autorisation d'exercer au Luxembourg. Expérience prof. en transfusion sanguine = atout. Maîtrise du français, luxembourgeois et/ou allemand. Connaissance anglais ou portugais = plus. Candidatures : recrutement@croix-rouge.lu ou par courrier à : Croix-Rouge luxembourgeoise, Service Ressources Humaines, B.P. 404 - L-2014 Luxembourg. En cas d'embauche, un extrait de casier judiciaire sera demandé.

18058 HAINAUT - Centre médical cherche activement des médecins pour compléter l'équipe dans les disciplines suivantes : PNEUMOLOGIE – PSYCHIATRIE – GYNÉCOLOGIE – DERMATOLOGIE. Chacun y est libre de sa pratique. Le centre est situé près de la RN 55 entre Binche et Soignies et à 2 pas de la E42. Les consœurs et/ou confrères intéressés peuvent adresser leur courrier à gestion@bevamedical.be.

18056 HERVE - A REMETTRE pour cause de retraite, Cabinet de RX_US_MAMMO en pleine activité à HERVE, idéalement situé en face d'un grand parking public. Patientèle de monopole au plateau de HERVE-BATTICE et environs. C.A. élevé. Prix intéressant. Tél :0495/792.817 - 0495/342.116

18055 LIBRAMONT - Le Centre Hospitalier de l'Ardenne (CHA), hôpital de Libramont, engage de toute urgence des radiologues. Hôpital facilement accessible par l'autoroute 411, service super équipé et récent (IRM, CT dual, CT...etc). Pour tous renseignements s'adresser au Dr Jean-Paul JORIS, coordinateur RX: jean-paul.joris@vivalia.be. Tél: 061/23.82.69 ou 0475/49.11.31.

18052 CHARLEROI - Le Grand Hôpital de Charleroi (GHdC) cherche un médecin nucléariste plein temps (h/f). Entrée en fonction à partir du 01/04/2019. Info, CV et lettre de motivation à adresser au chef de service : Dr Jean-Pierre Collart - Service de médecine nucléaire - Grand Hôpital de Charleroi - Grand'Rue 3 - 6000 Charleroi - jean-pierre.collart@ghdc.be - T. 071/10.41.70.

18050 LA LOUVIERE - Les Centres Hospitaliers Jolimont recherchent des médecins spécialistes en endocrinologie, rhumatologie, urologie, chirurgie plastique, dermatologie. Contact : Dr C. Ravoet, Directeur médical, christophe.ravoet@jolimont.be

Zaterdag 17.11.2018 – Belgian Society of Radiology



BELGIAN SOCIETY
OF RADIOLOGY

BSR Annual Meeting 2018 Interventional Radiology, Head & Neck and Artificial Intelligence

08:30-09:00	Registration	
	PARALLEL SESSION – REGULAR MEETING	PARALLEL SESSION – YRS MEETING
09:00-10:30	<p>Interventional Radiology</p> <p>Moderators: Tom De Beule (AZ St-Lucas, Gent), Fabrice Deprez (CHU Dinant Godinne)</p> <p>Lecturers: Hicham Kobeiter (Créteil/Paris, France), Otto Van Delden (AMC Amsterdam, the Netherlands), Mark C. Burgmans (UMC Leiden, the Netherlands)</p>	<p>Head & Neck Radiology: "From head to shoulder"</p> <p>Moderators: Barbara Geeroms (UZ KUL, Leuven), Anne-Sophie Vanhoenacker (UZ KUL, Leuven)</p> <p>Lecturers: Marc Lemmerling (AZ St-Lucas, Gent), Kunwar Bathia (Imperial College, London, UK), Yannick De Brucker (AZ VUB, Brussels)</p>
10:30-11:00	Coffee break	
	PARALLEL SESSION – REGULAR MEETING	PARALLEL SESSION – YRS MEETING
11:00-12:30	<p>Head & Neck Radiology</p> <p>Moderators: Yannick de Brucker (AZ VUB, Brussels), Jacques Widelec (HIS-IZZ, Brussels)</p> <p>Lecturers: Anja Bernaerts (St-Augustinus, GZA Ziekenhuizen, Antwerpen), Kunwar Bhatia (Imperial College, London), Robert Hermans (UZ KUL, Leuven)</p>	<p>Interventional Radiology: "Let's get interventional"</p> <p>Moderators: Astrid Van Hoyweghen (UZA, Antwerpen), Pierre-Antoine Poncelet (UCL, Brussels)</p> <p>Lecturers: Romaric Loffroy (Dijon, France), Otto Van Delden (AMC Amsterdam, The Netherlands), Marco Midulla (Dijon, France)</p>
12:30-14:00	Lunch	
14:00-14:30	Message from the President – Geert Villeirs	
14:30-16:00	<p>Artificial Intelligence</p> <p>Moderators: Mathieu Deltomme (), Cédric Bohyn (UZ KUL, Leuven)</p> <p>Lecturers: Erik Ransschaert (Tilburg, The Netherlands), Rob Van Den Hoven Van Genderen (VU Amsterdam, The Netherlands), Bram Van Ginneken (UZ Radboud, Nijmegen, The Netherlands)</p>	
16:00-20:00	Ultra-Sound Party - Social event with drinks, food & music organized by the Young Radiologist Section Included in the price but only limited places!	

Brussels 44 Center - (Passage 44) - Kruidtuinlaan 44 Bld du Jardin botanique, 1000 Brussels
Accreditation requested

Please register online at <https://bsrmeeting18.org>

Registration fees (incl. lunch)

	<u>Until 31/10</u>	<u>After 31/10</u>	<u>On site</u>
BSR member	€ 120	€ 140	€ 150
Non-member	€ 180	€ 200	€ 220
Radiologist in training	€ 35	€ 50	€ 60

Samedi 22.09.2018 – symposium GBS:

RADIOPROTECTION

08.30-08.50	Onthaal / Accueil	
08.50-09.00	Inleiding / Introduction	Dr Bart Dehaes VBS-GBS
09.00-09.35	Kwaliteitsmanagement na de omzetting van de Euratom-richtlijn	Dr Sc. Katrien Van Slambrouck FANC-AFCN
09.35-10.10	Médecin utilisateur de rayons X, un métier à risques ?	Dr Sc. Françoise Malchair CAATS
10.10-10.30	Vragen en discussie – Questions et discussion	
10.30-10.50	Koffiepauze / Pause-café	
10.50-11.25	Personal experience with an internal notification and learning system for incidents and near incidents	Mme Emilie Blondiau Hôpital de Jolimont
11.25-12.00	How to achieve excellent image quality while reducing radiation dose in interventional radiology?	Dr Denis Henroteaux CHR Citadelle
12.00-12.20	Vragen en discussie – Questions et discussion	

- **3 h dans le cadre de la formation permanente en radioprotection pour les radiologues et les connexistes (AFCN)**
- **Accréditation en Éthique et Économie: 3 CP demandés (INAMI)**

✂

TALON D'INSCRIPTION – INSCRIPTION EN LIGNE EN CLIQUANT ICI

N° INAMI: **Adresse:**

Nom: **Code postal:**

Prénom: **Commune:**

Spécialité: **E-mail:**

○ **Je participerai au symposium du 22.09.2018 et verse la somme de:**

	<u>Jusqu'au 15.09.2018</u>	<u>Après le 15.09.2018</u>
Membres	70 €	85 €
Non-membres	120 €	140 €
Candidats spécialistes	10 €	10 €
Inscription sur place	150 €	

**sur le compte IBAN: BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC: GKCCBEBB) du GBS
avec en communication, le nom du participant, le n° INAMI
et "Symposium: radioprotection 22.09.2018".**

Date / Signature:

Lieu

Bibliothèque royale de Belgique
Auditorium Lippens
Mont des Arts
Boulevard de l'Empereur 4
1000 Bruxelles
e-mail: loubna@pbs-vbs.org

Informations et inscriptions

Secrétariat GBS
Loubna Hami
Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles
Tél.: 02/649.21.47 Fax: 02/649.26.90

Désignez votre candidat pour le prix du « Spécialiste de l'année »

Le GBS lance le prix du « Spécialiste de l'année » en collaboration avec le Journal du médecin. L'objectif du concours est de mettre en lumière un spécialiste francophone et un spécialiste néerlandophone qui se distinguent sur les plans scientifique, pratique ou sociétal. Chaque spécialiste – indépendamment de l'endroit où il/elle exerce – peut participer. Le prix est doté d'un montant de 7 500 euros par lauréat.

L'élection se déroule en trois phases :

1. En première phase, nous faisons appel aux associations professionnelles. Nous leur demandons de proposer un maximum de deux candidats. La candidature est examinée sur la base d'un court dossier reprenant le CV du médecin, une brève description de son activité et une motivation. Pourquoi est-il/elle proposé(e)? Quelles plus-values remarquables présente-t-il/elle au niveau scientifique, pratique et sociétal et ce tant au niveau micro que méso et macro? Il s'agit principalement :
 - ✓ de sa capacité de communication et d'empathie vis-à-vis des patients;
 - ✓ de ses capacités de communication et de collaboration avec ses collègues spécialistes, les généralistes, les infirmiers/infirmières et le personnel hospitalier en général;
 - ✓ de ses activités extraprofessionnelles en matière de soins de santé. Dans quelle mesure son engagement (social) fait-il avancer la profession, sa spécialité et/ou les soins de santé dans leur ensemble ?;
 - ✓ de ses capacités de direction et de management;
 - ✓ de la qualité de sa recherche scientifique et médicale, en fonction du cadre de travail (extramural, périphérique ou dans un hôpital universitaire);
 - ✓ de sa capacité à intégrer et appliquer des techniques médicales innovantes dans sa pratique quotidienne.

Chaque association professionnelle peut présenter ses deux candidats au GBS.

2. Dans une deuxième phase, un jury indépendant sélectionne cinq candidats francophones et cinq néerlandophones.
3. Ensuite (troisième phase), le Journal du médecin/Artsenkrant présente les cinq nominés retenus. Les lecteurs sont invités à voter pour le spécialiste de leur choix. Le nominé qui obtient le plus de voix, se voit décerner le Prix du « Spécialiste de l'année ».

La remise du Prix aura lieu le 24 novembre 2018. Le « Spécialiste de l'année » francophone recevra son prix des mains de la ministre de la Santé publique, Maggie De Block.

Pensez-vous être doté des qualités du « Spécialiste de l'année »? Ou bien estimez-vous qu'un collègue spécialiste serait le candidat idéal ? Introduisez votre candidature ou celle de votre collègue en envoyant un e-mail pour le 31 août 2018 à fanny@gbs-vbs.org, en indiquant les raisons (voir les critères ci-dessus) pour lesquelles votre candidat mérite le prix. Veuillez aussi indiquer votre spécialité pour que la candidature soit directement envoyée au comité directeur de votre union professionnelle.



Table des matières

• Le temps des vacances, le temps de l'insouciance	1
• Loi du 19.07.2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité.....	2
• Modifications aux critères spéciaux d'agrément en GÉNÉTIQUE CLINIQUE (arrêté ministériel du 29.05.2018).....	4
• Indemnisation maîtres de stage des candidats spécialistes (arrêté royal du 11.06.2018)	5
• B QUAADRIL – Appel aux services connexes pour tester le manuel des critères de qualité.....	6
• Rapport du jury anticoagulants oraux directs ou antagonistes de la vitamine K en cas de fibrillation auriculaire et en cas de thromboembolie veineuse disponible.....	7
• Modifications de la nomenclature	7
• Annonces	8
• BSR Annual Meeting 17.11.2018 - Interventional Radiology, Head & Neck and Artificial Intelligence	9
• Symposium Radioprotection 22.09.2018	10
• Le Spécialiste de l'année.....	11