
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 / JUILLET 2009

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

ACCORD MÉDICO-MUTUALISTE 2009-2010

Suite à la décision de la Commission nationale médico-mutualiste prise en sa séance du 8 juin 2009, le point 6 a. de l'Accord national médico-mutualiste 2009-2010 conclu le 17 décembre 2008 relatif aux Médicaments et son annexe 1 ont subi les modifications suivantes:

- le point 6. a. – encourager , pour le traitement initial, la prescription des molécules les moins onéreuses - se voit modifier comme suit : les termes « 6 groupes suivants » repris à la page 8 sont remplacés par les termes « 5 groupes suivants ». Le groupe 6 est supprimé.
- le titre de l'Annexe 1 page 23 est adapté comme suit : Nouveaux patients détail des traitements des 5 classes.
- le tableau 6. repris à la page 25 de cette même annexe est supprimé.

APPEL A L'INTRODUCTION D'UNE DEMANDE POUR L'OBTENTION DE LA QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIÈRE EN ONCOLOGIE AU PLUS TARD LE 2.11.2009

L'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière a été publié au Moniteur belge du 24 octobre 2007.

La qualification professionnelle particulière "et en oncologie" peut être obtenue (art. 8 §1) par les médecins spécialistes en chirurgie, neurochirurgie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, dermato-vénéréologie, gynécologie-obstétrique, chirurgie orthopédique, oto-rhino-laryngologie, stomatologie, urologie, ophtalmologie, pneumologie, gastro-entérologie et neurologie.

L'A.M. du 26.09.2007 a défini le cadre général de l'obtention de cette qualification particulière "et en oncologie". A l'article 10 §4 dudit arrêté, il est toutefois également prévu que en plus de ces critères généraux, les médecins doivent répondre aux critères spécifiques supplémentaires tels que fixés par le Ministre compétent pour la Santé publique, après avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

L'élaboration de ces critères spécifiques supplémentaires ne s'est toutefois pas révélée évidente. Les principes défendus par les différentes spécialités sont parfois très éloignés. Le Conseil supérieur a dès lors décidé de constituer un groupe de travail chargé des travaux préparatoires. Ce groupe de travail s'est vu confier la mission de veiller à une certaine uniformité dans les critères

spécifiques entre les treize spécialités entrant en ligne de compte. Jusqu'à présent, le groupe de travail s'est limité à définir les critères spécifiques supplémentaires pour la chirurgie, l'urologie, la gynécologie, la gastro-entérologie et la pneumologie. A cause d'un ordre du jour surchargé, le Conseil supérieur n'est pas parvenu, dans le cadre de sa réunion du 4 juin 2009, à examiner les propositions du groupe de travail et à formuler un avis. Par conséquent, l'examen de ce point sera à nouveau inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Conseil supérieur prévue pour le 17 septembre 2009.

Les dispositions transitoires prévoient que le médecin qui est particulièrement compétent en oncologie dans sa spécialité de base et qui exerce à titre principal l'oncologie dans sa spécialité de base depuis quatre années au moins à la date de la publication de l'arrêté peut être agréé comme porteur de la qualification professionnelle particulière en oncologie. Il doit en faire la demande dans les deux ans à partir de la date d'entrée en vigueur de l'arrêté du 26 septembre 2007. Etant donné qu'aucune date d'entrée en vigueur n'est indiquée dans l'A.M., celui-ci entre en vigueur le dixième jour suivant la date de la publication. Autrement dit, la demande d'obtention de cette qualification professionnelle particulière doit **être introduite au plus tard le 2 novembre 2009.**

Une sécurité juridique est nécessaire pour les médecins spécialistes ayant introduit leur demande d'agrément dans le délai fixé, a fortiori pour ceux ayant introduit leur demande en qualité de médecin spécialiste sur base d'une période d'activité oncologique validée et qui, depuis lors, ont exercé l'oncologie dans leur spécialité de base à titre principal. Il serait illogique qu'ils doivent satisfaire à des critères supplémentaires qui, d'un point de vue juridique, ne peuvent pas être applicables avec effet rétroactif et auxquels ils n'ont pas pu se préparer. Les médecins qui exercent effectivement l'oncologie dans le cadre de leur spécialité de base doivent par conséquent pouvoir demander leur agrément.

Il subsiste par ailleurs une divergence de vue entre le Conseil supérieur et la ministre de la Santé publique, Mme L. ONKELINX, concernant la commission d'agrément qui doit être habilitée à octroyer ce titre professionnel particulier. Le Conseil supérieur est unanimement d'avis que la commission d'agrément de la spécialité de base est l'organe le plus indiqué pour octroyer cette qualification professionnelle particulière. Cette unanimité sur tous les bancs du Conseil supérieur est suffisamment exceptionnelle pour être mentionnée. La ministre de la Santé publique ne partage pas cet avis unanime du Conseil supérieur et a l'intention de confier l'octroi de cette qualification professionnelle particulière à une seule commission d'agrément qu'elle entend déclarer compétente pour toutes les spécialités de base pouvant obtenir cette qualification professionnelle particulière.

Par la présente, le GBS encourage tous les médecins pouvant obtenir cette qualification professionnelle particulière à introduire une demande, même si elle est encore incomplète, durant les prochaines semaines et au plus tard le 2 novembre 2009, de préférence par lettre recommandée. Cette demande doit être envoyée au :

SPF Santé publique,
A l'attention de la commission d'agrément compétente pour la qualification professionnelle particulière en oncologie (A.M. du 26.09.2007 – Titre II)
Place Victor Horta 40 boîte 10
1060 Bruxelles

La preuve que l'on est particulièrement compétent en oncologie dans sa spécialité de base peut être apportée notamment par ses publications personnelles, sa participation active à des congrès nationaux et internationaux et à des réunions scientifiques d'oncologie de sa spécialité, par un profil de prestations typique de l'oncologie de sa spécialité et au minimum par le fait que l'on a suivi pendant quatre années consécutives une formation continue en oncologie. Cela peut être prouvé par un nombre d'heures au moins égal à la moitié du nombre d'heures de formation continue qui entre en ligne de compte pour l'accréditation des médecins spécialistes.

Dr Marc MOENS, secrétaire général du GBS, membre du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

LETTRE OUVERTE DU 20.06.2009
DE L'ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES CARDIOLOGUES BELGES (*)

Mesdames, Messieurs,

Des propositions d'économies sont sur la table au Conseil technique des implants. La nomenclature de cardiologie, à savoir l'électrophysiologie avec techniques de cathéter, stimulateurs cardiaques, défibrillateurs plus particulièrement, est une nouvelle fois touchée hors de proportion (jusqu'à 40 %!), bien plus que les autres spécialités ("seulement" 10 % cf. orthopédie).

Le domaine de la cardiologie est pourtant peut-être la spécialité sauvant le plus de vies. Le besoin en chirurgie cardiaque a enregistré un recul spectaculaire au cours de ces dernières années et cette tendance se poursuit lentement car les techniques par transcathéter offrent un nombre considérable de possibilités avec un plus grand confort pour le patient et des hospitalisations plus courtes. La Belgique a déjà dû attendre des années avant d'obtenir un remboursement correct des techniques de cathéter. De nombreux patients peuvent ainsi être aidés sans devoir recourir à une approche chirurgicale nettement plus coûteuse. En outre, il y a des patients, dont certains ont fait l'actualité récemment, qui ne doivent leur vie qu'à un défibrillateur, un appareil qui sauve des vies. Les techniques de cathéter sont en outre supérieures à la médication en termes de plaintes. Les techniques de cathéter évitent le besoin en médication et les coûts qui s'y rapportent de sorte qu'à terme, la technique de cathéter est plutôt un économiseur de coûts. De plus, la médication s'accompagne d'effets secondaires graves et est un traitement qui doit être poursuivi indéfiniment alors que la technique de cathéter guérit le patient définitivement.

Il est clair que l'arrêt ou la diminution du remboursement déjà maigre des matériels de cathéter pour les patients belges constitue un pas en arrière dans le temps. Si le remboursement des matériels requis est insuffisant, il ne nous est plus possible de soigner nos patients et nous arrivons à des situations similaires à celles observées dans certains pays plus pauvres où les patients sont livrés à leur sort car personne ne prend ses responsabilités à leur égard. Il y a deux ans, une proposition d'économie avait déjà été envisagée en matière de fréquence de contrôle des stimulateurs cardiaques. Des patients s'étaient tournés sur-le-champ vers le juge et avaient obtenu gain de cause pour le motif qu'ils étaient lésés sélectivement en matière de soins de santé. Un remède avait été apporté à ce mal à l'époque même s'il faut regretter qu'il ait fallu pour cela aller en justice et avoir recours aux médias.

L'Association professionnelle des cardiologues belges demande dès lors que vous ayez ces faits à l'esprit lorsque vous prenez des décisions politiques. Nous sommes disposés à participer à des débats constructifs servant les intérêts du patient dans les limites d'un budget acceptable.

Docteur Luc Missault,
Cardiologue
Président de l'Association professionnelle des cardiologues belges

(*) ndlr : malgré cette lettre ouverte et les protestations du banc de l'ABSyM et du banc des hôpitaux, cette mesure d'économie a été approuvée par le Comité de l'assurance le 22.06.2009 en deux tours de scrutin. Cette mesure d'économie a reçu le soutien unanime des mutuelles.

LE FROTTIS DU COL DE L'UTERUS

La nomenclature pour le frottis du col de l'utérus a finalement été modifiée au terme de 7 années de négociations au niveau du Conseil technique médical et d'autres organes de l'INAMI. La ténacité dont le banc des médecins a fait preuve durant les négociations a permis d'obtenir que le frottis du col de l'utérus soit attesté tous les deux années (civiles) alors que les autres partenaires des négociations proposaient une attestation tous les trois ans.

La modification de la nomenclature a fait l'objet de deux A.R. du 4 mai 2009 publiés respectivement le 19 mai 2009 en ce qui concerne le prélèvement du frottis du col de l'utérus par le médecin généraliste ou par le spécialiste et le 29 mai 2009 en ce qui concerne l'examen proprement dit par le médecin spécialiste en anatomie pathologique ou en biologie clinique.

Au cours de ces derniers jours, le GBS a été submergé de questions émanant tant de gynécologues que d'anatomopathologistes. Il convient avant tout d'attirer l'attention sur une anomalie dans les textes.

Dans le texte de l'article 3, §1, C, il est prévu que le prélèvement classique du frottis du col de l'utérus (code 149612-149623) ne peut être porté en compte qu'une seule fois tous les deux ans¹. Concernant le nouveau code 149634-149645, pour le prélèvement de contrôle, il est stipulé qu'il peut être porté en compte deux fois par **année civile**². L'article 32 de l'anatomie pathologique utilise systématiquement le terme "année civile". Concernant l'examen de dépistage classique (code 588350-588361), il est prévu explicitement au §9 qu'il ne peut être attesté qu'une seule fois par période couvrant **deux années civiles**. Cette asymétrie dans la portée en compte, d'une part, du prélèvement classique et, d'autre part, de l'examen doit être corrigée, tout comme l'asymétrie entre le prélèvement classique et le prélèvement de contrôle.

Un autre point délicat concerne l'entrée en vigueur de cette modification de la nomenclature. Deux camps sont diamétralement opposés. Pour le premier groupe, le chronomètre ne commence à courir qu'à partir du 01.07.2009 pour le calcul de la période de deux ans. Quant à l'autre groupe, il pense qu'il n'est absolument pas question de rétroactivité mais d'une autre période de référence qui est maintenant en vigueur. Auparavant, elle était d'une année civile et maintenant elle est de deux années civiles.

Au moment de mettre sous presse notre bulletin, il subsiste encore un flou en la matière mais l'INAMI s'est engagé à rédiger rapidement une note informative. Dès que ces problèmes d'interprétation auront été éclaircis, nous enverrons un e-spécialiste spécial. Si vous souhaitez également recevoir les lettres d'information du GBS par voie électronique, il vous suffit de nous faire parvenir sans tarder votre adresse e-mail à l'adresse e-mail suivante : enquete@legbs.be ou par fax.

L'ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE, SANS CESSE PLUS NÉCESSAIRE MAIS À QUEL COÛT ?

La Justice c'est comme le Ritz, tout le monde a le droit d'y aller mais pour qui veut faire triompher ses droits devant les cours et tribunaux, cela coûte très cher. Nombreux sont dès lors ceux à renoncer à leurs prétentions légitimes, soit parce qu'ils ne peuvent se permettre de payer les frais de justice (assignation, avocat, expert, autres frais de procès), soit parce que l'enjeu du litige paraît trop mince compte tenu des frais qu'engendre un procès. L'accès à la justice est pourtant un droit de l'homme fondamental. L'Assurance Protection juridique remplit donc cette fonction sociétale essentielle : permettre aux gens de défendre leur cause devant le tribunal sans devoir renoncer à leur action pour des raisons financières.

¹ Conformément à l'art. 1 §11 de la nomenclature : période de 2 x 365 jours, de date à date.

² Période du 01-01 au 31-12.

C'est en ces termes que Philippe Colle, Administrateur Délégué d'Assuralia et professeur de droit à la VUB, rompt une lance en faveur de l'assurance Protection juridique. Le GBS partage depuis longtemps cette vision des choses et a dès lors, il y a plus de vingt ans déjà, conclu en faveur de ses membres une convention-cadre particulièrement avantageuse avec la compagnie spécialisée DAS.

Cette convention vient d'être revue en profondeur. En voici les éléments-clés :

1) Garanties et plafonds assurés :

- le recours civil : 50.000 €,
- la défense pénale : 50.000 €,
- la défense disciplinaire : 15.000 €,
- la défense civile : 50.000 €,
- les contrats généraux : 15.000 €,
- le droit réel : 15.000 €,
- l'insolvabilité des tiers : 20.000 €,
- la caution pénale : 20.000 €,
- l'avance de fonds sur indemnités : 15.000 €,
- l'avance de la franchise des polices RC : 15.000 €,
- l'état des lieux préalable : 15.000 €,
- le droit du travail et le droit social : 15.000 €,
- le droit administratif : 15.000 €,
- le droit fiscal : 15.000 €,
- la protection juridique après incendie : 50.000 €,
- la protection juridique location : 15.000 €,
- la Cour européenne : 10.000 €

2) Le Tarif :

Celui-ci est inférieur de 25% par rapport au prix que vous obtiendriez à titre personnel. La prime annuelle, taxes comprise, s'élève à 220 €. Des formules GBS existent également pour la Protection juridique "Vie privée" ou pour vos véhicules.

Une dernière nouveauté intéressante est à souligner. Il s'agit de la transformation de notre formule existante en une assurance "tous risques sauf...". Ce jargon signifie qu'en cas de sinistre, la charge de la preuve de l'absence de garantie incombe désormais aux Assureurs alors que jusqu'à présent, c'était à l'Assuré de prouver que le sinistre tombe bien dans le cadre du contrat. En bref, un renversement de la charge de la preuve à l'avantage de l'Assuré.

Intéressé ? N'hésitez pas à contacter les conseillers habituels du GBS, soit :

- **Valéry Safarian** (NL/FR)
tél. : 02/481.19.30 ou 0478/33.56.54
e-mail : valery.safarian@grassavoye.be
- **Bertrand Stienlet** (FR)
tél. : 02/481.18.55
e-mail : bertrand.stienlet@grassavoye.be
- **Danny Mertens** (NL/FR)
tél. : 02/481.18.54
e-mail : danny.mertens@grassavoye.be
- **André Van Varenberg** (FR/NL)
tél. : 02/481.18.02 ou 0478/50.13.94
e-mail : andre.vanvarenberg@grassavoye.be

ou encore par fax au numéro 02/481.18.59

ACCREDITATION

MEDECINS QUI EXERCENT LA MEDECINE A L'ETRANGER OU DANS DES REGIONS FRONTALIERES

Le numéro spécial de notre bulletin 'Le Médecin Spécialiste' de novembre 2007 était totalement consacré à l'accréditation. Un certain nombre de questions fréquemment posées ont entre-temps obtenu une réponse.

Exercice de la médecine à l'étranger - accréditation après le début / la reprise d'une pratique de médecine en Belgique

Médecins agréés à l'étranger et débutant une pratique de médecine en Belgique

Les médecins agréés à l'étranger et débutant une pratique dans le régime AMI en Belgique, peuvent obtenir une accréditation pour la durée de 1 an s'ils introduisent une demande d'accréditation provisoire au plus tard dans les 3 mois de l'attribution de leur numéro INAMI en tant que médecin généraliste agréé ou médecin spécialiste agréé. Ils doivent être inscrits dans un GLEM. L'accréditation prend cours le premier jour du mois qui suit la réception de la demande conforme.

Médecins agréés en Belgique et exerçant, pour une certaine période, la médecine à l'étranger

Les médecins qui lors de leur agrément ou dans les 3 mois de celui-ci, partent à l'étranger pour y exercer la médecine, peuvent obtenir l'accréditation provisoire à leur retour en Belgique, s'ils introduisent au plus tard dans les 3 mois de leur début d'activité dans le régime AMI, une preuve de leur activité à l'étranger ainsi que la demande d'accréditation provisoire. Ils doivent être inscrits dans un GLEM. L'accréditation prend cours le premier jour du mois qui suit la réception de la demande conforme.

Les médecins qui sont partis, avant le 1^{er} juillet 2009 et lors d'une période d'accréditation en cours ou après la fin d'une période d'accréditation, à l'étranger pour y exercer la médecine, peuvent obtenir une nouvelle accréditation pour la durée de 1 an à leur retour en Belgique, à condition que dans les 3 mois de leur reprise d'une activité AMI ils soumettent une preuve de leur activité à l'étranger ainsi que les preuves d'une participation suffisante à des activités de formation continue et des sessions de GLEM suivies lors de leur dernière période d'accréditation en Belgique. Ils doivent être inscrits dans un GLEM. L'accréditation prend cours le premier jour du mois qui suit la réception de la demande conforme.

Les médecins qui partent à l'étranger après le 1^{er} juillet 2009 et pendant une période d'accréditation en cours pour y exercer la médecine, peuvent obtenir une suspension d'accréditation pour la durée de l'activité à l'étranger, à condition qu'ils en fassent la demande au préalable et signalent dans les 3 mois de leur retour la reprise d'activité en Belgique.

Les médecins qui partent à l'étranger après le 1^{er} juillet 2009 et après la fin d'une période d'accréditation pour y exercer la médecine, peuvent obtenir une nouvelle accréditation pour la durée de 1 an à leur retour en Belgique, à condition qu'ils soumettent au préalable les preuves d'une participation suffisante à des activités de formation continue et des sessions de GLEM suivies lors de leur dernière période d'accréditation et qu'ils mettent au courant le Groupe de direction de l'accréditation de leur départ à l'étranger. Dans les 3 mois de leur reprise d'une activité AMI, ils doivent introduire une preuve de leur activité à l'étranger et ils doivent être inscrits dans un GLEM. L'accréditation prend cours le premier jour du mois qui suit la réception de la demande conforme.

Médecins qui exercent la médecine dans une région frontalière

Afin d'acquérir et de maintenir la qualité d'accrédité, un médecin doit atteindre sur une base annuelle un certain seuil d'activité comme prévu pour sa spécialité (voir les seuils d'activité). Une exception est faite pour les jeunes médecins dans leurs 4 premières années de pratique.

Pour les médecins exerçant la médecine dans des régions frontalières, pour le calcul du nombre de prestations l'activité à l'étranger peut être cumulée à l'activité exercée en Belgique, à condition qu'ils apportent eux-mêmes la preuve de ces prestations à l'étranger.

De plus, ces médecins doivent répondre à toutes les autres conditions d'accréditation (voir les conditions auxquelles un médecin doit répondre pour acquérir et maintenir la qualité d'accrédité).

NOMENCLATURE : ARTICLE 25, § 3
(Honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière)
(en vigueur à partir du 01.12.2007)

6 MAI 2009. - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 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 (M.B. du 15.06.2009)

Article 1er. A l'article 25, § 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, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé de la prestation 590310 est remplacé par le libellé suivant :

« Honoraires forfaitaires pour la permanence médicale intrahospitalière dans une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, par journée ouvrant le droit au maxiforfait ou à un forfait d'hospitalisation de jour pour une des prestations reprises ci-dessous dans la liste limitative ou à un montant pour chirurgie de jour d'un hôpital général qui dispose d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés »;

2° le libellé de la prestation 590332 est remplacé par le libellé suivant :

« Honoraires forfaitaires pour la permanence médicale intrahospitalière dans une fonction reconnue de soins intensifs, par journée ouvrant le droit au maxiforfait ou à un forfait d'hospitalisation de jour pour une des prestations reprises ci-dessous dans la liste limitative ou à un montant pour chirurgie de jour d'un hôpital général qui dispose d'une fonction reconnue de soins intensifs »;

3° le quatrième alinéa des règles d'application se trouvant avant la prestation 590472 est remplacé par les alinéas suivants :

« Les prestations 590310 et/ou 590332 ne peuvent être portées en compte qu'une fois par journée ouvrant le droit au maxiforfait ou à un forfait d'hospitalisation de jour pour une des prestations reprises dans la liste limitative reprise ci-après ou à un montant pour hôpital de jour chirurgical et elles sont cumulables entre elles.

Liste limitative

149170, 212111, 212214, 238151, 244576, 244591, 253654, 260175, 260293, 261811, 293193, 312373, 312395, 355073, 422671, 423010, 423673, 424012, 424115, 432294, 451813, 453073, 453095, 453110, 453132, 453154, 453176, 453235, 453272, 453294, 453316, 454016, 454031, 454053, 454075, 462814, 464074, 464096, 464111, 464133, 464236, 464273, 464295, 464310, 465010, 465032, 465054, 465076, 470013, 470271, 471752, 472172, 473174, 473211, 473270, 473292, 473432, 473690, 473712, 474655, 476652, 532210, 589013, 589050, 589116, 589131, 589153, 589175, 589212. ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1er décembre 2007.

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Article 27 (bandagistes) : A.R. du 18.05.2009 (M.B. du 05.06.2009 – p. 40130)

Articles 27, 35 & 35bis (bandagistes/implants : oto-rhino-laryngologie) : A.R. du 14.05.2009 (M.B. du 05.06.2009 – p. 40127)

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

**NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 8 (soins infirmiers)**

REGLE INTERPRETATIVE 1 (*Précisions concernant la règle de cumul des prestations techniques spécifiques de soins infirmiers de la rubrique III des 1°, 2°, 3° du § 1er de l'article 8 de la nomenclature*) **(en vigueur depuis le 01.10.2007) (M.B. du 26.06.2009)**

QUESTION

Les prestations techniques spécifiques infirmières 425375, 425773 et 426171 peuvent-elles être cumulées avec les prestations techniques spécifiques 423113, 423312 et 423415 de la rubrique III des 1°, 2° et 3° du § 1er de l'article 8 de la nomenclature, à savoir :

- L'honoraire forfaitaire pour une journée de soins pour des patients nécessitant une ou plusieurs des prestations techniques spécifiques suivantes :
- mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées);
- administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale;
- administration d'une dose d'entretien médicamenteuse via un cathéter épidural ou intrathécal pour analgésie de longue durée.
- Mise en place d'un cathéter à demeure ou du matériel spécifique permettant l'administration d'une solution médicamenteuse dans une chambre implantable.

REPONSE

Durant la même séance de soins, les prestations techniques spécifiques infirmières 425375, 425773 et 426171 ne peuvent être cumulées avec les prestations techniques spécifiques infirmières 423113, 423312 et 423415 de la rubrique III des 1°, 2° et 3° du § 1er de l'article 8 de la nomenclature que lorsque les sites d'injection sont différents pour chacune des prestations.

**NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 27, § 1^{er} (bandagistes)**

REGLE INTERPRETATIVE 6 **(en vigueur depuis le 01.01.2009) (M.B. du 05.06.2009)**

QUESTION

L'article 27, § 11bis, de la nomenclature des prestations de santé prévoit qu'après l'amputation du second sein, deux nouvelles prothèses mammaires doivent être délivrées.

A partir de quel moment deux nouvelles prothèses mammaires peuvent-elles être délivrées ?

REPONSE

A partir du moment où le bénéficiaire a droit à un appareillage provisoire pour le second sein, deux nouvelles prothèses mammaires peuvent être délivrées.

Deux nouvelles prothèses mammaires peuvent donc être délivrées au plus tôt six semaines après l'opération.

**RÈGLE INTERPRÉTATIVE 8 RELATIVE À L'ARTICLE 35, § 1^{er} (implants) :
MODIFICATION DE LA PERIODE D'APPLICATION
(M.B. du 05.06.2009)**

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 17 octobre 2008 jusqu'au 31 mai 2009. »

PET SCAN : SUGGESTIONS DU KCE POUR RÉPONDRE AUX EXIGENCES DE LA COMMISSION EUROPÉENNE

Communiqué de presse du KCE (29/06/2009)

Depuis 2005, seuls 13 PET scanners sont autorisés en Belgique. Suite à une plainte déposée auprès de la Commission européenne contre les fondements peu objectifs de cette programmation, la Ministre Onkelinx a demandé au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de faire le point sur les applications scientifiquement fondées de cette technique et de proposer des nouveaux critères de programmation susceptibles d'être mieux acceptés au niveau européen. Dans son rapport, le KCE suggère d'abandonner la programmation au profit de normes d'agrément d'application stricte et de critères qui garantissent que seuls les examens dont l'utilité est scientifiquement fondée soient encore remboursés.

La programmation actuelle a d'ailleurs un impact très limité parce qu'il reste possible de contourner les règles de remboursement. De la sorte, des appareils « illégaux » peuvent malgré tout être financés et plus de la moitié des examens remboursés le sont en dehors des règles. Le KCE recommande donc de supprimer cette possibilité de contournement des règles de facturation.

La tomographie par émission de positrons (PET) est une technique d'imagerie non invasive qui détecte des anomalies dans les organes et les tissus. Elle est surtout employée pour mettre au point la stratégie de traitement des cancers.

En 2005, le KCE avait publié un premier rapport sur le sujet dans lequel il concluait que 10 PET scanners étaient suffisants pour couvrir les besoins en Belgique. Sur base de ce rapport, les autorités avaient établi une programmation de 13 PET scanners au maximum. Celle-ci doit cependant être revue pour deux raisons : d'une part l'exigence de révision posée par la Commission européenne et d'autre part la publication, au cours des 4 dernières années, de nouvelles preuves scientifiques au sujet des applications justifiées du PET scan.

Les règles de programmation actuelles sont contournées

Pour le moment, le remboursement du PET scan est théoriquement limité à 16 indications cliniques, pour autant que les examens aient été réalisés par l'un des 13 appareils officiels. Mais en réalité, d'autres remboursements sont possibles grâce à une voie détournée qui consiste à utiliser un code de nomenclature désigné sous le terme de "double tomographie".

C'est ainsi qu'en 2007, à côté des quelque 18.500 examens PET officiels (facturés pour environ 3 millions €), les deniers publics ont aussi servi à financer environ 20.000 examens non officiels (5,5 millions €). La programmation actuelle n'a donc qu'un impact assez limité sur le nombre d'examens réalisés et donne à penser qu'il y a en réalité beaucoup plus que 13 PET scanners en fonctionnement.

Le KCE recommande dès lors d'interdire le remboursement des examens PET via le code de nomenclature « double tomographie » de façon à savoir clairement combien d'examens ont réellement été pratiqués et à suivre l'évolution de ceux-ci.

Remboursement appuyé sur des fondements scientifiques

Une programmation consiste à fixer un nombre maximum d'appareils exploitables en veillant à ce que ce nombre permette de couvrir les besoins. Le nouveau rapport du KCE arrive à la conclusion qu'une programmation établie à partir du nombre de patients qui ont vraiment besoin d'un examen PET, n'est pas possible dans les conditions actuelles. Les méthodes qu'il faudrait utiliser pour déterminer ce nombre ne sont pas encore au point. De plus, la science évolue tellement vite qu'une telle programmation serait chaque fois dépassée.

L'alternative suggérée par le KCE consiste d'une part à fixer et à appliquer strictement des normes d'agrément suffisamment sévères pour garantir la qualité des examens et d'autre part à établir une liste limitative de cas dans lesquels les examens peuvent être remboursés lorsqu'il existe des preuves scientifiques de leur utilité. Aujourd'hui, certains examens sont remboursés sans que leur utilité soit scientifiquement démontrée, comme par exemple le diagnostic d'une récurrence du cancer du pancréas. Inversement, l'appréciation de l'extension d'un cancer de l'utérus grâce à un PET scan, est indiquée mais aucun remboursement n'est encore prévu à l'heure actuelle. L'enregistrement de chaque examen PET dans un registre unique devrait permettre un contrôle efficace des remboursements effectués.

La liste des indications remboursables devrait être revue tous les 3 ans sur base des évolutions scientifiques.

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 110B.

APERÇU PRIX

	MONTANT	DATE LIMITE DES CANDIDATURES
PRIX INBEV-BAILLET LATOUR POUR LA RECHERCHE CLINIQUE - 2010	75.000 euros	02.11.2009

Informations : www.frs-fnrs.be

RÉUNIONS SCIENTIFIQUES

INTENSIVE CARE

CALENDAR OF UPCOMING EVENTS

International Course Doppler-Echocardiography in Intensive Care Medicine
November 17-19, 2009 (Brussels, Erasme Hospital)

15th Postgraduate Refresher Course
“Cardiovascular and Respiratory Physiology Applied to Intensive Care Medicine”
December 1-3, 2009 (Brussels, Erasme Hospital)

Update on Hemodynamic Monitoring
December 13-16, 2009 (Rome, Italy)

30th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine (ISICEM)
March 9-12, 2010 (Brussels Congress Center – THE SQUARE)

Information: sympicu@ulb.ac.be – <http://www.intensive.org>

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.
- 09053 **ROCOURT/HEUSY** : Le laboratoire du Centre Hospitalier St Vincent à Rocourt et Sainte Elisabeth à Heusy (groupe CHC) cherche **MÉDECIN OU PHARMACIEN BIOLOGISTE TEMPS PLEIN** : compétences en hématologie souhaitées. Pour toute information, contacter le Ph. P. Carlier au 087/21.37.53 ou au 0495/50.61.08.
- 09054 **CHRVS AUVELAIS**, 330 lits, recherche un **RADIOLOGUE (H/F)**, 7/10^e à partir du 01.07.09. Renseignements et conditions : Dr P. VALENTIN, tél. : 071/26.52.11. Candidature et CV par courrier au Dr P. VALENTIN, Chef de Service, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail : patrick.valentin@mail.chrvs.be
- 09055 **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

- 09056 **CHRVS AUVELAIS**, 330 lits, recrute un **PNEUMOLOGUE** (H/F) 6/10^e à partir du 01.10.09. Renseignements et conditions : Dr O. FABIOCCHI, tél. : 071/26.52.11. Candidature et CV par courrier au Dr O. FABIOCCHI, Chef de Service, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail : oswald.fabiocchi@mail.chrvs.be
- 09057 **CHR-VAL DE SAMBRE SAMBREVILLE** : ouverture d'un poste temps plein ou temps partiel de **RADIOLOGUE**. Radiologie générale, TAC, RMN, ECHO. Contacts : Dr Valentin : 071/26.57.44, patrick.valentin@mail.chrvs.be – Dr Janssens : 071/26.56.65, paul.janssens@mail.chrvs.be
- 09058 **LIEGE ROCOURT : A VENDRE** : très belle et spacieuse demeure, beau parc 3.230 m². Immeuble polyvalent convenant pour habitation & profession libérale (2 entrées ind. + parkings). Suite de belles réceptions (marbre, parquets chêne) terrasse sud, 6 ch., au N-O : plusieurs bureaux spacieux. Très bon état. Tél. : 0478/42.14.52. Site : www.alesia.be
- 09059 **LA LOUVIERE** : important cabinet privé de **PEDIATRIE** à remettre. Contact Dr E. Lebacq 064/23.90.00
- 09060 **CABINET DE DERMATOLOGIE AVEC PUVATHERAPIE** libre à partir du 01/10/2009 (pour raison de fin de carrière) situé à 6790 Athus, avenue de la Libération 39, au sein d'une polyclinique dépendant du CPAS local. Possibilité d'un temps plein ou d'un temps partiel. Frais de location et de reprise d'appareillage minimes. Honoraires libres pour les médecins non conventionnés. Bonne rentabilité. Excellente opportunité pour jeune dermatologue voulant compléter ou augmenter son activité.
- 09061 **A VENDRE** : Un Ostéodensitomètre NORLAND Eclipse et ses accessoires + ordinateur + imprimante. Le matériel est en excellent état. Prix 15.000 euros TTC. Tél. : 0476/896400.
- 09062 **CH TUBIZE-NIVELLES** engage un **INTENSIVISTE** temps plein. Conditions très attractives. Candidature et CV : Dr S. Bartholomé, Directeur Médical, Rue Samiette 1 à 1400 Nivelles – 067/88.52.13 – sebastien.bartholome@entitejolimontoise.be
- 09063 Pour un institut parmi les plus réputés du pays, nous recherchons plusieurs **ANATOMOPATHOLOGISTES**. Environnement moderne et dynamique proche du BW et du Hainaut, rémunération très attractive (statut salarié). Contacter J.M. Lebrun, Vandycke & Partners, 0475 97 26 29 – jm.lebrun@vandycke-partners.com
- 09064 **MONS** : Le service d'anatomie pathologique du groupe hospitalier du CHR Mons (Belgique) recherche un(e) **MEDECIN ANATOMOPATHOLOGISTE**. Le candidat sera de préférence temps plein mais un temps partiel en raison d'une pratique professionnelle dans un hôpital académique est envisageable. Le candidat sera ambitieux, dynamique et possèdera une formation de base de qualité dans les domaines de la pathologie chirurgicale et de la cytopathologie. Une longue expérience professionnelle n'est pas requise. Les candidats intéressés doivent envoyer leur curriculum vitae au Dr P. Van Eeckhout, Service d'anatomie pathologique, CHR Mons, 5 avenue B. de Constantinople, 7000 Mons.
- 09065 **BRUXELLES** : Le Centre Colignon, place Colignon 12 à 1030 Bruxelles, cherche un ou une **RADIOLOGUE** pour compléter le service de radiologie, échographie. Nouveau matériel digitalisé, full spine, échographe neuf. Nouvelles plages horaires supplémentaires en fonction de la disponibilité du radiologue. Merci de prendre contact avec Pascale Senny au 0477/75.36.48. psenny@skynet.be
- 09066 **CHR MONS WARQUIGNIES** engage 1 **ANATOMOPATHOLOGISTE**, temps plein ou partiel, env. cand. + CV au Dr BROHEE, Médecin-Chef, Dr FEOLI, Chef du Service d'anatomopathologie, 5 av. B. de Constantinople à 7000 Mons (T. 065/35.92.61 - F. 065/35.93.68).

NOUVELLE RUBRIQUE SUR www.gbs-vbs.org

JOBS

Il vous est désormais possible de placer ou de consulter des offres et des demandes d'emploi pour des médecins spécialistes sur le website du GBS. Vos annonces sont directement accessibles à tous les membres du GBS.

Il vous suffit d'envoyer votre texte à l'adresse info@gbs-vbs.org ou par fax au 02/649.26.90 et votre offre/demande d'emploi sera consultable en ligne rapidement. Les annonces restent sur le site durant 2 mois. Au terme de cette période, elles peuvent à nouveau être placées sur le site sur simple demande.

La publication d'une annonce est gratuite pour les membres et les établissements de soins.

Table des matières

• Accord médico-mutualiste 2009-2010	1
• Appel à l'introduction d'une demande pour l'obtention de la qualification professionnelle particulière en oncologie au plus tard le 2.11.2009	1
• Lettre ouverte du 20.06.2009 de l'Association professionnelle des cardiologues belges	3
• Le frottis du col de l'utérus	4
• L'Assurance Protection Juridique, sans cesse plus nécessaire mais à quel coût ?	4
• Accréditation : Médecins qui exercent la médecine à l'étranger ou dans des régions frontalières ..	6
• Nomenclature : article 25, § 3 (honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière)	7
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	7
• Nouvelle règle interprétative article 8 (soins infirmiers)	8
• Nouvelle règle interprétative article 27, § 1er (bandagistes)	8
• Règle interprétative 8 relative à l'article 35, § 1er (implants) : modification de la période d'application (M.B. du 05.06.2009)	8
• PET scan : suggestions du KCE pour répondre aux exigences de la Commission européenne (Communiqué de presse du KCE – 29/06/2009)	9
• Aperçu prix	10
• Réunions scientifiques	10
• Annonces	10

GARE AUX ARNAQUES !

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

Nous vous rappelons qu'il s'agit souvent d'arnaques. Il convient de lire ces formulaires très attentivement !

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