
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 / DECEMBRE 2010

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

NOUVEAUX TARIFS À PARTIR DU 01.01.2011

Les nouveaux tarifs applicables à partir du 01.01.2011 seront disponibles sur le website du GBS <http://www.gbs-vbs.org> dans les meilleurs délais. Ils pourront également être obtenus sur simple demande auprès du secrétariat par téléphone au 02/649.21.47 ou par fax au 02/649.26.90.

ACCORD MEDICO-MUT 2011 : UNE PILULE (D'ECONOMIES) DURE A AVALER POUR CERTAINES SPECIALITES

Ces dernières années, les négociateurs de l'accord médico-mut avaient habitué les médecins à ce qu'un accord soit conclu in extremis (très tard dans la soirée voire plutôt aux toutes premières heures du jour). Changement de tendance. A une bonne semaine de l'échéance (à la fin de l'année mais, pour des raisons d'ordre pratique, le 23.12.2010), un accord a été conclu pour l'année 2011 sous la conduite avisée du président Jo De Cock. Compte tenu de la situation politique difficile, il avait déjà été décidé précédemment que l'accord ne serait conclu que pour un an.

La sécurité sociale et les honoraires médicaux n'échappent pas aux économies substantielles qui devront également être réalisées dans d'autres secteurs de la vie économique. En l'espace de deux ans, le gouvernement a réussi à imposer une économie de plus de 130 millions d'euros en médecine spécialisée : 50 millions d'euros en imagerie médicale, 50 millions d'euros en biologie clinique et 30 millions d'euros dans les autres prestations médicales spécialisées. Ce train d'économies a été lancé partiellement en 2010 pour l'imagerie médicale (limitation de volume) et la biologie clinique (modifications de nomenclature).

En marge de ces économies, on peut également noter quelques éléments positifs :

- indexation de 1,40 % à partir du 01.01.2011 des actes intellectuels, notamment les consultations (art. 2), toutes les prestations de l'art. 3 réservées aux médecins spécialistes à l'exception de la biologie clinique, les honoraires de surveillance pour les patients hospitalisés (art. 25) et les prestations gynécologiques (art. 9b) et c) et art. 14 g)).
- possibilité d'indexation de 1,40 % des autres prestations à partir du 01.05.2011 mais à la condition que les économies imposées via la nomenclature soient réalisées
- réintroduction partielle des suppléments d'urgence supprimés précédemment pour les médecins spécialistes travaillant pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié

Nous vous présentons ci-après plus en détail les mesures d'économie imposées.

Un certain nombre de spécialités pourront difficilement s'y retrouver dans cet accord vu les économies imposées. Il n'est possible de dénoncer l'accord que dans les 30 jours suivant la publication au Moniteur belge. Comme d'habitude, les lettres types pour dénoncer l'accord ou n'y adhérer que partiellement seront disponibles en temps utile. Si vous souhaitez être informé par voie électronique de la date de publication de l'accord au Moniteur belge, nous vous invitons à communiquer votre adresse mail au GBS.

4. MESURES RELATIVES AUX MEDECINS SPECIALISTES

4.2. La Commission nationale médico-mutualiste prend connaissance de la communication de la Ministre des Affaires sociales selon laquelle le Conseil d'État émettra un avis pour le 30 décembre 2010 sur le projet d'arrêté relatif aux honoraires forfaitaires des médecins spécialistes en pédiatrie en vue de stimuler leur présence au sein de l'hôpital. La Commission nationale médico-mutualiste prend également connaissance de l'engagement de publier ensuite l'arrêté au plus vite.

4.3. La Commission nationale médico-mutualiste décide de franchir une première étape en 2011 en ce qui concerne la réinstauration des prestations désignées par les numéros d'ordre 590833 et 590855.

En 2011, la prestation désignée par le numéro d'ordre 590833 sera remboursée à hauteur d'un C 2. La prestation désignée par le numéro d'ordre 590855 sera revalorisée à hauteur d'un C 5 (impact : 8,276 millions d'euros).

4.4. En ce qui concerne les prestations spéciales, les mesures suivantes seront prises en 2011 :

Mesures structurelles	Montant
11/01 Neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie Révision de la nomenclature « evoked potentials » et « event related potentials »	2.000.000 EUR
11/02 Chirurgie plastique / ORL Dévalorisation des prestations "chirurgie corrective de l'oreille" : concernant les prestations 253551 à 253606 en chirurgie plastique concernant les prestations 258156 à 258204 en ORL	500.000 EUR
11/03 Dermatologie Diminution pour 532630-532641 : - 5,06 euros Diminution pour 532652-532663 : - 3,29 euros	1.750.000 EUR
11/04 Prestations spéciales Diminution pour 353231-353242 : - 4 euros	755.000 EUR
11/05 Chirurgie plastique Equivalence 251731-251742 avec 532674-532685	216.000 EUR
11/06 Pneumologie Diminution des numéros de code 471376 et 471380	3.658.000 EUR
11/07 Neuropsychiatrie Suppression de la prestation 477234-477245	1.363.000 EUR
11/08 ORL Diminution tympanoscopie	2.529.000 EUR
11/09 Imagerie médicale : Echographies articles 17bis et 17quater Diminution de 3% article 17bis	2.669.000 EUR
Diminution de 3% article 17quater	4.747.000 EUR
11/10 Imagerie médicale : Coronarographies articles 17 et 17ter	1.084.000 EUR
Total	21.721.000 EUR

4.4.2. au moyen de l'adaptation de la nomenclature des prestations de santé selon le tableau ci-après ou des mesures avec un impact équivalent pour les mêmes groupes de prestataires :

Mesures structurelles	Montant
11/11 Imagerie médicale Cone Beam CT	4.000.000 EUR
11/12 Aide opératoire Suppression de l'imputation de l'aide opératoire pour les prestations interventionnelles percutanées	3.295.000 EUR
11/13 Honoraires de surveillance pour patients adultes Interdiction de cumul des honoraires de surveillance le jour de l'admission avec les honoraires des prestations d'urgence visées à l'article 25,§ 3 bis pour patients adultes	1.500.000 EUR

11/14 Cardiologie Insérer des honoraires forfaitaires annuels pour les contrôles de suivi des stimulateurs cardiaques et défibrillateurs cardiaques implantés	3.395.000 EUR
11/15 Radiothérapie Révision générale des articles 18 et 19 NPS (ea brachythérapie prostatique, obligation de prescription pour PET-scan, ...)	1.400.000 EUR
11/16 Prestations techniques urgentes article 26 NPS Suppression du supplément d'honoraires pour 475086 (ECG) et 212026 (cardiomonitoring de base) pendant l'hospitalisation	8.972.000 EUR
11/17 Echographies article 17quater Référencement sélectif par spécialité	1.500.000 EUR
Total	24.062.000 EUR

4.4.3. Compte tenu que les mesures structurelles visées qui doivent être réalisées via une adaptation de la nomenclature des prestations de santé ne pourront être prises que dans le courant de l'année, l'indexation de 1,40 % des prestations de biologie clinique et des prestations techniques ne sera accordée qu'à partir du 1^{er} mai 2011 à la condition que la Commission nationale médico-mutualiste constate, au plus tard le 30 avril 2011 que les propositions de modification de nomenclature des prestations de santé relatives aux projets 11/11 à 11/17 ont été transmises au Comité de l'assurance des soins de santé, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ou qu'elles soient élaborées de manière suffisante pour être transmises au Comité de l'assurance des soins de santé au plus tard le 30 juin 2011.

4.5. Une grande variabilité dans l'attestation de prestations d'urgence en milieu hospitalier est constatée. Dans le but de réduire ces différences difficilement justifiables, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est prié d'initier une évaluation en collaboration avec les services médicaux des organismes assureurs dont les résultats seront communiqués à la Commission nationale médico-mutualiste pour le 30 juin 2011 afin que les mesures et corrections nécessaires puissent être prises et exécutées.

4.7.1. Au niveau de l'imagerie médicale, l'élaboration du budget a été basée sur une économie de 45 millions d'euros à la suite de la décision gouvernementale prise pour l'année 2010.

Cet objectif sera réalisé de la manière suivante :

- l'actuariat de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité constate que, sur la base de la réestimation des dépenses d'imagerie médicale s'appuyant sur les données comptables des huit premiers mois de 2010, une diminution des dépenses de 22,4 millions d'euros peut être attendue pour 2011 ;
- une diminution du nombre de prescriptions à la suite de la campagne d'information de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité concernant l'imagerie médicale et les doses d'irradiation. L'effet de cette campagne est estimé à environ 15 millions d'euros ;
- les mesures structurelles 11/09 et 11/10 mentionnées au point 4.4.1 et la mesure structurelle 11/17 mentionnée au point 4.4.2.

Vu l'incertitude concernant la poursuite de la baisse constatée et vu l'effet de la campagne d'information, les prestations d'imagerie médicale de 2011 ne seront indexées de 1,40 %, à partir du 1^{er} juillet 2011, que si la Commission nationale médico-mutualiste constate que les données du premier trimestre 2011 démontrent que l'objectif fixé sera atteint et que ce trend pourra être jugé stable.

Si l'effet estimé de la mesure devait se situer à un niveau plus élevé, des moyens financiers seront libérés pour le soutien de mesures visant la promotion de la qualité.

7. STATUT SOCIAL

7.1. le montant du statut social pour l'année 2011 est fixé à 4.199,14 euros pour les médecins qui sont réputés de plein droit avoir adhéré au présent accord pour leur activité professionnelle complète;

7.2. le montant du statut social pour l'année 2011 est fixé à 2.065,28 euros pour les médecins qui ont, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au Moniteur belge, communiqué à la Commission nationale médico-mutualiste les conditions de temps et de lieu selon lesquelles, conformément aux clauses dudit accord,

et particulièrement aux dispositions du point 9, ils pourront ne pas appliquer les montants d'honoraires qui y sont fixés.

9. CONDITIONS D'APPLICATION DE L'ACCORD

9.4.1. Les dispensateurs de soins conventionnés complets

Le médecin spécialiste conventionné complet est le médecin spécialiste qui soumet la totalité de sa pratique aux conditions du présent accord et pour lequel, sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire telles que définies strictement au point 9.4.3., les taux d'honoraires et les indemnités de déplacement, fixés conformément aux termes du présent accord, sont appliqués à l'ensemble de sa pratique.

9.4.2. Les dispensateurs de soins conventionnés partiels

9.4.2.1. Définition et tarifs applicables

Le médecin spécialiste conventionné partiel est le médecin spécialiste qui soumet la totalité de sa pratique aux conditions du présent accord, sauf, au maximum, durant les périodes et selon les conditions définies strictement au point 9.4.2.2.

Sauf, au maximum, durant les périodes et selon les conditions définies strictement au point 9.4.2.2, ou sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire telles que définies strictement au point 9.4.3, les taux d'honoraires et les indemnités de déplacement, fixés conformément aux termes du présent accord, sont appliqués à l'ensemble de sa pratique.

9.4.2.2. Périodes et conditions du conventionnement partiel

Le médecin spécialiste conventionné partiel peut ne pas appliquer les taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord pour toute prestation (consultations, rendez-vous, prestations techniques,...) uniquement aux patients ambulants (patients non hospitalisés et hors hôpital de jour ou forfaits) :

9.4.2.2.1. organisés durant un maximum de quatre fois par semaine par plage de maximum quatre heures continues ;

9.4.2.2.2. et pour autant que la moitié au moins du total de toutes ses prestations aux patients ambulants soit effectuée aux taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire telles que définies strictement au point 9.4.3, et à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance soins de santé ;

9.4.2.2.3. et pour autant que le médecin spécialiste assure, sur chacun des sites éventuels d'exercice de sa pratique, une plage d'accès pour des prestations aux patients ambulants aux taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire telles que définies strictement au point 9.4.3.

9.4.3. Exigences particulières du bénéficiaire

Pour l'application du présent accord pour les médecins spécialistes, les exigences particulières du bénéficiaire sont strictement définies comme suit :

9.4.3.1. le séjour hospitalier en chambre particulière demandé par ou pour le bénéficiaire pour des raisons de convenances personnelles ;

9.4.3.2. les appels à domicile, sauf s'il s'agit de consultations demandées par le médecin traitant ;

9.4.3.3. les prestations aux patients ambulants réalisées à la demande expresse du patient après 21h ou les samedis, dimanches et jours fériés. Ces consultations ne constituent toutefois pas une exigence particulière si elles s'inscrivent dans le cadre du service de garde organisé et si le médecin spécialiste, pour des raisons personnelles, assure des consultations accessibles au public, reçoit sur rendez-vous ou effectue des visites à ces heures et ces jours.

Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité à se représenter au cabinet du médecin, ne tombe pas sous l'application de l'exigence particulière.

Conformément à l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le médecin doit informer le patient au préalable des conséquences financières de l'exigence particulière posée par ce dernier.

PROJET DE LOI PORTANT DES DISPOSITIONS DIVERSES (I) – PRESCRIPTIONS BON MARCHÉ

Depuis 2006, l'art. 73 §2 de la loi S.S.I. impose aux médecins et aux dentistes de prescrire un certain pourcentage de médicaments bon marché. Par cette mesure, les autorités entendaient être mieux à même de maîtriser les dépenses de l'assurance maladie. Dans le cadre de l'accord 2009-2010, les médecins s'étaient engagés, à l'initiation de traitements avec certains groupes de médicaments et dans au moins 8 cas sur 10, à débiter avec des médicaments les moins onéreux. On espérait pouvoir réaliser une économie de 42,5 millions d'euros. Dans la pratique, cet objectif n'a pas été atteint. L'économie s'est limitée à ± 60 % de l'objectif fixé. Par voie de conséquence, le législateur a décidé de relever le pourcentage fixé à l'art. 73 §2 de la loi S.S.I. au niveau atteint par 60 % des médecins de cette spécialisation au cours de la première moitié de 2010 (P60). Les autorités entendent ainsi réaliser une économie de 7,2 millions d'euros. Au moment de la mise sous presse de notre périodique, le projet de loi portant des dispositions diverses (I)¹ n'a pas encore été approuvé par la Chambre. La probabilité est toutefois extrêmement élevée que cette approbation intervienne encore avant les congés de fin d'année.

Les nouveaux pourcentages à atteindre ont été fixés comme suit pour les médecins spécialistes :

"médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique: 42 p.c.; médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrinodiabétologie: 34 p.c.; médecin spécialiste en médecine aiguë: 53 p.c.; médecin spécialiste en oncologie médicale: 39 p.c.; médecin spécialiste en anesthésie-réanimation: 46 p.c.; médecin spécialiste en cardiologie: 43 p.c.; médecin spécialiste en chirurgie: 45 p.c.; médecin spécialiste en neurochirurgie: 43 p.c.; médecin spécialiste en dermato-vénéréologie: 39 p.c.; médecin spécialiste en gastro-entérologie: 65 p.c.; médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique: 42 p.c.; médecin spécialiste en gériatrie: 41 p.c.; médecin spécialiste en médecine interne: 43 p.c.; médecin spécialiste en neurologie: 36 p.c.; médecin spécialiste en psychiatrie: 49 p.c.; médecin spécialiste en neuropsychiatrie: 42 p.c.; médecin spécialiste en ophtalmologie: 16 p.c.; médecin spécialiste en chirurgie orthopédique: 43 p.c.; médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie: 24 p.c.; médecin spécialiste en pédiatrie: 34 p.c.; médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation: 44 p.c.; médecin spécialiste en pneumologie: 29 p.c.; médecin spécialiste en radiothérapie: 44 p.c.; médecin spécialiste en rhumatologie: 32 p.c.; médecin spécialiste en stomatologie: 70 p.c.; médecin spécialiste en urologie: 41 p.c.; dentistes: 75 p.c.; autres médecins spécialistes: 18 p.c.";

Pour le médecin individuel, il est dès lors important de pouvoir estimer dans quelle mesure il atteint le pourcentage imposé et s'il doit éventuellement ajuster son comportement de prescription pour éviter des sanctions. Il est dès lors essentiel que les médecins puissent connaître régulièrement leur profil de prescription.

Lettre commune GBS- ABSyM

BELGISCHE VERENIGING VAN ARTSENSYNDICATEN
ASSOCIATION BELGE DES SYNDICATS MEDICAUX
v.z.w. BVAS – ABSyM a.s.b.l

Terhulpesteenweg 150
Chée de la Hulpe 150
Bruxelles 1170 Brussel
☎ (32-2) 644.12.88
☎ (32-2) 644.15.27
E-mail : absym.bvas@euronet.be



Kroonlaan 20 Avenue de la Couronne
Brussel 1050 Bruxelles
☎ 02-6492147
☎ 02-6492690
E-mail : info@vbs-gbs.org

Chère Consoeur, Cher Confrère,

La Commission des Profils de l'INAMI vous envoie régulièrement des chiffres concernant vos profils de prescripteurs. En principe, c'est une information mais la menace est latente pour ceux qui sont dans les hauteurs de ceux-ci.

¹ Projet de loi portant des dispositions diverses (I) disponible sur le site de la Chambre des représentants de Belgique – doc 53 0771/001

De plus, ces profils datent de deux ans si bien qu'une restriction dans les prescriptions ne pourrait être observée que deux ans plus tard. Des erreurs arrivent régulièrement sans que vous ayez les éléments pour vérifier les chiffres reçus.

L'IPhEB² est un institut qui compte parmi ses membres notamment l'APB, le GBS et l'ABSyM. Cet institut peut disposer de l'ensemble des prescriptions de médicaments ambulatoires très rapidement (c'est-à-dire dans les 2 à 3 mois). Leurs chiffres pourraient vous informer presque en temps réel tel un compteur pour votre prescription. Ils vous donnent éventuellement des éléments de défense vis-à-vis du contrôle médical.

Si vous êtes intéressé par de semblables informations, il est possible de se les procurer. L'ABSyM et le GBS peuvent obtenir pour vous que ces informations vous soient livrées à prix coûtant (si vous êtes membre, bien entendu).

Le GBS et l'ABSyM mettront tout en œuvre pour obtenir le prix le plus bas mais ça dépendra du nombre de médecins affiliés à ce service. Nous nous adressons donc à vous afin de recueillir votre intérêt pour ce service à prix coûtant.

En attendant, recevez, Chère Consoeur, Cher Confrère, l'expression de nos cordiales salutations.

Dr M. MOENS,
Président de l'ABSyM
Secrétaire général du GBS

Dr J.-L. DEMEERE,
Président du GBS

Répondre avant le 17.01.2011

Je soussigné, Docteur
suis intéressé à connaître mon profil de prescription et j'envisage de commander ces informations dès qu'elles seront disponibles.

Fait à, le 2010.

(Cachet et signature)

A renvoyer à l'ABSyM ou au GBS par courrier, fax ou mail (cf. en-tête de lettre pour les coordonnées).

NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE : MODIFICATIONS

L'arrêté royal du 22 octobre 2010 modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix a été publié au Moniteur belge du 06.12.2010.

Les modifications apportées par cet A.R. (15 pages) portent sur :

- la valeur du multiplicateur (R)
- l'indexation des honoraires pour les prestations du chapitre IV (Prestations de rééducation pour des patients cardiaques) de l'annexe de l'arrêté royal du 10 janvier 1991
- les prestations de diététique et de podologie (remplacement des dispositions des points A et B du chapitre Ier de l'annexe susvisée)
- les dispositions relatives aux candidats à l'agrément pour les prestations d'orthoptie (chapitre II de l'annexe susvisée)

En outre, deux nouveaux chapitres sont insérés à l'annexe susvisée, à savoir :

- le chapitre V : prestations d'éducation au diabète (cf. art. 10 de l'A.R. du 22.10.2010)
- le chapitre VI : matériel d'autogestion remboursable (cf. art. 11)

² Institut Pharmaco-Epidémiologique Belge asbl

Toutes ces modifications entrent en vigueur à la date du 1er juin 2009.

Le texte complet peut être obtenu sur simple demande au secrétariat (tél. : 02/649.21.47 – fax 02/649.26.90 ou par mail josiane@gsb-vbs.org).

NOMENCLATURE : ARTICLE 2, A
(consultation rhumatologie)
(en vigueur à partir du 01.01.2011)

22 OCTOBRE 2010. - Arrêté royal modifiant l'article 2, 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 29.11.2010)

Article 1er. A l'article 2, A, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le libellé des prestations 102152 et 102653, les mots ", y compris un rapport écrit éventuel" sont supprimés;

2° dans la règle d'application qui suit la prestation 102373, les numéros d'ordre "102152" et "102653" sont insérés devant le numéro d'ordre "102255".

NOMENCLATURE : ARTICLE 2, A.
(évaluation gériatrique pluridisciplinaire)
(en vigueur à partir du 01.02.2011)

15 NOVEMBRE 2010. - Arrêté royal modifiant l'article 2, 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 07.12.2010)

Article 1er. A l'article 2, 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, [...], la deuxième règle d'application qui suit la prestation 102233 est remplacée comme suit :

« La prestation 102233 comprend un rapport de la mise au point gériatrique avec une proposition de soins à domicile pluridisciplinaires individualisés ou d'admission adaptée dans un établissement de soins chroniques. Ce rapport est fourni au médecin généraliste traitant prescripteur. »

NOMENCLATURE : ARTICLE 11, § 1er
(pompe programmable destinée à l'administration intrathécale de médicaments)
(en vigueur à partir du 01.01.2011)

22 OCTOBRE 2010. - Arrêté royal modifiant l'article 11, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 29.11.2010)

Article 1er. A l'article 11, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], dans le libellé de la prestation 354292-354303, le mot "quatre" est remplacé par le mot "six" et la valeur relative est portée de "K40" à "K26".

NOMENCLATURE : ARTICLE 14, h), § 1er, I, 1°
(ophtalmologie)
(en vigueur à partir du 01.01.2011)

22 OCTOBRE 2010. - Arrêté royal modifiant l'article 14, h), § 1er, I, 1°, 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 29.11.2010)

Article 1er. L'article 14, h), § 1er, I, 1°, 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, est complété comme suit :

"245136-245140

Intubation mono- ou bicanaliculaire des voies lacrymalesN 200"

**NOMENCLATURE : ARTICLES 14, I), et 15, § 17
(stomatologie)**

(en vigueur à partir du 01.02.2011)

22 OCTOBRE 2010. - Arrêté royal modifiant les articles 14, I), et 15, § 17, 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 07.12.2010)

Article 1er. A l'article 14, I), 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° les prestations 312690-312701 et 312712-312723 sont abrogées;

2° dans la règle d'application qui suit la prestation 313073-313084, les numéros d'ordre "312712-312723" sont supprimés.

Art. 2. A l'article 15, § 17, de la même annexe, [...], au 2ème alinéa, les numéros d'ordre "312690-312701" et "312712-312723" sont supprimés.

**NOMENCLATURE : ARTICLES 18, § 2, B, e), 19, § 5quinquies, et 24, § 1er
(médecine nucléaire in vitro et biologie clinique)**

(en vigueur à partir du 01.02.2011)

22 OCTOBRE 2010. - Arrêté royal modifiant les articles 18, § 2, B, e), 19, § 5quinquies, et 24, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 09.12.2010)

Article 1er. A l'article 18, § 2, B, 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, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° à la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 1/Sang,

a) le libellé de la prestation 433016 - 433020 est complété par les mots « effectué pour le suivi thérapeutique d'un cancer de la prostate connu »;

b) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 433016 - 433020 :

« 433311 - 433322

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) effectué dans le cadre du dépistage individuel classique chez l'homme à partir de 50 ans B 350

(Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 96)

433333 - 433344

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) effectué dans le cadre du dépistage, à partir de 40 ans, chez l'homme présentant des antécédents familiaux de cancer de la prostate diagnostiqué avant l'âge de 65 ans B 350

(Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 97). »

Art. 2. L'article 19, § 5quinquies, de la même annexe, [...], est remplacé comme suit :

« § 5quinquies. En ce qui concerne les 24 prestations mentionnées à l'article 18, § 2, B, e), visées sous les numéros 433134 - 433145, 433031 - 433042, 433053 - 433064, 433075 - 433086, 433090 - 433101, 433112 - 433123, 433016 - 433020, 434571 - 434582, 434335 - 434346, 434394 - 434405, 434593 - 434604, 434615 - 434626, 434313 - 434324, 434630 - 434641, 434652 - 434663, 434674 - 434685, 436170 - 436181, 436192 - 436203, 436214 - 436225, 436236 - 436240, 438093 - 438104, 438115 - 438126, 433311 - 433322 et 433333 - 433344 et qui figurent également à l'article 24 sous les numéros 541391 - 541402, 541413 - 541424, 541435 - 541446, 541450 - 541461, 541472 - 541483, 541494 - 541505, 542010 - 542021, 546114 - 546125, 546136 - 546140, 546151 - 546162, 546173 - 546184, 546195 - 546206, 546210 - 546221, 546232 - 546243, 546276 - 546280, 546291 - 546302, 548310 - 548321, 548332 - 548343, 548354 - 548365, 548376 - 548380, 556253 - 556264, 556275 - 556286, 542835 - 542846 et 542850 - 542861, il y a lieu de faire remarquer que les prestataires compétents pour effectuer ces 24 analyses de la biologie clinique nucléaire, peuvent également exécuter et attester les 24 prestations correspondantes connexes de l'article 24.

Cet accès aux 24 prestations de l'article 24 n'est valable qu'aussi longtemps que les 24 prestations susvisées sont également effectuées substantiellement selon la technique par radio-isotopes. »

Art. 3. A l'article 24, § 1er, de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° à la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 1/Sang,

a) le libellé de la prestation 542010 - 542021 est complété par les mots « effectué pour le suivi thérapeutique d'un cancer de la prostate connu »;

b) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 542010 - 542021 :

« 542835 - 542846

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) par méthode non-isotopique effectué dans le cadre du dépistage individuel classique chez l'homme à partir de 50 ans B 350

(Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 96)

542850 - 542861

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) par méthode non-isotopique effectué dans le cadre du dépistage individuel, à partir de 40 ans, chez l'homme présentant des antécédents familiaux de cancer de la prostate diagnostiqué avant l'âge de 65 ans B 350

(Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 97) »;

2° la rubrique « Règles de cumul » est complétée comme suit :

« 338

Les prestations, 433311 - 433322, 433333 - 433344, 542835 - 542846 et 542850 - 542861 ne sont pas cumulables entre elles. »

3° la rubrique « Règles diagnostiques » est modifiée comme suit :

a) les dispositions de la règle 5 sont remplacées comme suit :

« Les prestations 542010 - 542021 et 433016 - 433020 ne peuvent être portées en compte à l'AMI qu'au maximum 2 fois par année de suivi thérapeutique. » ;

b) les règles diagnostiques suivantes sont insérées :

« 96

Les prestations 433311 - 433322 et 542835 - 542846 ne peuvent être portées en compte à l'AMI qu'au maximum 1 fois tous les 2 ans.

« 97

Les prestations 433333 - 433344 et 542850 - 542861 ne peuvent être portées en compte qu'au maximum 1 fois par an. »

NOMENCLATURE : ARTICLE 34, § 1er, b)
(traitements percutanés)
(en vigueur à partir du 01.01.2011)

22 OCTOBRE 2010. - Arrêté royal modifiant l'article 34, § 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 (M.B. du 25.11.2010)

Article 1er. A l'article 34, § 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 règle d'application suivante est insérée après la prestation 589551-589562 :

« La prestation 589551-589562 ne peut être portée en compte que dans une institution de soins qui dispose également du programme partiel B3 du programme de soins « pathologie cardiaque » B. »

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Article 28, § 8 (bandagistes – aides à la mobilité) : A.R. du 26.09.2010 (M.B. du 29.11.2010 – p. 73242)

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

RÉUNION SCIENTIFIQUE

30^e Journée Orthopédique de l'Hôpital Universitaire Brugmann
"Lésions méniscales : Que faire en 2011 ?"
Samedi 12 février 2011 – Bruxelles

Lieu de la journée : CHU Brugmann, auditoire PP Lambert, place A. Van Gehuchten 4 à 1020 Bruxelles.
Prix : 50 euros pour les médecins et 25 euros pour les infirmiers et les kinésithérapeutes.

Pour de plus amples informations concernant le programme et les modalités d'inscription :

Sandrine Rampelbergs (sandrine.rampelbergs@chu-brugmann.be – fax 02/477.21.61 – tél. 02/477.23.71)

**Journée d'étude de l'A.P.S.A.R.
SURVIVAL of ANAESTHESIA or THE ANAESTHESIOLOGIST ?
19.02.2011**

Programme – Programma

Chairman : Dr J. Mulier - Dr E. Deflandre

NL	9h00-9h30 :	R.I.Z.I.V. : Aspiraties voor morgen ?	Dr. D. Himpe
Fr	9h30-10h00 :	K120 et ses pièges	Dr J. Jaucot
Fr	10h00-10h30 :	La médecine par les non-médecins	Pr. L. Van Obbergh
	10h30-11h00 :	Pause Pause	
NL	11h00-11h30 :	Manpower in Anesthesie	Dr. J.L. Demeere
NL	11h30-12h00 :	Anesthesie medewerkers binnen Europa	Dr. A. van Zundert
Fr	12h30-13h00 :	IADES et la limite des compétences	Dr. A. Dumeix
	13h00-14h00 :	lunch (A.G.-A.V.)	

Chairman : Dr D. Himpe - Dr J.L. Demeere

Fr	14h00-14h30 :	Vision et missions de l'anesthésiste en 2020	Pr. M. De Kock
Fr	14h30-14h45 :	Historique de la formation d'infirmière aide à l'anesthésie en Belgique	Mme C. Delannoy
Fr	14h45-15h00 :	La formation en 2011 de l'infirmière aide à l'anesthésie	Mme A. Gartner
NL	15h00-15h30 :	De wettelijke verankering van de anesthesie	Dr. R. Heylen
	15h30-16h00 :	Pause Pause	

Chairman : Pr L. Van Obbergh - Dr R. Heylen

Fr-NL	16h00-16h50 :	Anesthesie 2020 ? Infirmières, medewerkers???	
		Pro-Con	
		débat avec tous les orateurs - debat met alle sprekers	
	16h50-17h00 :	statement van beroepsvereniging	
		résolution de l'union professionnelle	

Lieu

Auditorium Herman Teirlinck
K.B.C.
av. du Port 2, à 1080 Bruxelles

Organisation

Dr Jean-Luc Demeere
Sint Elooiweg 60
1860 Meise
Tél.: 02/221.98.40 Fax: 02/221.96.65
@ : jdemeere@clstjean.be

**Accréditation demandée en Ethique & Economie de la Santé
Traduction simultanée NL-FR / FR-NL**

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(à renvoyer à : *Symposium Survival of anaesthesia or the anaesthesiologist?*,
APSAR, 20 av. de la Couronne, 1050 Bruxelles)

Nom:

Rue: **N°:**

Code postal: **Localité:**

N° INAMI:

Membre A.P.S.A.R.: oui non

Assistant en formation : oui non

Je participerai au symposium du 19.02.2011 et verse la somme de :

	<u>Avant le 03.02.2011</u>	<u>A partir du 03.02.2011</u>
A.P.S.A.R.	<input type="radio"/> 60 €	<input type="radio"/> 85 €
Non-membre	<input type="radio"/> 85 €	<input type="radio"/> 100 €
Assistant	<input type="radio"/> 15 €	

Inscription sur place : 100 € (A.P.S.A.R.) 120 € (non-membre)

**sur le compte 437-3150951-41 de l'A.P.S.A.R.
avec comme mention mes nom, prénom et n° INAMI**

Date / Signature :

RADIOPROTECTION : A VOS AGENDAS !

10 ans déjà ! Pour satisfaire aux obligations légales de la formation continue en radioprotection, une mise à jour régulière est nécessaire. L'Agence fédérale de contrôle nucléaire (AFCN) y veille.

Le département d'imagerie médicale des cliniques universitaires Saint-Luc organisera une matinée d'enseignement le **samedi 26 mars 2011**, Auditoire central (Facultaire) A, Avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles.

Thème : optimisation en tomодensitométrie

Un programme détaillé sera communiqué ultérieurement

Pour de plus amples informations : francoise.martin@uclouvain.be

LISTE DE DÉMARCHEURS PUBLICITAIRES MALHONNÊTES DISPONIBLE EN LIGNE

Une liste d'entreprises qui tentent de se faire de l'argent en proposant des offres douteuses de services publicitaires est maintenant disponible sur le site du SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie. Cette initiative n'est pas sans utilité puisque nous sommes régulièrement contactés par des membres piégés par ces démarcheurs malhonnêtes.

Fixez-vous comme règle de conduite de ne jamais renvoyer de formulaires où on vous demande de contrôler vos données et au besoin de les rectifier sans avoir lu au préalable le formulaire **DANS SON INTÉGRALITÉ**. Il n'est pas rare qu'il soit spécifié dans les petits caractères que lorsque vous signez, vous êtes tenu par un contrat onéreux de plusieurs années. De plus, le service rendu est de qualité très médiocre voire inexistant.

Il va sans dire que les escrocs font preuve d'inventivité et recourent également à d'autres méthodes. Nous ne pouvons dès lors que vous recommander de vous rendre sur le site du SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie pour découvrir notamment ce qu'il convient de faire si vous avez déjà renvoyé un formulaire ou si vous avez déjà payé.

http://economie.fgov.be/fr/entreprises/arnaques/Annuaire_professionnels/index.jsp

VIENT DE PARAÎTRE :

L'ÉVALUATION DU DOMMAGE PSYCHIQUE DE L'IMPUTABILITÉ AU TAUX

Comment établir un lien de causalité entre un trouble psychique et un fait accidentel ?

Depuis de nombreuses années, la jurisprudence a admis que des faits tels que le viol, l'accident, l'acte terroriste,... pouvaient être à l'origine d'un trouble psychiatrique. Le dommage ne pourra toutefois être réparé que s'il est prouvé qu'il est imputable à l'accident. Or par définition, le dommage psychique est plus difficile à cerner que l'atteinte corporelle proprement dite. En effet, sur quels critères logiques l'expert psychiatrique se base-t-il pour se prononcer sur l'imputabilité à l'accident ?

Le présent ouvrage a pour objectif de répondre aux questions suscitées par l'évaluation du dommage psychique.

Cet ouvrage intéressera tous les acteurs de la réparation médico-juridique du dommage corporel : experts, avocats, magistrats et gestionnaires de sinistre.

Info : Anthemis S.A., Parc scientifique Einstein, chemin du Cyclotron 6, 1348 Louvain-la-Neuve – tél. : 010/39.00.70, fax : 010/39.00.01, info@anthemis.be, www.anthemis.be

VIENT DE PARAÎTRE :

GUIDE BARÈME EUROPÉEN D'ÉVALUATION MÉDICALE DES ATTEINTES À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE (Nouvelle édition)

Le Guide barème européen, oeuvre de consensus d'experts européens sous l'égide de la Confédération européenne d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique (CEREDOC), permet à ses utilisateurs d'évaluer le préjudice corporel avec cohérence et égalité. D'application impérative en matière d'accidents du travail et de la vie privée pour les fonctionnaires européens, le Guide barème est devenu une référence dans le contentieux de l'évaluation du dommage corporel.

Cette seconde édition intègre les nombreux développements et améliorations proposés par l'Observatoire permanent du Guide barème.

Le lecteur pourra notamment y trouver :

- de nouveaux articles consacrés à des séquelles bénignes mais fréquentes,

- d'importants remaniements du chapitre des séquelles neurologiques, en particulier des troubles cognitifs, simplifiant leur quantification,
- un remaniement du chapitre de la psychiatrie, les fourchettes d'évaluation étant beaucoup plus étroites,
- de nouveaux articles concernant les séquelles musculotendineuses,
- d'importantes modifications du chapitre de la main, dont l'évaluation devient aisée,
- une restructuration du chapitre consacré au système urinaire, en fonction des techniques modernes d'appréciation, en particulier des lésions rénales,
- une amélioration du chapitre consacré à la rate,
- la réécriture du chapitre des séquelles cutanées.

Cet ouvrage répond ainsi aux questions et aux difficultés rencontrées dans la pratique et constitue, à ce titre, un outil de travail évolutif et indispensable pour tout médecin expert ou gestionnaire de sinistres.

Info : Anthemis S.A., Parc scientifique Einstein, chemin du Cyclotron 6, 1348 Louvain-la-Neuve – tél. : 010/39.00.70, fax : 010/39.00.01, info@anthemis.be, www.anthemis.be

ANNONCES

- 10136 **FRANCE, PRÈS DE LILLE : RADIOLOGUE** cherche successeur(s). Large accès au scanner, bon accès à l'IRM. Les réponses sont à envoyer par mail au GBS (josiane-bultreys@pbs-vbs.org) qui transmettra.
- 10151 **ST. VITH** : La Clinique St. Joseph à St. Vith recherche un 3^e **CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE** pour compléter son équipe à partir du 1.1.2011. Plateau technique complet (scanner, IRM,...). Veuillez adresser votre candidature au Dr G. Müller, directeur médical, rue du Couvent 9 à 4780 ST. VITH. Info : chefarzt@klinik.st-vith.be
- 10152 **RIXENSART (BRABANT WALLON) : A LOUER** dans un centre de consultations multidisciplinaire, idéalement situé, 3 cabinets de consultations, à louer par demi-journée ou soirée, convient pour médecins spécialistes ou paramédicaux. Rez-de-chaussée, parking privé, salle d'attente, toilettes. Pour renseignements et conditions : 010/61.61.38 après 20 h 00.
- 10154 **BRUXELLES** : CUB Hôpital Erasme (Université Libre de Bruxelles) engage **MÉDECINS SPÉCIALISTES EN ANESTHÉSIOLOGIE** (contrats de Chef de Clinique adjoint ou consultant) pour ses secteurs de Cardiovasculaire, Maternité-gynécologie ainsi que pour l'Hôpital de jour. Renseignements : Direction médicale : 02/555.32.02 ou e-mail : sabrina.van.vaerenbergh@erasme.ulb.ac.be
- 10155 **A VENDRE** : Echographe HITACHI EUB-420 avec sondes gynéco-obstétrique et imprimante. Prix demandé : 3.000 euros, à discuter. 0475/60.83.69 – jpdenooyette@yahoo.fr
- 10156 **HAINES-SAINTE-PAUL** : Le Centre de Santé Mentale de Jolimont en association avec le Centre Hospitalier Jolimont – Lobbes recrute un(e) **MÉDECIN PSYCHIATRE POUR ASSURER LA FONCTION DE DIRECTEUR THÉRAPEUTIQUE DU CENTRE DE SANTÉ**. Le poste est ouvert pour un temps minimum de 3/10^e. Adresser l'acte de candidature accompagné d'un curriculum vitae : A l'attention de M. P. GRAUX, Directeur Général, Centre Hospitalier Jolimont-Lobbes, Rue Ferrer 159, 7100 Haines-Saint-Paul. Tél. 064/23.40.08 – e-mail : Pascal.GRAUX@entitejolimontoise.be

Table des matières

• Accord médico-mut 2011 : une pilule (d'économies) dure à avaler pour certaines spécialités	1
• Projet de loi portant des dispositions diverses (I) – Prescriptions bon marché.....	5
• Nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle : modifications	6
• Nomenclature : article 2, A (consultation rhumatologie).....	7
• Nomenclature : article 2, A (évaluation gériatrique pluridisciplinaire)	7
• Nomenclature : article 11, § 1 ^{er} (pompe programmable destinée à l'administration intrathécale de médicaments).....	7
• Nomenclature : article 14, h), § 1er, l, 1° (ophtalmologie).....	7
• Nomenclature : articles 14, l), et 15, § 17 (stomatologie).....	8
• Nomenclature : articles 18, § 2, B, e), 19, § 5quinièmes, et 24, § 1 ^{er} (médecine nucléaire in vitro et biologie clinique)	8
• Nomenclature: article 34, § 1er, b) (traitements percutanés)	9
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	9
• Réunion scientifique.....	9
• Journée d'étude de l'A.P.S.A.R. Survival of Anaesthesia or the Anaesthesiologist ? (19.02.2011).....	10
• Radioprotection : à vos agendas !	11
• Liste de démarcheurs publicitaires malhonnêtes disponible en ligne	11
• Vient de paraître : L'évaluation du dommage psychique – De l'imputabilité au taux.....	11
• Vient de paraître : Guide barème européen d'évaluation médicale des atteintes à l'intégrité physique et psychique (Nouvelle édition).....	11
• Annonces	12

**LE GBS VOUS SOUHAITE
UNE BONNE ET HEUREUSE ANNEE 2011 !**