
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° 2 / FEVRIER 2002

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

MESURES D'ECONOMIES : NOUVEAUX TARIFS AU 1/3/2002

Le 28 janvier 2002, le Comité de l'Assurance a approuvé le projet d'A.R. mettant à exécution les économies décidées le 17.12.2001 par la Commission nationale médico-mutualiste. Le projet prévoit que les nouveaux tarifs entreront en vigueur le **1er mars 2002**. Dès que ces nouveaux tarifs seront connus, vous pourrez les consulter sur le website du GBS <http://www.vbs-gbs.org>. Ils pourront également être obtenus sur simple demande auprès du secrétariat.

Que devez-vous faire si, par exemple lors d'une consultation, vous effectuez une prestation dont le numéro de code est supprimé à partir du 1.3.2002?

Conformément à la réglementation, vous complétez une attestation pour la consultation en indiquant exclusivement le numéro de code correspondant de celle-ci et, sur la souche fiscale, vous mentionnez uniquement les honoraires perçus pour cette consultation. Vous utilisez un deuxième formulaire dont vous biffez la partie attestation (sans y mentionner aucune prestation) et dont vous complétez la souche en y indiquant le montant perçu correspondant, et ce exclusivement dans un but fiscal. C'est la méthode la plus orthodoxe.

Une solution alternative consiste à attester, sur l'attestation de soins donnés, le numéro de code de la consultation en y ajoutant "*+ prestation non remboursée*". **Attention : n'inscrivez jamais l'ancien numéro de code de la prestation qui n'est plus remboursée sur une attestation car, dans ce cas, vous courez le risque que l'on vous demande de rembourser le montant perçu.**

Exemple : un médecin-spécialiste accrédité qui n'a pas dénoncé l'accord réalise, à l'occasion d'une consultation, une ponction articulaire qui est attestée, jusqu'au 28.2.2002, sous le numéro 355390. Il indique le code 102535 ET les termes "*+ prestation non remboursée*" sur l'attestation. Il demande le ticket modérateur et écrit "oui" dans la case "Montant A.M. 21.1.1994". Sur le récépissé (souche fiscale), il inscrit par exemple le montant 25,59 euros, ce qui correspond à la somme des honoraires INAMI en vigueur pour la consultation (15,96 euros à partir du 1.2.2002) et des honoraires pour la ponction articulaire au tarif en vigueur jusqu'au 28.2.2002 pour l'INAMI, à savoir 9,63 euros.

Pour les prestations ne figurant pas dans la nomenclature, les médecins sont libres de fixer eux-mêmes leurs honoraires. Ceci est totalement indépendant de l'adhésion ou non

du médecin à l'accord médico-mutualiste. Dans l'exemple donné, rien ne vous empêche d'arrondir à 26 euros en facturant 10,04 euros d'honoraires pour la ponction articulaire. Grâce aux termes "*+ prestation non remboursée*", l'employé de la mutuelle sait que vous avez demandé, comme médecin conventionné, des honoraires supplémentaires pour une prestation donnée ne figurant pas dans la nomenclature des prestations de santé. Vous ne courez pas de risque avec votre statut social. Sans cette mention, la mutuelle pourrait supposer que vous avez porté en compte un supplément alors que vous êtes conventionné.

Par contre, si vous aviez indiqué l'ancien numéro de code 355390 sur l'attestation, la mutuelle peut penser que vous avez commis une faute et vous réclamer le remboursement du montant "indu".

**ALLOCUTION DU PROF. J. A. GRUWEZ, PRESIDENT DU GBS, A L'OCCASION DE
L'ASSEMBLEE GENERALE DU 2 FEVRIER 2002**

Mes très chers Collègues,

Un an passe (du moins pour moi) de plus en plus vite et nous voilà à nouveau réunis pour notre assemblée générale statutaire. Je vous souhaite à tous la bienvenue et je vous présente mes meilleurs vœux tardifs pour 2002.

Comme d'habitude, notre secrétaire général perpétuellement actif, dont nous n'apprécions pas suffisamment l'engagement incroyable pour la défense professionnelle et nous l'en remercions une fois encore, va nous présenter en détail l'évolution de la politique médicale.

Le Président peut se limiter aux remerciements et à quelques cogitations plus ou moins personnelles concernant notre organisation, sa position sur l'échiquier politico-médical, l'UEMS, la situation des spécialistes, l'accréditation.

Nos remerciements sont pour les membres du Comité Directeur qui se dévouent pour représenter leur Union et aider le Bureau dans la lourde tâche d'évaluation à tout instant de la situation professionnelle et de réaction aux incessantes agressions que subit la profession.

Remerciements également pour les membres du bureau qui, chaque semaine, sont présents ou réagissent par e-mail pour nous aider à façonner notre riposte aux situations nouvelles. Ce sont les 2 Bernard, Vanden Heule, trésorier, et Maillet, secrétaire-adjoint, le président d'honneur, Jacques Mercken, Luc Nijs, Vice-Président, ainsi que ceux qui participent à distance à nos concertations hebdomadaires, les vices-présidents, Dirk Van Renterghem et Eddy Maes, les Conseillers, Arthur Vermeersch et Guy Wanet et le secrétaire général adjoint Jean-Luc Demeere.

Ce n'est en effet pas une sinécure de s'informer chaque lundi des péripéties de la profession, sur la mer agitée de la situation politique médicale, et de rectifier le cap du navire du GBS en temps opportun, après examen des circonstances.

Je tiens une nouvelle fois à souligner à quel point nous apprécions le travail de l'équipe administrative. Le Directeur Jos Van den Nieuwenhof et la Juriste, Fanny Vandamme, l'équipe du secrétariat composée de Brigitte Sand, Ann Vandermeulen et Josiane Bultreys,

l'équipe de l'informatique, Pierre Néвраumont et Koen Schrije, et Vincent Mercken sans oublier, last but not least, notre collaboratrice free-lance du service de l'accréditation, Madame De Winter.

Leur engagement est la condition sine qua non pour être perpétuellement aptes à relever les défis qui ne cessent de se multiplier. Afin d'atteindre une efficacité encore plus performante, nous avons récemment décidé d'organiser un audit interne de notre appareil administratif qui devrait, si possible, répartir et définir d'une façon encore plus concrète, les tâches des différents rouages de notre organisation.

Activité débordante

Le travail s'amoncelle en effet pour les membres du Comité Directeur et pour l'équipe administrative. Je ne songe même pas aux tâches démesurées de notre Secrétaire-général ou de notre Directeur, mais j'éprouve moi-même, je constate, combien de kilomètres de fax, combien d'heures de téléphone, combien de pages écrites, combien de réunions, combien de temps de réflexion et de cogitation je consacre au groupement.

Réunions comme celles du Conseil Supérieur, du bureau du Conseil Supérieur, de la Commission de planification, de la Commission d'Appel de l'Accréditation, sans oublier nos réunions hebdomadaires, les réunions du Comité Directeur, les réunions ponctuelles autour de l'un ou de l'autre problème, les rencontres dans les cabinets ministériels de M. F. Vandenbroucke ou de Madame M. Aelvoet, etc. Il est clair que les autorités nous inondent de nouvelles initiatives. Nous ne parvenons à modifier ces mesures dans le bon sens que très péniblement, pas à pas. Pour chaque problème il faut interminablement reconsidérer les multiples aspects, revenir à la charge, avant de parvenir à influencer les conclusions finales.

Je cite dans le désordre les compétences particulières d'interniste-oncologue, l'hématologie, la psychiatrie, la stomatologie, le traitement des données médicales, les programmes de soins d'oncologie, la planification et les quotas, la problématique des soins d'urgences, etc.

A.R. de mars 1999

Permettez-moi d'attirer une nouvelle fois votre attention sur l'A.R. de mars 1999, de l'ex-ministre Colla, relatif à la sélection des candidats-spécialistes par les facultés de médecine et l'obligation de suivre un enseignement théorique "coïncidant" avec les deux premières années de la formation. Le GBS a interjeté appel devant le Conseil d'Etat et l'appel a été jugé fondé par l'Auditeur. Il est grand temps que nous dissipions la confusion qui règne dans les esprits de bon nombre de collègues concernant cette "Académisation" (un terme inventé par le VLIR) et que nous nous opposions à une maximalisation par les universités. L'A.R. dit **uniquement** qu'une autorisation de spécialisation doit être délivrée par "une faculté" et qu'un enseignement théorique doit "coïncider" avec les deux premières années. Point final. Et non pas que l'Université ou la Faculté ont la responsabilité de ces deux premières années ! Entre-temps, la faillite de ce système de sélection par les différentes facultés est apparue à la commission de la planification. Sur quelles bases va-t-on sélectionner le quota imposé parmi les candidats à une spécialité autorisés par les différentes facultés à commencer cette spécialité? Il est évident que ces problèmes pourraient être évités en instaurant une sélection centrale, avec une classification.

La position du spécialiste

J'ai relu mon discours de l'année dernière. On y trouvait une énumération des services offerts par le GBS. Nombre de ces activités n'occupent pas l'avant-scène mais elles sont extrêmement importantes pour de nombreux collègues individuels. Par ailleurs, ce n'est qu'une fraction de ce que le GBS réalise pour défendre la position du spécialiste. Vous découvrez et vous constatez quotidiennement que ce n'est pas la préoccupation des pouvoirs publics, des responsables politiques, des médias ou de nos confrères de la médecine générale. Pourtant, j'ai l'intime conviction que nous devons redoubler nos efforts, non pas pour acquérir une position dominante mais pour simplement défendre nos droits légitimes. Nous sommes continuellement présentés sous un jour négatif, comme des gens qui détournent la sécurité sociale pour notre profit personnel, qui commettent des erreurs médicales desquelles nous nous protégeons par une soi-disant solidarité entre confrères et qui, dès qu'un patient franchit le seuil de l'hôpital, contrairement au médecin généraliste – et je cite textuellement le ministre Vandenberghe – "mettent en branle toute une batterie de machines" !

On recherche vainement quelque appréciation pour notre activité, de nos efforts, qui pourtant fournissent à notre population une médecine spécialisée de premier rang, qui ne craint aucune comparaison internationale.

Il est grand temps de stopper ces dénigrement et surtout aussi, en gardant à l'esprit les élections syndicales à venir, de nous positionner d'une façon réaliste pour les confrontations futures.

L'autre système

Il est selon moi – dans le même ordre d'idées – urgent de lancer, de promouvoir l'alternative pour le concept de la première ligne, concept emprunté à des pays tels que le Royaume-Uni et les Pays-Bas, de qui nos patients n'ont rien à envier ! Au lieu de vouloir renverser artificiellement la tendance qu'a notre population - médicalement suffisamment mûre et intelligente – de consulter dans un grand nombre de cas, directement le spécialiste, au lieu de dépenser l'argent de la Sécurité Sociale pour établir des entraves à cette évolution, plutôt que de créer par des nouveaux centres de première ligne, les fameux kolkhozes, des stations intermédiaires inutiles et coûteuses, il faudrait faciliter l'accès à la médecine spécialisée – entre autres extramurales en acceptant en même temps une responsabilisation de nos différentes disciplines spécialisées quant au coût des soins de santé. Que les ministres Vandenberghe et Aelvoet fassent enfin preuve d'un peu plus de réalisme et qu'ils renoncent à leurs utopies et à leurs tentatives insensées de nous imposer des systèmes étrangers.

L'Accréditation

Je passe maintenant à la situation préoccupante de l'accréditation. Le système qui, vu de l'extérieur et également de l'étranger, apparaît comme un ensemble bien structuré institutionnalisant la formation médicale continue et le peer review, fonctionne en fait cahin-caha et souffre manifestement de l'absence d'un soutien administratif et financier interne pour se maintenir.

On pourrait presque comparer l'aventure de l'accréditation à l'offensive de l'Empereur Napoléon qui après un début en fanfare s'est embourbé dans les étendues de la Russie. Actuellement certains Comités Paritaires ne fonctionnent plus, l'administration a un retard

de plus de 3 mois pour soumettre les propositions au Groupe directeur de l'accréditation, ce qui compromettra bientôt la réaccréditation de beaucoup de confrères. Apparemment, beaucoup de C.P.'s font la grève pour l'établissement des rapports d'activités des GLEMS, en un mot les mécanismes se grippent. Nous avons envoyé une lettre au Président, le Dr J.P. Joset, suggérant la "privatisation" de l'accréditation en la confiant aux Unions Professionnelles, suggestion qui sera évidemment ignorée. Malgré tout, nous sommes disposés à apporter notre soutien aux initiatives appropriées permettant de remettre la machine sur les rails.

L'UEMS

Un mot sur l'UEMS. L'organisation s'est singulièrement développée et affirmée. On peut certifier à présent que l'UEMS est devenue incontestablement et progressivement de plus en plus l'incontournable organisation des spécialistes sur le plan professionnel européen. Son activité est carrément orientée vers la formation des spécialistes, l'harmonisation de celle-ci sur le plan européen, la formation continue. Peut-être insuffisamment vers les intérêts professionnels des spécialistes.

Parallèlement à ce développement commence à se poser la question de la gestion, du management de l'organisation. D'autre part, l'ancrage belge de l'UEMS s'étiole de façon préoccupante. Certes son quartier général est toujours dans notre bâtiment, avenue de la Couronne. Mais alors que le poste-clef de Secrétaire-général a toujours été occupé par un Belge : Guy Des Marez et Robert Peiffer par exemple pour ne citer que les 2 derniers, c'est le Dr. Leibbrandt, Néerlandais, qui l'occupe à présent. Notre position s'est encore affaiblie depuis que José Ramet, qui devait permettre une reprise de l'occupation belge traditionnelle du secrétariat général, s'est retiré. Nous recherchons un ou deux confrères qui – pourvu qu'ils aient le profil exigé – pourraient être proposés comme candidat ou comme équipe. Par ailleurs, à l'UEMS également, on s'interroge de plus en plus concernant les rapports avec les sociétés scientifiques, les européennes cette fois. Je tiens à rappeler une chose encore : tous les membres belges des sections, sous-sections et Boards doivent soit être désignés directement par nos unions professionnelles, soit, s'ils sont proposés par une autre organisation, être approuvés par nos unions professionnelles.

Union

Pour se révéler efficaces vis-à-vis de l'extérieur, nous devons faire preuve de la plus grande union possible dans nos rangs. Plus encore, notre Groupement doit être le forum où les spécialistes ont la possibilité de résoudre leurs problèmes relationnels. Des accords internes doivent être passés entre les différentes disciplines de manière à ne pas nous présenter à nos opposants en ordre dispersé. Nous avons eu à faire face à l'attitude regrettable du comité directeur de l'Association professionnelle des dermato-vénérologues belges, fondée sur des motifs strictement personnels. Par contre, le BeCEP, l'Union professionnelle des soins d'urgences, a rejoint nos rangs et il n'est pas impossible que d'autres disciplines (je pense notamment aux spécialistes dans le traitement des données médicales) les imitent.

Nous sommes conscients que chaque spécialité recherche une collaboration harmonieuse avec son corollaire scientifique, certains ambitionnent même une intégration poussée. Ne nous laissons quand même pas détourner de notre but primordial : la défense professionnelle, qui exige, comme nous l'avons souligné tantôt, une cohésion parfaite entre nos disciplines spécialisées.

Le mot de la fin : je cite le dernier paragraphe de mon allocution de 2001 :

"mes ambitions personnelles sont limitées ! ... Je vous invite donc à faire de la prospection dans vos rangs pour trouver ces oiseaux rares afin d'assurer – dans l'avenir – la relève !"

Bien que je sois particulièrement vaillant, je ne voudrais pas, à l'instar d'un de mes prédécesseurs le Dr Delune, passer l'arme à gauche sur le champ de bataille ! C'est pourquoi je ne serais nullement offensé si l'on me demandait poliment, dans un avenir proche, de transmettre le flambeau.

Prof. J.A. GRUWEZ

LES MÉDECINS URGENTISTES BELGES N'Y COMPRENNENT PLUS RIEN

(Communiqué de presse du BeCEP 7.2.2002)

Les médecins urgentistes belges n'y comprennent plus rien. A la fin de l'année dernière, ils avaient été invités en qualité d'experts à prendre part à une structure de concertation organisée par le ministère de la Santé publique, conjointement avec les Affaires sociales, afin de se pencher sur une note de réflexion exposant les problèmes rencontrés actuellement dans le domaine des soins d'urgences. Outre les conditions de financement lamentables de ces services, il était notamment question du recours injustifié aux services d'urgences.

La recherche scientifique réalisée au préalable a montré ce qui suit :

- 1) En Belgique, aucune étude scientifique n'a été réalisée à ce jour pour quantifier ce problème. En d'autres termes, "personne ne sait, même de manière approximative, quelle importance ce problème a dans notre pays". Des données chiffrées permettant de savoir si, a posteriori, la visite aux urgences était logique ou non, font également défaut.
- 2) Par contre, une leçon importante a pu être tirée des études scientifiques réalisées à l'étranger. Imposer des sanctions financières à la population pour une visite de sa propre initiative au service des urgences n'a aucun effet sur ceux qui y recourent consciemment d'une manière abusive. **En revanche, il s'ensuit que la dispensation de soins urgents aux couches sociales les plus défavorisées est postposée** ...

Nous avons été stupéfaits d'apprendre que le ministre Vandembroucke entend s'attaquer à un problème alors que nul n'a encore jamais prouvé qu'il s'agit bien du problème à résoudre, et ce d'une façon qui n'est pas la bonne, comme chacun sait.

On aurait pu s'interroger sur les motifs et les initiateurs de ce projet inhumain si nous n'avions pas appris dans le Journal du Médecin de cette semaine (n° 1405 du mardi 5.2.2002) que l'objectif était en fait de réduire plus encore le budget déjà beaucoup trop limité des services d'urgences en transférant quelque 10 millions d'euros des services d'urgences vers une initiative sans intérêt : un service de garde supplémentaire pour les généralistes. Et ce alors que la presse nous submerge de récits de généralistes belges fuyant le pays car – et nous n'avons pas de peine à le comprendre – ils ne souhaitent plus rester disponibles 24 h sur 24 pour leurs patients.

Nous n'allons pas nous entretenir de casuistique avec la population mais, dans le domaine des soins d'urgences également, on observe une fuite importante de la profession. Les résultats de l'enquête du Collège Qualité Soins d'urgences 2001 sur les moyens humains réellement disponibles dans les services d'urgences ont montré que, sur 100 médecins urgentistes agréés, seuls 62 % exercent encore effectivement dans des services d'urgences. Ce sont des chiffres alarmants pour une des spécialités les plus jeunes et les plus longues de Belgique. Même les (rares) places de formation ne trouvent plus toutes preneurs. La raison sous-jacente est claire : lorsque quelqu'un doit exercer une des professions les plus stressantes au monde à l'issue de la formation la plus longue qui existe dans notre pays (14 ou 15 ans après les humanités) pour finalement constater qu'il aurait pu gagner 4 à 5 fois plus dans un job plus confortable auquel il a également accès, le choix est vite fait pour bon nombre d'entre eux. Nous regrettons, chers patients, que bon nombre d'entre nous ne puissions plus nous investir pour vous à des moments où vous avez extrêmement besoin de nous mais il y a des limites à ce que l'on peut attendre de nous. Si les pouvoirs publics le veulent ainsi, ils doivent en assumer les conséquences. Un médecin urgentiste arrive sur le marché du travail quand la majorité pensent déjà (après une carrière de 12 ans) à ralentir quelque peu la cadence. A l'heure actuelle, un grand nombre de tâches qu'il exerce pour la société en raison de ses connaissances et de son expertise uniques, se font à titre gracieux. Il faut bien se rendre compte que cela ne peut pas durer.

Quelle est la position des médecins urgentistes vis-à-vis des généralistes?

L'introduction du dossier médical global par un gestionnaire central (le généraliste) est chaleureusement applaudie par tous les médecins urgentistes. Nous reconnaissons que le médecin généraliste (et lui seul) est la personne la plus indiquée, dans des circonstances normales, pour juger de l'état de santé de son patient dans sa totalité. Dans le meilleur des cas, le patient devrait dès lors pouvoir faire appel à tout moment à ce médecin généraliste. Dans la pratique, ce n'est toutefois pas réalisable. Dès lors, lorsqu'un patient estime avoir une urgence à un moment où son généraliste n'est pas accessible, il doit pouvoir s'adresser (sans être sanctionné) à un service d'urgences. Lorsqu'on y constate qu'il s'agit effectivement d'une urgence, il est directement au bon endroit pour être soigné. S'il apparaît, après examen, qu'il ne s'agit pas du tout d'une urgence, il devrait pouvoir être renvoyé sans autre conséquence vers le gestionnaire de son dossier médical global, sans intervention d'aucun autre intermédiaire.

C'est la logique même en termes de qualité médicale et de satisfaction du patient. Ceux qui pensent autrement n'ont qu'à nous prouver que nous avons tort. Toute manipulation de ce système va à l'encontre de la philosophie du dossier médical global, de la liberté de choix du patient et du droit à une médecine de qualité accessible à tous. Elle porterait également atteinte à la noble tâche que les services d'urgences remplissent dans notre paysage de la santé, à savoir celui de "safetynet" et de "gatekeeper".

Nous espérons que les nombreux ministres et responsables politiques qui sont en charge des soins de santé dans ce pays nous auront bien compris et que, lorsqu'il s'agira de prendre des décisions importantes touchant l'ensemble de la population, ils ne se laisseront pas guider par des lobbies de profanes susceptibles d'avoir d'autres objectifs que ceux qu'ils annoncent.

Le Belgian College of Emergency Physicians

Dr Jan Stroobants, président (j.stroobants@village.uunet.be)

Dr Pierre Todorov, secrétaire (ptodorov@skynet.be)

NOMENCLATURE ARTICLE 28

22 JANVIER 2002. - Arrêté royal modifiant 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 13.2.2002)

[...]

Article 1^{er}. A l'article 28, §§ 1^{er} à 7 inclus, 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 par les arrêtés royaux du 7 décembre 1984, 12 février 1986, 7 mai 1986, 4 août 1987, 9 mai 1989, 23 juin 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 2 janvier 1991, 16 septembre 1991, 11 octobre 1991, 20 décembre 1991, 19 août 1992, 20 octobre 1992, 7 octobre 1993, 24 août 1994, 28 mars 1995, 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 24 août 2001 et 5 septembre 2001, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, titre "H. Chirurgie vasculaire", les prestations 8407 - 613955 - 613966, 8408 -613970 - 613981, 613874 - 613885, 613896 - 613900, 613992 - 614003, 614014 - 614025, 614036 - 614040, 614095 - 614106 et 614051 - 614062 sont supprimées.

2° § 4^{ter} est abrogé.

3° § 4^{quater} est abrogé.

Art. 2. A l'article 35 de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1998, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 24 septembre 2001 et 15 octobre 2001, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, titre "H. Chirurgie vasculaire", catégorie 2 :

a) le libellé de la prestation 685252 - 685263 est modifié comme suit :

"685252 - 685263

Filtre endovasculaire de veine cave mis en place par voie percutanée, y compris le matériel utilisé lors du placement U 600"

b) les prestations et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 685930 - 685941 :

"685296 - 685300

Utilisation d'un ou plusieurs tuteurs veineux lors de la prestation 589374 - 589385 U 1000

685311 - 685322

Matériel de dilatation et tuteur(s) utilisé lors de la prestation 589352 -589363 U 1700

Lors de la réalisation simultanée d'une embolisation des varices oesophagiennes, les prestations 685311 - 685322 et 688111 - 688122 peuvent être cumulées.";

2° au § 16, les numéros "685252 - 685263, 685296 - 685300 et 685311 - 685322" sont introduits après le numéro de prestation "684795 - 684806";

3° le § 17 est complété par la disposition suivante :

"- 0 % pour les prestations 685252 - 685263, 685296 - 685300 et 685311 - 685322";

4° le § 18, a), est complété par la disposition suivante :

" - 685252 - 685263, 685296 - 685300 et 685311 - 685322".

Art. 3. A l'article 35bis de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 8 novembre 1999 et modifié par les arrêtés royaux des 9 juillet 2000, 20 mars 2001, 10 août 2001 et 15 octobre 2001, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, titre "H. Chirurgie vasculaire", catégorie 2, titre "Cathéter de dilatation" :

a) les libellés des prestations suivantes sont modifiés comme suit :

"688052 - 688063

Utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation coronaire pour la prestation 589013 - 589024 avec ou sans la prestation 589035 - 589046, pour l'ensemble U 1375

Aucun forfait supplémentaire ne peut être porté en compte à l'occasion de la prestation 589035 - 589046.

688074 - 688085

Utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation non coronaire lors des prestations 589094 - 589105 ou 589050 - 589061 avec ou sans la prestation 589072 - 589083 U 450

Aucun forfait supplémentaire ne peut être porté en compte à l'occasion de la prestation 589072 - 589083.

688096 - 688100

Emploi de matériel d'embolisation à l'occasion de la prestation 589116 - 589120, y compris le matériel utilisé lors de la procédure de test U...

688111 - 688122

Cathéter(s) et matériel d'embolisation lors de la prestation 589131 - 589142 U 650

688133 - 688144

Cathéter(s) et matériel d'embolisation lors de la prestation 589411 - 589422 U 300

688155 - 688166

Utilisation d'un ou plusieurs cathéters à l'occasion de la prestation 589175 - 589186 U 350

688170 - 688181

Matériel d'extraction utilisé à l'occasion de la prestation 589433 - 589444 U 300

688192 - 688203

Utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation pour plastie valvulaire endoluminale lors de la prestation 589190 - 589201 U...

688214 - 688225

Utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation non coronaire lors de la prestation 589374 - 589385 U 300"

b) après la prestation 688214 - 688225, la prestation suivante est insérée :

"688236 - 688240

Sonde de drainage à double voie utilisée lors de la prestation 589234 - 589245 U 100"

2° le § 5 est complété par la disposition suivante :

"688052 - 688063, 688074 - 688085, 688111 - 688122, 688133 - 688144, 688155 - 688166, 688170 - 688181, 688192 - 688203, 688214 - 688225 et 688236 - 688240."

3° le § 6 est complété par la disposition suivante :

"- 0 % pour les prestations 688052 - 688063, 688074 - 688085, 688096 - 688100, 688111 - 688122, 688133 - 688144, 688155 - 688166, 688170 - 688181, 688192 - 688203, 688214 - 688225 et 688236 - 688240.";

4° au § 7, les numéros "688052 - 688063, 688074 - 688085, 688096 - 688100, 688111 - 688122, 688133 - 688144, 688155 - 688166, 688170 - 688181, 688192 - 688203, 688214 - 688225, 688236 - 688240" sont introduits après le numéro de prestation "687035 - 687046";

5° le § 11 est remplacé par les dispositions suivantes :

"Le montant de l'intervention de l'assurance pour la prestation 688192 - 688203 est fixé par le Collège des médecins-directeurs sur base d'une demande introduite par l'intermédiaire de l'organisme assureur, accompagnée d'un rapport du médecin qui a effectué la prestation 589190 - 589201 et d'un relevé détaillé du (des) cathéter(s) utilisé(s) (type et prix).";

6° le § 12 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le montant de l'intervention de l'assurance pour la prestation 688096 - 688100 est fixé par le Collège des médecins-directeurs sur base d'une demande introduite auprès de l'organisme assureur, accompagnée d'un rapport médical détaillé rédigé par le médecin qui a effectué la prestation 589116 - 589120. La demande d'intervention indique le type de matériel utilisé et comporte, outre une copie de la prescription médicale, une copie de la facture du fabricant ou de l'importateur à l'hôpital. »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 janvier 2002.

DECLARATION DE TRAITEMENT AUTOMATISE DE DONNEES PERSONNELLES

La déclaration est en principe obligatoire pour tout traitement totalement ou partiellement automatisé de données à caractère personnel, conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, modifiée par la loi du 11 décembre 1998 (M.B. du 3.2.1999).

La nouvelle loi sur le traitement des données est entrée en vigueur le 1er septembre 2001.

Les déclarations effectuées avant le 1.9.2001 restent valables. Pour les déclarations postérieures au 1.9.2001 ou pour la communication de modifications aux déclarations antérieures à cette date, il faut impérativement utiliser les nouveaux formulaires de déclaration.

L'Ordre des médecins est en pourparlers avec la Commission de la protection de la vie privée au sujet de l'élaboration de formulaires de déclaration standard pour les médecins répondant aux nouvelles dispositions légales et réglementaires. Les anciens formulaires standard ne peuvent plus être utilisés.

Une contribution doit être versée à la Commission pour chaque déclaration sous peine de nullité de celle-ci. Le règlement le moins cher est celui de la déclaration électronique (<http://www.privacy.fgov.be>).

A titre d'information : Adresse de la Commission de la protection de la vie privée, Boulevard de Waterloo, 115 - 1000 BRUXELLES.

THE ENDORSEMENT OF THE BONE & JOINT DECADE BELGIAN CHAPTER ON SATURDAY, JUNE 1, 2002 (FIRST ANNOUNCEMENT)

Mr. Frank Vandebroucke, Minister of Social Services, as well as national and international press agencies will attend the meeting.

The endorsement session will be preceded by a symposium entitled "***The impact of road traffic trauma on society***", the programme of which is as follows:

9.00-9.20	Impact of road traffic accidents world-wide	B. Browner
9.20-9.40	Prevention of physical damage	H. Norin
9.40-10.00	Prevalence and impact of severe orthopaedic trauma in teenagers	B. Browner
10.00-10.20	The relation between private insurance and social security	J. Rogge
10.20-10.40	Musculoskeletal research and its impact on future care	L. Lidgren
10.40-11.00	COFFEE BREAK	
11.00-11.45	The role of the government: organisation of emergency care units, re-integration of physically handicapped persons in society and work, prevention	Minister F. Vandebroucke
11.45-12.30	ROUND TABLE DISCUSSION	P.P. Casteleyn, J. Victor

After this round table discussion, the endorsement session will start.

Professor R. Verdonk, MD, PhD
BVOT Bone and Joint Coordinator
Tel. : 09-2402227 – Fax : 09-2404975
E-mail : rene.verdonk@rug.ac.be Website : <http://www.bonejointdecade.org>

ACCREDITATION

Soyez vigilants.

Beaucoup parmi vous arrivent cette année au terme de la période qui leur a été fixée par l'I.N.A.M.I. et doivent renvoyer sous peu leur dossier complété.

Nous croyons donc le moment opportun pour vous rappeler brièvement les règles de base.

Rappel de la marche à suivre pour obtenir :

- I. Une première accréditation
- II. Une prolongation

Procédures de demande

I. Première demande.

1. Médecins récemment agréés.

Les médecins qui ont été agréés comme généralistes ou spécialistes par le Ministre de la Santé publique sont provisoirement accrédités pour 1 an s'ils en font la demande auprès du G.D.A. par simple lettre dans les trois mois suivant cet agrément. Une prolongation de cette accréditation peut être obtenue à condition de remplir les critères exigés pour les médecins établis. L'accréditation prend cours le premier jour du deuxième mois suivant la demande.

2. Médecins établis.

Les médecins établis peuvent introduire une demande d'accréditation auprès du G.D.A. pour une période de trois ans s'ils satisfont à toutes les conditions fixées, soit :

- remplir correctement et signer la formule "*Demande d'accréditation*" (voir annexe A). Au verso, sont mentionnés le siège de la pratique où est exercée l'activité principale ainsi que le temps consacré par jour et/ou par semaine à l'activité principale.
- avoir obtenu 200 unités de formation continue (UFC) par période de référence de 12 mois.
- avoir participé à deux séances du GLEM dans lequel ils sont inscrits.
- atteindre le seuil d'activité minimum (sauf pour les jeunes médecins pendant les trois premières années de pratique).

L'accréditation prend cours le premier jour du mois suivant l'approbation de la demande par le G.D.A..

II. Prolongation

La plupart de nos membres sont à présent concernés par le point II. Ils doivent remplir deux formulaires fournis par l'INAMI : le "*formulaire de demande d'accréditation*" (annexe A) et le document intitulé « *feuille de présence individuelle* » (annexe B) et les renvoyer au Président du Groupe de Direction de l'Accréditation, avenue de Tervuren, 211 à 1150 Bruxelles.

Il ne faut surtout pas oublier de bien remplir le "*formulaire de demande d'accréditation*" (annexe A) des deux côtés (recto et verso !) et de signer le document.

Sur le document « *feuille de présence individuelle* » (annexe B), ils doivent indiquer :

- dans le cadre 1 : les informations concernant les réunions de Glem auxquelles ils ont participé sans oublier la signature et le cachet du responsable du Glem;

- dans le cadre 2 : les informations sur les activités en éthique et économie;
- dans le cadre 3 : les informations concernant les autres activités de formation.

Pour les diverses unités de formation (U.F.C) attribuées aux réunions (cadres 2 + 3) auxquelles ils ont assisté, ils doivent soit avoir fait estampiller ledit document par le ou les organisateur(s), soit l'accompagner des feuilles de présence reçues aux différentes réunions.

Pour obtenir, après une période de trois ans, une prolongation de l'accréditation, il faut introduire auprès du G.D.A. une demande conforme aux conditions requises et avoir comptabilisé pendant la période écoulée 600 UFC réparties équitablement pendant les 3 années. Annuellement, il faut obtenir au moins 30 UFC dans la rubrique "*Ethique et économie*" et les unités relatives à la participation à 2 séances de Glems.

Remarques :

- il faut un minimum de **30 unités d'Éthique et Économie**, (rubrique 6) **par an**; s'il y en a plus, elles comptent dans le total des 200 unités à obtenir pour l'année concernée, mais le surplus (au-delà des 30 UFC en Éthique et Économie) ne peut être reporté sur une autre année.
- Si vous avez participé à plus de réunions que les 2 séances de Glems minimums requises, les unités supplémentaires entrent aussi dans le total de l'année en cours.

Les UFC doivent être acquises pendant la période qui commence 2 mois avant le début de l'accréditation en cours et qui s'achève 2 mois avant la fin de cette période.

La demande de prolongation doit être envoyée au plus tard au cours du deuxième mois précédant l'expiration de la période d'accréditation en cours.

Où trouver les informations ?

Pour vérifier si une activité est déjà accréditée, vous pouvez

- soit consulter les feuillets « accréditation » que nous vous adressons régulièrement par courrier
- soit, pour ceux qui disposent d'une connexion Internet, vous brancher sur notre site <http://gbs-vbs.org> et cliquer sur « Accréditation »

Dans l'attente de l'attribution de votre clé personnelle, vous pouvez accéder au site en tapant,
 au niveau "utilisateur" : votre numéro GBS (cf. carte de membre)
 au niveau du "mot de passe" : pn127

Activités auxquelles vous avez assisté en Belgique.

Si vous ne trouvez pas les renseignements recherchés, nous vous conseillons de prendre contact avec l'organisateur. En effet c'est lui qui a dû introduire une demande de reconnaissance (auprès du Comité Paritaire concerné ou du Groupe de Travail Éthique et Économie) pour l'activité qu'il a organisée ; il devrait pouvoir vous communiquer :

- son n° d'organisateur
- le n° d'agrément de l'activité
- la rubrique dans laquelle l'activité a été classée
- le nombre d'U.F.C attribuées

Activités auxquelles vous avez assisté à l'étranger :

- **ATTENTION !** Nous vous rappelons **qu'aucune accréditation n'est accordée automatiquement** : même les « grands classiques » doivent pour chaque session faire l'objet d'une nouvelle demande.
Ne comptez pas sur les organisateurs étrangers qui généralement ignorent notre système.
- Ne comptez pas sur les collègues présents ni sur vos meilleurs amis : vous courez le risque que la manifestation ne soit jamais accréditée s'ils n'en ont pas fait la demande.
- Nous vous encourageons vivement à **introduire la demande vous-même** (en complétant le formulaire « *demande de reconnaissance pour l'accréditation* » (voir modèle en annexe C) et en l'adressant, **accompagnée du programme**, au Comité Paritaire de votre spécialité ou au Groupe de Travail « Ethique et Economie » pour les réunions d'Ethique.

Remarques :

Il existe un formulaire spécial pour la Chirurgie (nous vous l'enverrons sur simple demande)

Une réunion comportant une partie scientifique et une partie éthique doit faire l'objet de deux demandes séparées, l'une adressée au Comité Paritaire, l'autre au Groupe de Travail Ethique et Economie, mentionnant clairement les heures et les exposés concernés et accompagnées toutes deux du programme.

Si vous êtes amenés à entreprendre vous-mêmes les démarches ci-dessus, n'hésitez pas à nous contacter; nous pouvons vous y aider.

Notre service "Accréditation" sur le web :

Vous n'avez pas trouvé ce que vous cherchiez ?

Contactez notre Secrétariat Accréditation : **Pierre Néвраumont**

Tél. : 02-649.21.47 (de 8h à 16h)

Fax : 02-649.26.90

Par courrier électronique : pour Pierre Néвраumont : pierre@gbs-vbs.org

Pour toute question relative au fonctionnement du système, tout cas particulier ou problème, vous pouvez également prendre contact avec Paule De Winter, par fax au 02 763 39 61 ou E-mail : paule.de.winter@skynet.be.

Pour les réunions d'Ethique qui se tiennent en Belgique et comptant plus de 20 U.F.C., nous disposons de données plus complètes.

Notre équipe « Accréditation » se tient à votre disposition pour vous faciliter la mise en ordre de votre dossier : n'hésitez pas à nous contacter.

Ceux qui ne possèdent pas de lien Internet trouveront en annexe de ce bulletin les documents concernés.

Si vous disposez d'une connexion Internet, vous pouvez également trouver des informations générales et les formulaires ad hoc sur le site de l'I.N.A.M.I. , à l'adresse <http://www.inami.be>, en cliquant sur « dispensateurs de soins – médecins – accréditation ».

Si vous n'avez pas de connexion Internet, vous trouvez tous les documents utiles ci-après.

Annexe A

Annexe B

Annexe C

ANNONCES

- 02007 **A CEDER** : E.M.C. chirurgie plastique, 2 tomes, comme neuf, à jour, prix 70 %. Tél. soir : 02/657.97.49.
- 02008 **BRUXELLES EST** : Centre Médical en pleine activité cherche pour entrée immédiate **RHUMATOLOGUE**. Pour renseignements et conditions, téléphoner au 02/733.42.79 après 19 h.
- 02009 **BRUXELLES** : Centre de médecine spécialisée situé à 1080 Bruxelles (Square Machtens) recherche la collaboration d'un(e) **PNEUMOLOGUE** pour reprise du service. Envoyer CV à **CARDIOASSISTANCE**, rue du Saphir 33, à 1030 Bruxelles.
- 02010 **PROVINCE DU HAINAUT** (Direction générale des affaires sociales) : **URGENT !!** Recherche pour un service d'accueil familial destiné aux personnes handicapées un **NEUROPSYCHIATRE** 3/38^e temps – fonction : guidance de l'équipe, réflexions sur les travaux avec les familles et les bénéficiaires – Approche systémique. Si intéressé, vous pouvez contacter Monsieur **BIELANDE** (065/346.409) ou Mme **ADANT** (071/44.72.38).
- 02011 **FRANCE** : Cabinet cardiologique de groupe (six **CARDIOLOGUES**), importante activité (cabinet + clinique), toutes techniques non invasives, possibilité d'accéder plateau technique invasif (pace-maker, coronarographie), cherche associé en vue de succession prochaine. Contacter cabinet cardiologique Kennedy, 18 rue du Pt Kennedy, 08000 Charleville-Mézières : tél. : 00.33.3.24.59.00.44 – fax : 00.33.3.24.56.45.02.
- 02013 **FRANCE** : Maison médicale recherche associé spécialiste **GASTRO-ENTÉROLOGIE, RHUMATOLOGIE, SEXOLOGIE, PNEUMOLOGIE**; 14 cabinets au total dont 1 libre, environ 80 m², libre de suite, département du Nord, France, à Valenciennes. Tél. : 00.33.3.27.46.62.52, fax : 00.33.3.27.36.08.11, e-mail : m2pas@aol.com
- 02014 **BRUXELLES** : Centre de Médecine spécialisée situé à 1080 Bruxelles cherche **SECRETAIRE D'ACCUEIL** pour travail 2/3 – ¼ temps. Envoyer CV + lettre manuscrite à Cardioassistance, rue du Saphir 33, à 1030 Bruxelles.
- 02015 **CALAIS (FRANCE)** : Si vous comptez vous réoxygéner en passant un week-end en pleine nature dans la « région des deux Caps », ne manquez pas d'aller jeter un coup d'œil aux dernières oeuvres de J. Van den Nieuwenhof. **Du 22.2.2002 au 30.3.2002** (à la Galerie « Atout Cœur », rue Royale 38, à Calais, à l'« Office du Tourisme de Calais » et à l'hôtel « Georges V »). Ouvert du lundi après-midi au samedi. Vous pouvez déjà découvrir une vingtaine de toiles sur le site <http://users.skynet.be/jvdn>

Table des matières

• Mesures d'économies : nouveaux tarifs au 1/3/2002	1
• Allocution du Prof. J. A. Gruwez, Président du GBS, à l'occasion de l'Assemblée générale du 2 février 2002	2
• Les médecins urgentistes belges n'y comprennent plus rien	6
• Nomenclature article 28	8
• Déclaration de traitement automatisé de données personnelles	10
• The Endorsement of the Bone & Joint Decade Belgian Chapter on Saturday, June 1, 2002 (First announcement)	11
• Accréditation	12
• Annonces	20