
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr M. MOENS
Secrétaire de rédaction : F. Vandamme
Avenue de la Couronne 20 - 1050 Bruxelles
Tél. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@GBS-VBS.org

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

N° 5 / JUILLET 2011

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

**LE IXIEME EPISODE DANS LA SAGA DE LA FORMATION DU NOUVEAU GOUVERNEMENT :
LA NOTE DE DI RUPO¹**

Le dimanche 13 juin 2010, tous les Belges (enfin presque tous) se sont retrouvés, comme c'est la tradition, dans les écoles converties l'espace d'une journée en bureaux de vote dans tous les coins du pays. Après avoir fait la file pendant un temps plus ou moins long pour atteindre l'isoloir tout en débattant de l'intérêt du vote électronique avec les compagnons d'infortune rencontrés chaque fois à cette occasion, nul n'aurait pu prédire où nous en serions aujourd'hui. A l'annonce des résultats, il a toutefois été rapidement clair pour tout le monde que la formation du nouveau gouvernement ne serait pas une tâche facile. Il n'empêche que rares sont ceux qui auraient pu prévoir que la Belgique allait battre tous les records du monde possibles en matière de "formation d'un nouveau gouvernement", à la stupeur de tous. Depuis le 13 juin 2010, la population belge assiste à une saga interprétée dans les rôles principaux par l'informateur Bart De Wever du 17.06 au 08.07.2010, par le préformateur Elio di Rupo du 08.07 au 29.08.2010, par les médiateurs Danny Pieters et André Flahaut du 04.09 au 04.10.2010, par le clarificateur Bart De Wever du 08.10 au 17.10.2010, par le médiateur Johan Vande Lanotte du 21.10 au 26.01.2011, par l'informateur Didier Reynders du 02.02 au 01.03.2011 et par le négociateur Wouter Beke du 02.03.2011 au 12.05.2011. Le 16.05.2011, Elio Di Rupo a été nommé formateur par le roi. La note du formateur qui a été rendue publique le 06.07.2011 a été sanctionnée par un "oui mais" de la part de plusieurs partis, par un "peut-être oui, mais pas sans ceci et cela" et par un "non". Il faut maintenant attendre le prochain épisode. Au moment de la mise sous presse du présent numéro, il est difficile de prédire qui y tiendra le rôle principal. Sur l'ensemble des partis démocratiques, seuls Ecolo, Groen! et l'Open VLD ne se sont pas encore vu confier de mission royale. De quelle couleur sera cette fois le lapin que le roi fera sortir de son chapeau? Blanc, vert, bleu ou une autre couleur de l'arc-en-ciel?

Nous vous présentons ci-après une petite sélection du point 9 de la note du formateur Di Rupo concernant la "*Réforme du système d'assurance-maladie pour améliorer sa qualité et garantir sa pérennité*".

Les communautés et régions seront responsabilisées. "*Les entités fédérées qui, par les choix opérés dans le cadre de leur politique de santé, contribuent à générer des économies dans l'assurance maladie, récupéreront une partie des montants épargnés.*" Cette responsabilité porte notamment sur le développement de la médecine préventive. Un bonus peut également être obtenu par une limitation des appareils d'imagerie médicale (IRM, PET-scan), ce qui permettra de réduire les coûts pour le budget de la santé. Le mécanisme alternatif de responsabilisation proposé dans la note de Di Rupo, en vertu duquel les régions et communautés devraient supporter, sous la forme d'un malus, 25 % du dépassement des dépenses de santé ou recevoir, sous la forme d'un bonus, 25 % du montant non utilisé, aura lui aussi des effets pervers. En effet, ce système incitera à refuser aux citoyens des soins nécessaires. L'application d'un système

¹ La note intégrale est disponible sur le site.

similaire dans la réglementation actuelle a eu pour résultat, en 2010, qu'un montant budgété pour les honoraires médicaux de 210 millions d'euros n'a pas pu être accordé. Pour les mutuelles, cela signifie un bonus de 20 %. Une opération financière rentable pour les mutuelles, une limitation des soins pour les patients.

"9.1 Financer les soins de santé de manière rigoureuse

Le Gouvernement proposera de réduire de plus de moitié la croissance des dépenses annuelles de santé. La norme de croissance réelle des soins de santé de 4,5% sera réduite à 2% jusqu'en 2015. Au sein des moyens dégagés par cette norme, 300 millions d'euros seront consacrés d'ici 2015 à l'accord non marchand.

Une partie des surplus générés par la norme de croissance était jusqu'à présent affectée aux autres secteurs de la Sécurité sociale, comme les pensions. Afin de ne pas mettre en danger le financement de ces secteurs (et indépendamment des mesures d'économies qui y sont prises, voir notamment les parties pensions et emploi de cette note), l'Etat financera la dotation à la Sécurité sociale nécessaire pour assurer son équilibre.

Les acteurs de la santé seront davantage responsabilisés. Les mesures nécessaires seront prises pour :

- *encourager les médicaments génériques et bon marché, lutter contre la surconsommation de médicaments (en maisons de repos, en ce qui concerne les antibiotiques, etc.);*
- *réduire le nombre d'examens en imagerie médicale;*
- *responsabiliser davantage les hôpitaux et les médecins hospitaliers en élargissant le système des montants de référence et en introduisant plus de financements forfaitaires;*
- *réguler le prix des implants et autres dispositifs médicaux (pansements stériles, matériel des bandagistes/orthopédistes, tests de biologie clinique)."*

Commentaires : La norme de croissance des soins de santé de 4,5 % est une donnée plutôt théorique depuis quelques années. En 2010, le Conseil général de l'INAMI a proposé, à l'occasion de l'établissement du budget 2011 par le gouvernement en affaires courantes, d'utiliser 3,35 % à titre de contribution à l'équilibre global de la sécurité sociale. La ministre L. Onkelinx a accepté ce geste très obligeamment. Dans la note d'Elio Di Rupo, il est proposé de ramener à 2 % la norme de croissance réelle du budget jusqu'en 2015. Cette limitation de la norme de croissance n'est pas réaliste et ne prend pas en compte le vieillissement de la population qui entraînera une augmentation des dépenses dans les soins de santé au cours des prochaines années. En cas d'abaissement de la norme de croissance effective, les médecins doivent avoir la garantie que ces moyens financiers seront effectivement utilisés pour le financement des soins de santé et qu'ils ne seront pas affectés au financement de toutes sortes de fonds de vieillissement ou autres.

"9.2 Améliorer l'accès aux soins pour tous

Certains problèmes d'accès aux soins subsistent dans notre pays. A court terme, toutes les personnes pouvant potentiellement bénéficier du statut OMNIO le recevront automatiquement. Le tiers payant sera également généralisé pour les groupes de patients les plus vulnérables.

L'accès aux soins de santé sera encore amélioré.

- *Les factures hospitalières restent l'une des causes les plus importantes de surendettement. Les suppléments d'honoraires pour les chambres à deux lits seront dorénavant interdits.*
- *Le remboursement des soins dentaires et des appareils auditifs sera amélioré et le blocage du prix des médicaments sera maintenu.*

- *Un statut plus favorable pour les malades chroniques sera créé, afin qu'ils obtiennent automatiquement une série d'avantages.*
- *L'accès aux médicaments orphelins, souvent très coûteux, sera amélioré.*

Le Plan cancer sera poursuivi et amplifié."

Commentaires : E. Di Rupo pose une bombe sous le régime des accords. Quelle utilité y aura-t-il encore à l'avenir à conclure un accord médico-mutualiste si les suppléments d'honoraires pour les chambres à deux lits sont interdits, et ce alors qu'en Belgique, plus de 10 % de la population peuvent déjà bénéficier de tarifs sociaux sur base des règles actuellement en vigueur.

"9.3 Evaluer et améliorer la qualité de notre système de santé

Un travail d'évaluation systématique des performances de notre système de santé (qualité, accessibilité, efficacité, durabilité) sera poursuivi et affiné en collaboration avec les Communautés et les Régions."

"9.5 Favoriser la simplification administrative

La plate-forme électronique eHealth sera développée, afin de diminuer les tâches administratives des prestataires de soins, de simplifier la vie du patient, d'améliorer la communication d'informations entre entités, et d'éviter les examens redondants."

Le lien ci-dessous vous permet de prendre connaissance de l'analyse succincte de l'ABSyM de la note de Di Rupo par le Dr M. MOENS, président de l'ABSyM et secrétaire général du GBS.

<http://www.absym-bvas.be/ABSyM/Comdepresse.htm/compresse110708analysesuccinctenotedirupo.pdf>

LOI REDUISANT LA DUREE DES ETUDES DE MEDECINE

12 MAI 2011. - Loi réduisant la durée des études de médecine (M.B. du 08.06.2011)

Article 1er. La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2. Au sens de la présente loi, on entend par :

1. enseignement supérieur : l'enseignement supérieur tel qu'organisé ou subventionné par chaque autorité compétente;

2. université : un établissement dispensant, dans le cadre de l'enseignement supérieur, un enseignement universitaire tel qu'organisé par chaque autorité compétente.

Art. 3. Par dérogation à l'article 1erbis des lois sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires, coordonnées le 31 décembre 1949, un diplôme de baccalauréat en médecine peut être obtenu, dans le cadre de l'enseignement supérieur, après l'accomplissement et la validation d'une formation comptant au total 3 années d'études dispensée dans une université ou sous la supervision d'une université.

Art. 4. Par dérogation à l'article 1erbis des lois précitées, un diplôme de master en médecine peut être obtenu, dans le cadre de l'enseignement supérieur, après l'obtention d'un baccalauréat en médecine ainsi que l'accomplissement et la validation d'une formation comptant au total 3 années d'études dispensée dans une université ou sous la supervision d'une université.

Art. 5. La présente loi entre en vigueur lors de la rentrée académique 2012-2013. Elle s'applique pour la première fois aux étudiants inscrits dans la première année du baccalauréat lors de l'année académique 2012-2013.

LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN FORMATION PROFESSIONNELLE : L'AVENIR DE NOTRE MÉDECINE

*Interview du Dr Jean-Luc Demeere, président du GBS, publiée dans "Consultations",
une publication de la Banque J. Van Breda & Co (juin 2011)*

Le Dr Jean-Luc Demeere est le président du Groupement des Unions Professionnelles Belges de Médecins Spécialistes (GBS). Le GBS attache une grande importance à la formation des médecins spécialistes en formation professionnelle (MSFP) et veille à la qualité des médecins de demain. Le 7 mai 2011, le GBS a ainsi organisé un symposium qui avait pour thèmes principaux la formation des MSFP et leur rôle futur en tant que médecin spécialiste.

Les MSFP reçoivent-ils une formation qui les prépare bien à leurs futures tâches?

Jean-Luc Demeere (JLD) : La formation des MSFP n'est pas foncièrement différente des meilleures formations dispensées à l'étranger.

Dans la plupart des pays anglo-saxons et dans bon nombre de nos pays voisins, c'est la "profession" qui assure la formation. Dans certains pays du Sud, ce n'est pas le cas, avec pour conséquence que les MSFP ne peuvent pas travailler directement dans le secteur. Leur formation est parfois, à un stade très précoce, tellement spécialisée que certains aspects de la profession n'ont pas du tout été abordés au cours de leur formation.

Dans quelques pays, la formation est surtout théorique et les jeunes spécialistes ne maîtrisent pas totalement le métier. C'est caricatural mais un chirurgien qui n'a reçu qu'une formation purement théorique constitue un danger dans une salle d'opération.

En Belgique, nous veillons rigoureusement à l'équilibre de la formation de nos spécialistes. Ce contrôle est opéré au sein du Service public fédéral (SFP) Santé publique par le Conseil supérieur et les commissions d'agrément (une par spécialisation), qui comptent un nombre égal de représentants issus des organisations professionnelles et des universités.

Tous les aspects de la profession sont repris dans le plan de stage et le MSFP peut acquérir de l'expérience dans des hôpitaux tant non universitaires qu'universitaires.

Quelle est la formation idéale pour un MSFP ?

JLD : Pour la formation des MSFP, nous devons disposer aussi bien de services non universitaires que de services universitaires. De cette façon, nos MSFP apprennent le métier sur le terrain mais il leur est également possible d'apprendre certaines spécialisations et de travailler au niveau académique.

Pour ce faire, nous répartissons la formation sur divers hôpitaux. L'approche diffère parfois entre les hôpitaux universitaires et les hôpitaux non universitaires. La méthode de travail et le rythme peuvent varier.

C'est pourquoi il importe de visiter les établissements pour pouvoir procéder à une évaluation approfondie des places de stage afin de garantir la qualité de la formation du MSFP. Il doit avoir vu toutes les facettes de sa spécialisation et connaître les différentes approches.

Quel est l'objectif du nouveau "master après master" ?

JLD : Depuis septembre 2009, les universités flamandes ont lancé un master après master, en analogie avec le master complémentaire des universités francophones. Cette formation davantage théorique n'est pas imposée par la loi. En effet, selon la législation fédérale en vigueur, elle est facultative.

Des concertations sont néanmoins en cours pour intégrer cette formation académique dans le système de formation actuel.

Ainsi, le travail de fin d'étude du master après master pourrait remplacer la publication ou la participation à un congrès scientifique, qui sont actuellement exigées. En tout cas, la proposition d'agrément ministériel resterait au sein de la commission d'agrément du SFP Santé publique, comme le prévoit l'arrêté royal du 21 avril 1983.

Nos MSFP sont-ils prêts à assumer leur rôle de médecin?

JLD : Les médecins d'aujourd'hui ne sont plus le "monsieur le docteur" d'hier, et pas uniquement parce qu'un peu plus de 36 % d'entre eux sont des femmes. Nous nous orientons toujours plus vers une production de la santé, où les hôpitaux deviennent davantage des entreprises de santé. C'est dans ce cadre élargi que les MSFP joueront bientôt leur rôle.

Afin de s'intégrer dans le système et d'en permettre le bon fonctionnement, ils doivent naturellement en connaître les rouages. À l'avenir, leur rôle sera de plus en plus prépondérant.

Il est donc important que les médecins acquièrent également des connaissances élémentaires en gestion (hospitalière). C'est pourquoi le GBS organise un post-graduat en gestion des soins de santé et de bien-être, en collaboration avec l'EHSAL Management School. L'accent est mis sur :

- les relations interpersonnelles. Les médecins doivent apprendre à nouer une relation avec le patient mais aussi avec leurs collègues.
- l'utilisation des moyens. Les médecins doivent toujours veiller à prodiguer à leurs patients des soins éthiques et économiquement justifiés. Quantité de moyens sont mis à la disposition de la médecine moderne et il appartient au médecin de réaliser à chaque fois une analyse coûts-avantages sérieuse avant de recourir à ces moyens.

Par ailleurs, il y a lieu de ne pas sous-estimer la responsabilité qui incombe aux MSFP à l'issue de leur formation. Il est impératif qu'ils en aient pleinement conscience. En effet, les actes qu'ils posent ont des conséquences sur la vie de leurs patients.

COMMISSION DE PLANIFICATION DE L'OFFRE MÉDICALE :

Enquête auprès des médecins spécialistes en médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie, rhumatologie, oncologie médicale et cardiologie

**Lettre du GBS
au SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement,
Direction Générale – Soins de santé primaires,
à l'attention de MM. M. Van Hoegaerden et P. Helderweirt
(7 juillet 2011)**

**Copie au Dr Dirk Cuypers,
Président du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes**

Messieurs,

Ce jour, le GBS a pris connaissance de l'enquête auprès des médecins spécialistes en médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie, rhumatologie, oncologie médicale et cardiologie à la demande de la Commission de planification de l'offre médicale.

Il est inadmissible que lors de la rédaction de cette enquête on n'utilise pas les termes appropriés.

D'une part, les médecins spécialistes en médecine interne sont désignés sous différents vocables comme internistes généralistes, médecine interne, interniste général, interniste etc. De ce fait l'administration elle-même induit des erreurs ou de confusion.

D'autre part, jusqu'à présent, il est légalement nullement nécessaire d'obtenir un diplôme afin d'être reconnu comme médecins spécialistes. L'agrément des médecins spécialistes est de la compétence du Ministre de la Santé Publique après avis de la commission d'agrément de la discipline concernée. Au point 5 dans la partie II « formation et informations professionnelles », on utilise donc à plusieurs reprises erronément le terme « diplôme » alors que l'on se réfère manifestement à l'agrément du médecin spécialiste. L'utilisation

des termes erronés peut induire auprès du lecteur de cette enquête l'impression fautive que la formation du médecin spécialiste est académisée. Ceci est peut-être le but recherché par les rédacteurs de l'enquête.

Le GBS demande avec insistance que l'administration et le bureau d'études M.A.S. dans le traitement des données et de la publication des résultats de cette enquête adoptent une position neutre dans le dossier qui oppose le banc universitaire et le banc professionnelle dans le cadre des discussions concernant l'évolution de la formation.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Dr. M. MOENS
Secrétaire général

Dr. J.L. DEMEERE
Président.

DROIT D'ENTRÉE DANS UNE ASSOCIATION OU SOCIÉTÉ, ET À L'INDEMNITÉ DE SORTIE

Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 28.05.2011

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a pris connaissance de la problématique relative au droit d'entrée et à l'indemnité de sortie.

L'avis ci-dessous définit les principes généraux pour la décision autonome des conseils provinciaux sur la base des contrats présentés.

Cet avis remplace l'avis du Conseil national du 23 août 1997 « Indemnité de départ pour un médecin-associé prenant sa retraite ».

Avis du Conseil national :

En sa séance du 28 mai 2001, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné la problématique relative au droit d'entrée dans une association ou société, et à l'indemnité de sortie.

Le Conseil national estime que les principes suivants doivent s'appliquer tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital, et aussi bien aux médecins généralistes que spécialistes :

1. Les modalités précises d'entrée ou de sortie doivent être fixées par les parties dans un contrat écrit et doivent être soumises à l'approbation préalable du conseil provincial compétent.
2. Dans une association ou une société dans laquelle une répartition progressive des honoraires est établie lors de l'entrée de nouveaux membres ou dans laquelle ces derniers ont déjà payé un droit d'entrée, une indemnité de sortie ne peut être octroyée au médecin qui a déjà bénéficié de l'avantage financier issu d'une rémunération moindre ou d'un droit d'entrée d'un ou plusieurs confrères entrés après lui.
3. Le cumul d'une répartition progressive des honoraires lors de l'entrée et d'un droit d'entrée n'est pas autorisé.
4. Une indemnité de sortie ne peut pas être calculée sur la base de revenus futurs éventuels et/ou extrapolés de l'association ou de la société.

PHARMACIEN CLINICIEN DANS UN HÔPITAL

Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 18.06.2011

Suite à l'avis du Conseil national du 30 avril 2011 (Bulletin du Conseil national n°133) concernant la fonction de pharmacien clinicien dans un hôpital, un médecin souhaite savoir qui est responsable sur le plan éthique et juridique si cela tourne mal pour le patient du fait que le médecin traitant a suivi l'avis du pharmacien clinicien.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 18 juin 2011, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre question concernant la responsabilité sur le plan éthique et juridique à la suite d'un avis du pharmacien clinicien.

Le Conseil national estime que la responsabilité finale sur le plan éthique et déontologique repose sur le médecin traitant, également après un avis du pharmacien clinicien.

Le Conseil national n'est pas compétent pour émettre un avis concernant la responsabilité juridique. Le cas échéant, le juge portera une appréciation et statuera.

**NOMENCLATURE : ARTICLE 14, c), II., 1., et e)
(chirurgie plastique et chirurgie thoracique)**

(en vigueur à partir du 01.08.2011)

11 JUIN 2011. - Arrêté royal modifiant l'article 14, c), II., 1., et e), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 30.06.2011)

Article 1er. A l'article 14, c), II, 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, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° la prestation 252431-252442 est abrogée;

2° la prestation suivante est insérée avant la prestation 252453-252464 :

« 252593-252604

Par implantation d'un implant mammaire ou d'unpanseur tissulaire mammaire K 150 »;

3° la prestation suivante est insérée après la prestation 252490-252501 :

« 252615-252626

Tatouage de la région aréolaire K 36 »;

4° le libellé de la prestation 251576-251580 est remplacé comme suit :

« Plastie d'un sein par implantation d'un implant mammaire ou d'unpanseur tissulaire mammaire, en cas de seins tubéreux, par sein »;

5° le libellé de la prestation 251650-251661 est remplacé comme suit :

« Plastie d'un sein par implantation d'un implant mammaire ou d'unpanseur tissulaire mammaire, en cas d'hypoplasie grave unilatérale ou d'aplasie congénitale majeure unilatérale ou de malformation »;

6° le libellé de la prestation 251591-251602 est remplacé comme suit :

« Enlèvement d'un implant mammaire ou d'unpanseur tissulaire mammaire, pour raison de complication documentée, par sein »;

7° le libellé de la prestation 252453-252464 est remplacé comme suit :

« Par lambeau cutané de transposition, par exemple du type thoraco-épigastrique pédiculé, y compris l'implantation éventuelle d'un implant mammaire ou d'unpanseur tissulaire mammaire »;

8° le libellé de la prestation 252475-252486 est remplacé comme suit :

« Par lambeau musculo-cutané pédiculé type grand dorsal (y compris la fermeture du site donneur et y compris l'implantation éventuelle d'un implant mammaire ou d'unpanseur tissulaire mammaire) »;

9° le libellé de la prestation 252512-252523 est remplacé comme suit :

« Remodelage du sein hétéro-latéral par plastie mammaire, y compris l'implantation éventuelle d'un implant mammaire ou d'unpanseur tissulaire mammaire »;

10° dans le libellé de la prestation 252490-252501, les mots "région aréolaire" sont remplacés par les mots "plaque aréolo-mamelonnaire" et la valeur relative est portée de "K 120" à "K 90";

11° les règles d'application qui suivent la prestation 252512-252523 sont modifiées comme suit :

a) dans la première règle d'application, les numéros d'ordre "252431-252442" sont supprimés et les numéros d'ordre "252593'-252604" sont insérés avant les numéros d'ordre "252453-252464";

b) dans la deuxième règle d'application sont apportées les modifications suivantes :

1. les numéros d'ordre "252431-252442" sont supprimés;

2. les numéros d'ordre "252593-252604" sont insérés avant les numéros d'ordre "252453-252464";

3. les termes "252534-252545, 252556-252560, 252571-252582" sont insérés avant les termes "ou 252512-252523";

- c) dans la troisième règle d'application, au 1er alinéa, sont apportées les modifications suivantes :
1. les numéros d'ordre "252593-252604" sont insérés avant les numéros d'ordre "252453-252464";
 2. les numéros d'ordre "252534-252545", "252556-252560" et "252571-252582" sont insérés entre les numéros d'ordre "252475-252486" et "252490-252501".

Art. 2. A l'article 14, e), de la même annexe, [...], la prestation 227511-227522 est abrogée.

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

NOMENCLATURE : ARTICLE 20, § 1, f)bis
(neurologie)
(en vigueur à partir du 01.08.2011)

11 JUIN 2011. - Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1er, f)bis, 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 30.06.2011)

Article 1er. L'article 20, § 1er, f)bis, 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 par la prestation et les règles d'application suivantes :

« 477606

Honoraires pour un examen neurologique approfondi, la détermination du score sur la "Coma-Recovery-Scale revisited" chez un patient en état végétatif ou pauci-relationnel dans un "centre d'expertise pour patients comateux" et l'analyse des résultats avec l'équipe chargée du traitement

..... K 60

La prestation 477606 ne peut être portée en compte que par le médecin spécialiste en neurologie lié à un "centre d'expertise pour les patients comateux" comme défini dans l'arrêté royal du 4 juin 2008 fixant les normes auxquelles la section "centre d'expertise pour les patients comateux" doit répondre pour être agréée.

La prestation 477606 ne peut être portée en compte qu'une fois par semaine d'hospitalisation du patient dans ce centre d'expertise.

Les résultats de l'examen et leur analyse sont chaque fois inscrits dans le dossier du patient.

Les enregistrements nécessaires à l'agrément du centre d'expertise, l'établissement du document de sortie et les discussions éventuelles avec la famille et l'entourage du patient sont compris dans ces honoraires. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

NOUVELLE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLES 5 ET 6
(Soins dentaires)

IMPLANTS ORAUX

REGLE INTERPRÉTATIVE 5 (en vigueur depuis le 01.05.2009) (M.B. du 10.06.2011)

QUESTION

Qu'entend-on par « maxillaire inférieur totalement édenté » ?

REPONSE

Dans le cadre de la rubrique « implants oraux » de l'article 5 de la nomenclature, un maxillaire inférieur est considéré comme totalement édenté lorsqu'une inspection de visu ne révèle pas de dents ou de racines dentaires.

BROCHURES INAMI
"BIOLOGIE CLINIQUE – PRESCRIPTION RATIONNELLE" ET "IMAGERIE MEDICALE"

Par analogie avec la brochure que l'INAMI a envoyée, en octobre 2010, aux prescripteurs d'imagerie médicale afin d'éviter l'exposition inutile aux rayons ionisants, l'INAMI vient d'envoyer la brochure "*Biologie clinique – prescription rationnelle*" à tous les médecins belges et à tous les pharmaciens biologistes cliniques belges. L'INAMI entend ainsi sensibiliser les prescripteurs de biologie clinique à une prescription rationnelle des tests de biologie clinique car cela peut, dicit la brochure, contribuer "à une meilleure qualité des soins pour le patient et diminuer les coûts supportés tant par votre patient que par l'assurance soins de santé".

Les recommandations faites dans cette brochure portent sur les prescriptions de tests dans le cadre d'un dépistage opportuniste de quelques affections majeures et du suivi de la grossesse et ne couvrent pas les tests pour les patients malades.

Plusieurs membres du comité directeur de l'Union Professionnelle Belge des Médecins Spécialistes en Biopathologie médicale (UPBMSBM) ont participé à la préparation du contenu de cette brochure.

Ces brochures peuvent être consultées sur le site de l'INAMI :

Pour la biologie clinique :

http://www.inami.be/care/fr/doctors/promotion-quality/clinical_biology/pdf/clinical_biology.pdf

Pour l'imagerie médicale :

http://www.inami.fgov.be/care/fr/doctors/promotion-quality/medical_imagery/pdf/medical_imagery.pdf

L'AUTONOMIE PROFESSIONNELLE DU MEDECIN
POSITION JURIDIQUE DU MEDECIN DANS LA RELATION PATIENT-MEDECIN

Dans son ouvrage "De professionele autonomie van de arts – De rechtspositie van de arts in de patiënt-artsrelatie", Tom Goffin, docteur en droit, rattaché au Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht, analyse la position juridique du médecin dans la relation médecin-patient. D'une part, il donne une vision approfondie de la position juridique du médecin, et plus particulièrement du monopole légal, de l'autonomie professionnelle et des objections de conscience du médecin. D'autre part, il traite du rapport juridique médecin-patient, et plus particulièrement du contrat de traitement médical, de la position juridique du médecin dans la Loi relative aux droits du patient et de la relation médecin-patient au niveau des droits de l'homme et de la dignité humaine.

Une réduction de 10 % est accordée au médecin par les Editions Die Keure sur mention du numéro INAMI.

Pour plus d'informations :

http://www.diekeure-juridischeuitgaven.be/catalogue/detail_nl.phtml?id=978&bestelcode=202%20118%20602

**SYMPOSIUM DU GBS en collaboration avec l'AFCN :
RADIOPROTECTION
19.11.2011**

08.30-08.45	Accueil	Dr P. VAN DER DONCKT
08.45-08.55	Introduction à la radioprotection	
08.55-09.20	Normes de radioprotection et pratique médicale : progrès, défis et perspectives	Dr P. SMEESTERS AFCN
09.20-09.45	Nouvelles applications - Cone beam CT et son utilisation en imagerie musculo-squelettique	Dr K. MERMUYS AZ St. Jan Brugge
09.45-10.15	Les effets sur la santé de l'exposition aux rayons X : nouvelles données et nouveaux concepts depuis 2000	Prof. Dr H. THIERENS UGent
10.15-10.25	Questions et discussion	
10.25-10.55	Pause café	
10.55-11.25	Aspects pratiques de la radioprotection en fluoroscopie	Mme Fr. MALCHAIR
11.25-11.50	Optimisation de l'utilisation de l'imagerie médicale : initiatives au niveau du SPF Santé publique	M. Nils REYNDERS- FREDERIX SPF Santé publique
11.50-12.00	Questions et discussion	

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° INAMI : **Adresse :**

Nom : **Code postal :**

Prénom : **Localité :**

Spécialité : **E-mail :**

Je participerai au symposium du 19.11.2011 et verse la somme de :

	Avant le 05.11.2011	A partir du 05.11.2011
Membres	40 €	55 €
Non-membres	75 €	90 €
Candidats spécialistes	10 €	10 €

Sur place 105 €

**sur le compte IBAN : BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC : GKCCBEBB) du GBS
avec mention du nom du participant et "Symposium Radioprotection 19.11.2011" en communication**

Date / Signature :

Lieu

Radisson BLU Royal Hotel Brussels
Rue du Fossé-aux-Loups 47 – 1000 Bruxelles

Renseignements et inscriptions

Secrétariat GBS
Raf Denayer
Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02/649 21 47 Fax : 02/649 26 90
e-mail : raf@vbs-gbs.org

APERÇU PRIX

	MONTANT	DATE LIMITE DES CANDIDATURES
Prix scientifique « Foundation AstraZeneca » 2011 - Recherche clinique et translationnelle en Pneumologie	25.000 €	15 septembre 2011
Prix Gagna A. & Ch. Van Heck – 2012 <i>récompensera un chercheur ou médecin dont les travaux auront contribué à la guérison d'un mal encore incurable à ce jour, ou dont la recherche mène à l'espoir d'une proche guérison</i>	75.000 €	3 octobre 2011
Prix InBev-Baillet Latour pour la Recherche clinique - 2012 <i>encouragera et récompensera des travaux de recherche clinique</i>	75.000 €	1er novembre 2011

Informations : www.frs-fnrs.be

ANNONCES

- 11011 **DINANT** : en vue retraite en octobre 2011 : **STOMATOLOGUE** partageant son activité dans une villa 100 % professionnelle avec 1 dentiste et 4 orthodontistes, cherche remplaçant(e) ± 3 jours par semaine (implantologie-chirurgie orale) + activité hospitalière possible (stomatologie-chirurgie maxillo-faciale). Pas de remise de patientèle (± 25.000 dossiers) – Rachat du matériel + location classique 3-6-9. Tél. : 082/22.51.88 – edouardbastin@skynet.be
- 11031 **A VENDRE** : Chir. vend instruments de chirurgie thoracique et vasculaire. Vend également livres d'anatomie de Testut et de Sobota. Tél. 04/252.67.13 – fax 04/252.10.14.
- 11033 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et Bastogne (Vivalia-Ifac) engagent des **MEDECINS SMA/SMU POUR LEURS SERVICES D'URGENCE**. Conditions attrayantes. Contacter le Dr L. Decelle au 084/21.91.24 ou par courriel decelle.lydie@ifac.be.
- 11034 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et Bastogne (Vivalia-Ifac) recherchent un **MEDECIN SPECIALISTE EN GERIATRIE**, temps plein. Contacter le Dr Ph. Deleuse au 0475/48.23.87 ou par courriel deleuse.philippe@ifac.be.
- 11036 **FRANCE : CHIRURGIEN ORL** recherche association en prévision de sa retraite. Bassin de recrutement important dans ville moyenne de Basse Normandie. Chiffre d'affaire important et gros potentiel d'activité. Interventions en clinique et possibilité par la suite pour un poste hospitalier. Pour tous renseignements : tél. : 00.33.6.83.03.32.82.
- 11038 **BUTGENBACH** : cause retraite, chirurgien cède importante patientèle, poss. achat maison avec partie profess. équipée : R.X. conforme aux normes, matériel petite chirurgie. Libre au 01.10.2011. Tél. : 080/44.52.46.
- 11042 **DESIGNATION D'UN MEDECIN-CONSEIL EN CHEF AU FONDS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL** : Le Fonds des accidents du travail procédera sous peu à la désignation d'un médecin-conseil en chef. Celui-ci dirige le service médical du Fonds. Ses missions consistent essentiellement à opérer un suivi des activités des médecins-conseils, à les encadrer, à les conseiller et à intervenir dans la coordination des activités. Le médecin-conseil en chef peut être appelé à collaborer à des examens relatifs à des problématiques particulières ayant une incidence médicale qui se posent lors de l'application de la loi sur les accidents du travail et à représenter le Fonds au sein de différents comités. Le marché a été publié dans le Bulletin des Adjudications du 31.05.2011 – www.publicprocurement.be. Les candidatures doivent parvenir au Fonds pour le 01.08.2011 à 11 heures au plus tard. Il convient à cet effet d'utiliser un formulaire d'offre que le Fonds peut vous procurer sur demande auprès de MM. Jean-Noël Martiny (tél. : 02/506.85.20) et Jean-Marie Kinnar (tél. : 02/506.85.50). Fonds des accidents du travail, rue du Trône 100, 1050 Bruxelles.
- 11044 **YVOIR** : Le CHU Mont-Godinne recrute **DES RADIOLOGUES (H/F)**. Temps plein ou temps partiel; salarié ou indépendant; activité spécialisée ou polyvalente. Pour plus d'informations : www.chumontgodinne.be. La lettre de motivation ainsi que le cv sont à adresser à : patrick.decoaster@uclouvain.be ou CHU Mont-Godinne, à l'attention de Patrick Decoster – Direction médicale, avenue Docteur Gaston Thérasse 1, 5530 YVOIR.
- 11045 **LASNE (PLANCENOIT) : A LOUER** cabinet médical neuf et équipé. Très bien situé. Parking facile. Par jour ou demi-jour. Contact au 0496/38.70.33 ou par mail : costerbernard@hotmail.com
- 11046 **MARCINELLE : CABINET DE RADIOLOGIE À PRENDRE** pour cause de décès. Descriptif des machines dont est pourvu le cabinet : Densitométrie : HOLOGIC QDR 4500 (année fin 2000); Mammographe : HOLOGIC M-IV Platinum (année fin 2005), Echographe : TOSHIBA SSA - 700 A - APLIO 50 XV (année 2005) muni de cinq sondes : 3,5-12-6-7,5-8 MHz dont 1 endo-cavitaire et 1 petits osseux; RX : GENERAL ELECTRIC PRESTILIX (machine d'occasion 1993, acquise en 2001; Développeuse : D-LIGHT Marque KODAK. Le cabinet jouit d'une très bonne notoriété et accueille au moins 30 patients par jour. Pour tout renseignement complémentaire 0498/58.52.96 (M. Frédéric Conrads) ou 0475/77.29.29 (M. Patrick Conrads).
- 11047 **BRUXELLES** : Brussels Quality Medicals sa recherche activement pour entrée 09/2011 un(e) **DERMATOLOGUE** pour le Centre Rémi (50 m du métro Simonis). Merci de prendre contact par mail ou par tél. avec Pascale SENNY, psenny@qmedicals.be ou 0477/75.36.48.
- 11048 **MEDECIN BIOLOGISTE**, certifié en radio-immunologie (n° INAMI 862), accrédité, cherche situation. La localisation importe peu. Contact : Dr Roland DESMECHT, place Aimé Loriaux 4, 6040 Jumet, tél. : 071/35.23.28 - GSM : 0497/43.03.82. C.V. disponible au GBS.

- 11049 **BRUXELLES** : L'hôpital Erasme a procédé à l'ouverture d'un poste de **RESIDENT A LA CLINIQUE D'EPIDEMIOLOGIE ET HYGIENE HOSPITALIERE** - Hôpital Erasme pour prise de fonction immédiate. L'équipe d'hygiène hospitalière d'Erasme comporte actuellement 4 infirmiers hygiénistes, 2 postes de médecins hygiénistes et une collaboratrice administrative. Profil de fonction : une préférence est accordée à un médecin porteur d'un diplôme de biologie clinique orientation microbiologie et porteur du certificat d'hygiène hospitalière, et ce afin d'enrichir les compétences médicales déjà présentes au sein de la Clinique d'Epidémiologie et Hygiène hospitalière. Cependant, toutes les candidatures feront l'objet de notre attention (microbiologistes, internistes-infectiologues, autres cursus, éventuellement non-porteur d'un certificat d'hygiène hospitalière mais prêt à en acquérir le titre dès que possible). Le dépôt de candidature est attendu au plus tard pour le 22 août. Pour toute information complémentaire : Baudouin BYL, médecin directeur adjoint, chef de clinique (tél. : 02/555.45.41 – e-mail : baudouin.byl@erasme.ulb.ac.be).
- 11052 **DIPLOMEE SECRETAIRE DE DIRECTION** - expérience 15 ans - recherche **EMPLOI ADMINISTRATIF EN MILIEU MEDICAL** - statut de salariée - idéalement à temps partiel et proche de Watermael-Boitsfort ou de Tervuren afin de conjuguer au mieux vie professionnelle et familiale. Tél. : 0478/31.89.11.
- 11053 **VIVALIA-IFAC BASTOGNE** engage un médecin **ANESTHÉSISTE** à 6/10^e temps (minimum 2/10^e temps) pour janvier 2012. Contacter Christine Regnier 061/24.00.95 ou courriel cregnier610@hotmail.com.

Table des matières

• Le ixième épisode dans la saga de la formation du nouveau gouvernement : la note de Di Rupo.....	1
• Loi réduisant la durée des études de médecine.....	3
• Les médecins spécialistes en formation professionnelle : l'avenir de notre médecine – Interview du Dr Jean-Luc Demeere, président du GBS, publiée dans "Consultations", une publication de la Banque J. Van Breda & Co (juin 2011).....	4
• Commission de planification de l'offre médicale : enquête auprès des médecins spécialistes en médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie, rhumatologie, oncologie médicale et cardiologie.....	5
• Droit d'entrée dans une association ou société, et à l'indemnité de sortie : avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 28.05.2011.....	6
• Pharmacien clinicien dans un hôpital : avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 18.06.2011.....	6
• Nomenclature : article 14, c), II., 1., et e) (chirurgie plastique et chirurgie thoracique).....	7
• Nomenclature : article 20, § 1, f)bis (neurologie).....	8
• Nouvelle règle interprétative articles 5 et 6 (soins dentaires).....	8
• Brochures INAMI "Biologie clinique – prescription rationnelle" et "Imagerie médicale".....	9
• L'autonomie professionnelle du médecin. Position juridique du médecin dans la relation patient-médecin.....	9
• Symposium du GBS en collaboration avec l'AFCN – Radioprotection 19.11.2011.....	10
• Aperçu prix.....	11
• Annonces.....	11

INDEXATION DE 0,93 % DES PRESTATIONS D'IMAGERIE MEDICALE à partir du 01.07.2011

Les nouveaux tarifs sont disponibles sur le site du GBS www.gbs-vbs.org. Pour, à l'avenir, être informé très rapidement par e-spécialiste des changements de nomenclature et de tarifs dans votre discipline, il vous suffit de communiquer votre adresse e-mail au secrétariat du GBS par fax au 02/649.26.90 ou par e-mail à raf@vbs-gbs.org.

Le Dr souhaite désormais être informé des changements de nomenclature et de tarifs par voie électronique.

e-mail