
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

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

N° SPECIAL
MARS 2003

MODIFICATIONS DE TARIFS AU 1^{er} AVRIL 2003 ET PROCHAINES MESURES EN MATIÈRE DE NOMENCLATURE

L'accord médico-mutualiste actuellement en vigueur prévoit l'entrée en application d'un certain nombre d'adaptations de tarifs à la date du 1^{er} avril 2003 (augmentation de 1,30 € des consultations des médecins accrédités des disciplines internes et des honoraires de psychothérapie). En outre, une série de mesures prévues dans le cadre de l'accord sont également attendues en ce qui concerne la nomenclature. Dès leur publication au Moniteur belge, vous les retrouverez sur notre website www.gbs-vbs.org. Ces dispositions devaient en principe entrer en vigueur le 1^{er} avril 2003 mais, dans la pratique, cela sera plus que probablement le 1^{er} mai 2003.

Sont concernés :

- chirurgie: actualisation et règles de limitation CT-scan;
- clinique de la douleur aiguë;
- gastro-entérologie: ERCP et nouvelles prestations complexes;
- art.11 et 12: laser / anesthésie épidurale lors d'accouchements;
- chirurgie plastique;
- psychiatrie de liaison;
- adaptations diverses dans les art. 14, 17, 20, 24 et 25;
- scission de l'échographie (*) et toilettage du texte;
- dépistage par mammographie;
- petites adaptations dans l'échographie péritonéale;
- dermatologie (isolement dans la nomenclature);
- ergospirométrie;
- tomographie (art. 17,11°);
- honoraires de surveillance psychiatrie et pédiatrie;
- radiothérapie (adaptations limitées);
- physiothérapie (concordance avec la kinésithérapie);
- stomatologie;
- psychothérapie.

(*) **La nouvelle nomenclature scindée pour l'échographie**: la nomenclature de l'imagerie médicale sera réaménagée comme suit :

- art. 17 : radiologie par des radiologues : n° de code 450... et suivants
- art. 17 bis : échographie par des radiologues : n° de code 460... et suivants
- art. 17 ter : radiologie par des non-radiologues : n° de code 461... et suivants
- art. 17 quater : échographie par des non-radiologues : n° de code 469... et suivants

Par conséquent, tous les numéros de code des échographies par des non-radiologues seront modifiés. Le texte du **projet** est disponible sur simple demande à notre secrétariat (également par voie électronique). Le texte pose certes plusieurs problèmes.

La prestation 460456-460460 actuelle qui est conservée sous ce numéro pour le radiologue, devient désormais la prestation 469814-469825 pour les non-radiologues. Le numéro de répétition pour le non-radiologue est le 469630-469641, mais cela vaut aussi bien (et vice versa) pour les répétitions du 460456 d'un radiologue que pour un 469814-469825 d'un interniste par exemple. Dans la mesure où (§9 de l'art. 17bis et quater) il s'agit de médecins "qui collaborent habituellement de façon organisée"? Ce terme est tout sauf explicite et baigne dans l'insécurité juridique.

Nous sommes particulièrement irrités par la modification apportée au texte de l'art. 17 bis § 2 (radiologues) et de l'art. 17 quater § 2 (non-radiologues). C'est vraiment d'une logique insaisissable. D'un côté, il est stipulé que, par jour et par patient, une seule des prestations de l'art. 17 bis § 1 et de l'art. 17 quater § 1 peut être portée en compte. "Cette limitation s'applique tant au médecin individuel qu'aux différents médecins appartenant à la même spécialité." Mais les prestations de l'art. 17 bis sont exclues aux non-radiologues et celles de l'art. 17 quater sont exclues aux radiologues. Par définition, les radiologues et les non-radiologues sont des médecins d'une spécialité différente. Par conséquent, cette règle, c'est-à-dire cette interdiction de cumul, ne peut en aucun cas être applicable simultanément aux prestations de l'art. 17 bis § 1 et de l'art. 17 quater § 1.

Espérons qu'un "erratum" sera publié à ce propos. Jusqu'à présent, la nomenclature offrait une sécurité juridique très insuffisante du fait du caractère ambigu de certaines dispositions. A l'heure actuelle, l'insécurité juridique provient également de contradictions flagrantes.

Par ailleurs, le sens du § 3 de l'art. 17 quater, qui prévoit que les non-radiologues ne sont autorisés à porter en compte les prestations à 100 % que pour autant qu'ils exécutent personnellement la prestation, sans la déléguer à des auxiliaires paramédicaux, nous échappe totalement. Les seules prestations pouvant être déléguées partiellement sont celles prévues à l'art. 1 § 4 bis, B de la nomenclature. Et les échographies n'en font pas partie. Il est probable que l'objectif est à nouveau de duper les médecins et de fournir des interprétations subtiles au SECM.

En ce qui concerne l'imagerie médicale, il nous faut donc à nouveau remercier les autorités pour leurs innombrables promesses de simplification administrative. Cette fois-ci, elles en ont fait un fouillis inextricable.

Consultations des médecins spécialistes **accrédités** au 1^{er} avril 2003

	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
médecine interne cardiologie, pneumologie gastro-entérologie	27,50	25,50	18,06
pédiatre - rhumatologue	27,50	25,35	17,35
neurologue, psychiatre, neuropsychiatre	33,85	31,70	21,16

Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	52,07	46,87	39,06
109631	54,51	49,31	41,50
109535	35,15	31,64	26,37
109550	18,22	16,40	13,67
109653	36,37	32,86	27,59
109572	18,22	16,40	13,67