
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° 7 / NOVEMBRE 2010

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

**CONFÉRENCE SUR LES SOINS DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE
ORGANISÉE PAR LE MINISTRE J. VANDEURZEN LE 11.12.2010**

Commentaires du GBS

En exécution de l'accord gouvernemental flamand, J. Vandeuren, ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, a pris l'initiative d'organiser une grande conférence sur les soins de santé de première ligne le 11 décembre 2010. Il a confié la redéfinition des soins de première ligne à plusieurs groupes de travail. Le groupe de travail positionnement était dirigé par le Dr J. DE MAESENEER, professeur de médecine générale à l'UGent. Au sein de ce groupe de travail, le Prof. J. DE MAESENEER s'est efforcé en permanence d'imposer sa vision toute personnelle de la collectivisation de la médecine. Cela laisse malheureusement des traces dans le rapport intérimaire disponible du groupe de travail.

Par analogie avec l'initiative prise, durant les vacances cet été, par une banque connue de tous visant à restreindre, pour ses clients "incapables de discernement" âgés de 60 ans et plus, la liberté de disposer librement de leur argent, le Prof. J. DE MAESENEER a examiné dans quelle mesure il pouvait faire évoluer le patient flamand, à ses yeux "incapable de discernement", depuis sa naissance jusqu'à son décès sous l'aile protectrice de la première ligne qui est la solution à tout. La banque a été rappelée à l'ordre par ses clients quelques heures à peine après l'annonce de sa nouvelle mesure. Il aura fallu plusieurs mois au groupe de travail positionnement. En raison des vives critiques formulées par les groupes directement concernés par le groupe de travail, le ministre J. VAN DEURZEN a jugé sage de soumettre les rapports intérimaires à un conseil de trois sages composé des professeurs Lieven Annemans, économiste de la santé, Guido Van Hal, médecin épidémiologiste, et le Prof. émérite Yvo Nuyens, sociologue médical. Les critiques à l'encontre des rapports intérimaires ont été impitoyables. Les patients flamands allaient-ils être sauvés par ce conseil de sages? Les attentes étaient très élevées mais les modifications concrètes apportées aux recommandations intérimaires sont décevantes.

Le décret flamand du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins (M.B. du 20.04.2004) exclut expressément les médecins spécialistes. Dans l'esprit de ce principe, les médecins spécialistes ont été tenus à l'écart des discussions préparatoires de la conférence sur les soins de santé de première ligne. Cela ressort très clairement des documents disponibles. A l'occasion des réunions organisées dans les différentes provinces flamandes (et même dans la "province" de Bruxelles), les médecins spécialistes présents ont pu avoir un avant-goût de ce qui les attend à la grand-messe du 11 décembre 2010. Il est incompréhensible pour les médecins spécialistes que de telles initiatives ne donnent pas lieu dès le départ à un débat démocratique avec l'ensemble des corps représentatifs concernés par les soins de santé, y compris les organisations représentatives de médecins spécialistes, et ce alors que d'autres organisations n'ayant qu'une représentativité très limitée ont quant à elles été associées aux travaux préparatoires.

La volonté délibérée d'exclure les médecins spécialistes se retrouve dans la vision très limitative des soins de première ligne formulée dans ces rapports. Le groupe de travail positionnement a trouvé son inspiration auprès du Nederlandse Gezondheidsraad pour la définition de la première ligne. Lorsque l'on sait qu'aux Pays-Bas, l'attribution du médecin généraliste se fait sur la base du code postal, on peut deviner à quelle sauce les patients flamands seront mangés dans le futur. Il est évident que l'accessibilité du patient aux

soins de santé n'en sera pas améliorée. Pourtant cet élément constitue une des priorités de notre système de santé. Le patient néerlandais inscrit obligatoirement auprès d'un cabinet de généralistes doit d'abord franchir le seuil de l'assistante du cabinet pour pouvoir obtenir un rendez-vous pour une consultation.

Les auteurs laissent transparaître une forte méfiance à l'égard des médecins spécialistes. Ils les considèrent plutôt comme des concurrents dans le parcours de traitement du patient que comme des partenaires de santé dans le cercle autour du patient. Les médecins spécialistes se voient reprocher un instinct territorial trop marqué. L'inverse correspond probablement mieux à la réalité. Le patient est pour ainsi dire confiné dans la première ligne et il est découragé de consulter directement un médecin spécialiste. Le conseil des sages a pourtant mis en évidence que le patient en l'an 2010 est plus capable de discernement et mieux informé, également dans le domaine de sa santé. Le patient entend avoir la régie de ses besoins en soins. Le groupe de travail positionnement, influencé par les critiques des trois sages, est apparemment plus ou moins arrivé à ce constat. La régie des besoins de soins appartient au patient mais non sans l'appui et l'interaction de la première ligne de manière à ce que le patient puisse faire un choix libre et réfléchi (sic).

Le groupe de travail positionnement s'en tient à sa proposition de remplacement de l'actuel DMG chez le médecin généraliste du patient (qu'il choisit librement jusqu'à présent) par une inscription obligatoire auprès d'un cabinet de généralistes ou de première ligne. Un cabinet et non plus un médecin généraliste individuel. Pour De Maeseneer et consorts, il est intolérable que notre système de santé ne reconnaisse pas encore de soins de santé de première ligne obligatoires servant de point d'entrée pour tous les problèmes de santé du patient. Compte tenu du vieillissement de la population et des facteurs de comorbidité qui y sont associés, le médecin spécialiste est en effet jugé incapable d'approcher le patient dans son ensemble. Nier la capacité du médecin spécialiste d'approcher le patient dans son ensemble, c'est oublier que tout spécialiste est avant tout un médecin. Affirmer que le médecin spécialiste ne peut pas approcher le patient dans son ensemble équivaut à le réduire à un simple technicien ! Bien que, sous l'influence des trois sages, les auteurs aient rectifié leur position et placent la régie des soins apparemment dans les mains du patient, l'autorité en la matière reste clairement dans les mains du prestataire de soins de santé de première ligne. En réalité, De Maeseneer et consorts souhaitent que la ligne 0 reprenne la régie. L'agent de quartier, les managers de cabinet avec leurs assistants de cabinet, etc. "La médecine sans médecins" dont le jeune Yvo Nuyens avait rêvé à l'époque où il était professeur à la KULeuven. Les médecins généralistes vont-ils tomber dans ce guet-apens?

En théorie, le patient conserve la possibilité de modifier son inscription auprès d'un cabinet de première ligne. Cependant, cette liberté de choix du patient reste très relative. Par son inscription auprès d'un cabinet de première ligne, le patient s'engage à ne consulter non seulement que les médecins généralistes appartenant à ce cabinet, mais également que les autres prestataires de soins de première ligne attachés à ce cabinet.

Il est proposé une généralisation du système du tiers payant pour les patients recourant aux soins de santé de première ligne. Mais il faut que cela soit un système du tiers payant fonctionnant en temps réel de manière à ce que le médecin généraliste ne doive pas attendre son argent. Il n'est pas bon de donner l'impression aux patients que les soins dispensés par la première ligne sont gratuits. Se contenter d'informer le patient du prix pour la communauté ne débouche pas à vrai dire sur une prise de conscience financière. Et la généralisation du système du tiers payant conduit plus facilement à des abus. En outre, lors de la redéfinition de la première ligne, les moyens financiers de la Communauté flamande seront davantage utilisés pour le financement de toutes sortes de structures que pour les soins effectifs aux patients.

Pour ce qui est d'utiliser le terme de "première ligne", il doit s'agir du lieu où le patient se rend : le médecin généraliste, le poste de la Croix-Rouge, le service d'urgences, la consultation du médecin spécialiste, le pharmacien, ... Le patient ne doit pas être considéré comme un être primitif qui ne serait pas à même de prendre une décision sans l'aide protectrice d'une première ligne organisée. Les patients ont des connaissances médicales variables. Le patient doit être libre de s'adresser à celui qu'il juge le plus apte à l'aider au niveau de son problème de santé. Les soins de santé doivent être perçus comme un cercle qui entoure le patient. Comment et où le patient s'adresse à ce cercle n'a qu'une importance secondaire. Ce cercle doit présenter une forte cohésion et collaborer étroitement. La seule solution pour garantir de meilleurs soins réside dans la création et le financement d'un système efficace de briefing/débriefing entre les différents prestataires de soins dans ce cercle autour du patient.

Dr Marc MOENS,
Secrétaire général

Dr Jean-Luc DEMEERE,
Président

**DEMANDE D'OBTENTION DU TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER EN ONCOLOGIE :
LE BOUT DU TUNNEL POUR LES GASTRO-ENTÉROLOGUES ET LES PNEUMOLOGUES ET,
POUR LES AUTRES DISCIPLINES, UN ÉNIÈME REPORT ?**

Le médecin spécialiste souhaitant obtenir la qualification particulière en oncologie de sa spécialité de base sur la base des dispositions transitoires de l'A.M. du 26 septembre 2007¹ modifié par l'A.M. du 27.11.2009 et qui exerce à titre principal l'oncologie dans sa spécialité de base depuis quatre années au moins à la date du 30 juin 2010, doit en faire la demande avant le 31 décembre 2010.

Cette demande doit être adressée à :

SPF Santé publique

A l'attention de la commission d'agrément compétente pour la qualification professionnelle particulière en oncologie (A.M. du 26.09.2007)

Place Victor Horta 40 boîte 10

1060 Bruxelles

La preuve qu'il est particulièrement compétent en oncologie peut être apportée notamment par ses publications personnelles, sa participation active à des congrès nationaux et internationaux et à des réunions scientifiques d'oncologie de sa spécialité, par un profil de prestations typiques de l'oncologie de sa spécialité et au minimum par le fait qu'il a suivi pendant quatre années consécutives une formation continue en oncologie.

Est considérée comme preuve d'une formation continue en oncologie, le fait d'avoir suivi une formation continue dans des matières reconnues comme ressortant de l'oncologie durant un nombre d'heures au moins égal à la moitié du nombre d'heures de formation continue qui entre en ligne de compte pour l'accréditation des médecins spécialistes.

Les critères à remplir par les médecins spécialistes en gastro-entérologie et en pneumologie ont déjà été publiés au Moniteur belge du 29 janvier 2010 (le texte intégral est disponible sur le site www.gbs-vbs.org). Le texte peut également être obtenu sur simple demande au secrétariat (tél. : 02/649.21.47 – fax 02/649.26.90 ou par mail josiane@gbs-vbs.org).

Pour les autres spécialités, à savoir la chirurgie, la neurochirurgie, la chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, la dermatologie, la gynécologie-obstétrique, la chirurgie orthopédique, l'oto-rhino-laryngologie, la stomatologie, l'urologie, l'ophtalmologie, la neurologie, pour autant que ces spécialités soient encore intéressées par l'obtention de cette qualification professionnelle particulière, la situation est nettement moins claire. En effet, les critères spéciaux pour ces disciplines n'ont toujours pas été publiés au Moniteur belge. Compte tenu des problèmes qui s'éternisent avec la formation du nouveau gouvernement, la publication de ces critères n'est pas attendue dans un proche avenir. La fixation des critères d'obtention de la qualification professionnelle particulière à remplir par les spécialités susvisées peut en effet difficilement être considérée comme une affaire courante. En attendant, le premier arrêté relatif à l'oncologie date déjà de 1999.

Lors de la modification des dispositions transitoires dans le cadre de l'A.M. du 27.11.2009², la ministre L. Onkelinx a préféré prolonger la période transitoire prévue initialement avec des dates bien définies. Peu importe que les critères spéciaux soient déjà connus ou non, les dispositions transitoires prennent fin le 31.12.2010. Redoutant de nouvelles difficultés et de possibles retards au niveau de la fixation de ces critères, le GBS avait à l'époque suggéré que les nouvelles périodes transitoires soient définies en fonction de la date de publication des critères pour les différentes disciplines. Le GBS avait proposé la formule suivante : "La demande doit être introduite dans les 12 mois suivant la publication de l'arrêté fixant les critères spéciaux d'agrément". La ministre avait manifestement trouvé qu'il s'agissait là d'une solution trop simple. A l'occasion de la réunion du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes du 28.10.2010, un nouveau projet d'A.M. a été soumis pour avis afin de prolonger une nouvelle fois d'un an cette période transitoire, soit jusqu'au 31.12.2011. Le GBS a formulé à nouveau sa proposition

¹ Arrêté ministériel du 26 septembre 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière

² Arrêté ministériel du 27 novembre 2009 modifiant l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière (M.B. du 01.12.2009)

initiale de prolongation des dispositions transitoires et le Conseil supérieur a marqué son accord. Peut-être que cette fois, la proposition du GBS sera acceptée par la ministre. Il faut espérer que le projet d'arrêté ministériel, qui doit être soumis pour avis au Conseil d'Etat, puisse encore être publié à temps au Moniteur belge. Les membres seront immédiatement avertis de la publication par une lettre d'information électronique. Il est dès lors important que nous disposions de votre adresse e-mail. Vous pouvez nous la communiquer à tout moment à l'adresse info@gbs-vbs.org.

Les collègues intéressés n'ayant pas encore introduit de demande dans le cadre de l'A.M. du 26 septembre 2007 en apportant la preuve qu'ils ont acquis l'expérience nécessaire en oncologie dans leur spécialité comme spécifié plus haut, doivent introduire leur demande dans le délai imparti, c'est-à-dire pour l'instant au plus tard le 31.12.2010.

En ce qui concerne les candidats spécialistes ou les médecins spécialistes agréés récemment, une période d'exercice de l'oncologie à temps plein, en tant que candidat spécialiste ou en tant que médecin spécialiste, entamée avant le 30 juin 2010 et pouvant, le cas échéant, être prolongée après cette date, pourra être validée en tant que formation pour autant que la demande soit introduite avant le 31 décembre 2010. La période valable visée ne peut pas dépasser les deux ans.

Afin d'être complet, on mentionnera aussi que, d'un point de vue juridique, on ne sait toujours pas clairement quelle sera la commission d'agrément compétente pour l'attribution de cette qualification particulière. Dans la mesure où il s'agit de la pathologie oncologique liée à une discipline déterminée, il semble logique et souhaitable pour n'importe quel médecin spécialiste bien-pensant que la commission d'agrément de la spécialité de base soit compétente en la matière. La ministre L. Onkelinx n'a pas été (n'est pas?) convaincue par cette solution évidente (pour pratiquement tout le monde) et a proposé que ce titre professionnel soit octroyé par une commission d'agrément spécifique qui serait compétente pour l'octroi du titre professionnel en oncologie quelle que soit la discipline de base. Comme pour tant d'autres dossiers, aucune décision n'est prise ici aussi en raison du contexte politique actuel.

COMMUNIQUE DE PRESSE
A L'OCCASION DE LA REUNION DU MS7 DU 10 AU 14.11.2010

Le MS7 est une rencontre entre les différents responsables d'organisations professionnelles de médecins spécialistes, venant de pays (ou régions) essentiellement francophones comme la France, la Belgique, le Québec et la Suisse. Cette année, nous avons également eu la participation d'un représentant de la Roumanie et des Pays-Bas.

Les thèmes abordés sont le financement, la qualité, la formation et la place du médecin dans les soins de santé.

Dans tous les pays, la crise financière est gérée par l'Etat central en faisant des économies. Nombre de pays ont solidarisé les soins de santé à des revenus de substitution comme le chômage et à des allocations sociales diverses. En temps de crise et d'économies, la santé est un maillon faible. Les revenus de substitution sont maintenus mais leur nombre est en croissance. L'espace budgétaire pour la santé est menacé. On fait des économies, des choix, on établit de nouvelles conventions ou ententes (Québec). Les Etats ont de la peine à répondre aux diverses demandes. Dans ce cadre, on organise, on rationalise, on pénalise. Les différents pays ont pu exprimer l'expérience vécue en « économies de la santé » durant cette dernière année, et ce parfois malgré une croissance des dépenses. Une attention particulière a été accordée à la Roumanie où la part « santé » en \$ per capita est le dixième de celle de la Suisse ou de la France.

Un autre thème discuté est la formation des médecins et la mutation actuelle dans la société. Le métier devient trop technique, pas assez général, pas assez humain selon certains représentants. On assiste à une fonctionnalité dans la relation humaine, à un individualisme au sein de la société tel que le développement individuel voudrait primer sur le service à l'autre. Fort intéressantes étaient les présentations sur la formation continue, garante d'une meilleure qualité.

L'originalité de ce 6^e MS7 fut une journée de symposium organisée autour du thème de la qualité. Remarquable fut la présentation du Dr D. Francoeur, gynécologue-obstétricien à Montréal (Québec). Elle présenta AMPRO, approche médicale prévention des risques obstétricaux. Le

programme AMPRO est une intégration des différents partenaires autour des processus de sécurité en obstétrique. Le processus est standardisé avec des guidelines sécuritaires. Cette standardisation et l'intégration des intervenants au sein du processus permettent ainsi d'éviter les erreurs, d'améliorer l'efficacité et de garantir des soins de qualité.

La réunion fut rehaussée par la présence du Directeur général de l'Organisation des Etablissements de Soins auprès du SPF Santé publique, M. Chr. Decoster, qui avec M^{me} G. Haelterman développa les initiatives et la législation autour de la qualité en médecine. Durant le débat et les discussions, on a pu constater combien le Service Public Fédéral et les professionnels cherchaient des synergies pour développer la qualité. Il y a de nombreuses mesures (RCM, RIM, ISHP, INAMI...) mais pas d'intégration de ces mesures dans un projet global. On parle de qualité sans définir le résultat attendu ou espéré. On estime avoir le meilleur système de santé au monde, mais 50 % de la population craint un dommage ou des complications suite à une intervention médicale. Alors, il faut mesurer, comparer et définir les objectifs à atteindre. L'expérience dans nos différents pays et plus particulièrement aux Pays-Bas nous permet de comparer l'efficacité et l'efficience de nos systèmes.

Au terme de ces journées de réflexion, un débriefing a permis de conclure positivement et d'engager de façon permanente ce forum de discussion avec des thèmes particuliers. L'an prochain, le MS7 se réunira à Paris du 10 au 13 novembre. Le financement des soins de santé en sera le thème. Les différents participants vont préparer cette rencontre de 2011 avec enthousiasme et s'engagent dès à présent à garantir le succès du 7^e MS7.

Dr J.L. Jurin
Président d'honneur
UMESPE (France)

Dr G. Barrette
Président
FMSQ (Québec)

Dr J.L. Demeere
Président
GBS-VBS (Belgique)

LA BELGIQUE DANS LE MONDE (publié dans « Les spécialistes » du 19.10.2010)

Le pavillon belge à l'exposition universelle de Shanghai a ouvert ses portes le jour de la fête du Travail et restera accessible aux visiteurs jusqu'à fin octobre 2010. Le 1^{er} juillet 2010, la Belgique a succédé à l'Espagne à la présidence du Conseil de l'Union européenne et transmettra le flambeau à la Hongrie le 31 décembre prochain. Et tout cela avec un gouvernement en affaires courantes. Mais si ces deux événements ont en commun d'avoir fait les titres de la presse mondiale, leur approche quant à elle est très différente.

Le thème retenu à Shanghai était « Better City, Better Life », une vision écologique – car c'est bien de cela qu'il s'agit – qui se traduit, pour notre pays, par quatre chocolatiers, vingt brasseurs, douze chefs étoilés et une armée de schtroumpfs étincelant de diamants. Très breughélien... Il n'est finalement pas surprenant que le musée madrilène du Prado découvre précisément maintenant la toile « Le vin de la Saint-Martin » sous d'épaisses couches de vernis. Le pavillon belgo-européen à Shanghai a été construit en matériaux recyclables autour d'une « Brain Cell » en forme de neurone, un concept censé refléter l'importance de la science pour le développement intellectuel et culturel de notre société – ce que les visiteurs, très certainement comblés sur le plan culinaire, seront bien peu nombreux à avoir retenu. Pour l'industrie pharmaceutique, on a raté une occasion de mettre sous les feux des projecteurs internationaux ce secteur belge qui brille tout particulièrement dans le domaine de l'économie de la connaissance...

La présidence belge de l'Union tire, pour l'heure, mieux son épingle du jeu. Fin juin encore, la presse britannique posait un œil particulièrement critique sur un pays qu'elle voyait à deux doigts d'éclater. Il y a quelques années, ces mêmes Britanniques avaient d'ailleurs brisé les ambitions européennes de deux ex-premiers ministres belges, Jean-Luc Dehaene et Guy Verhofstadt. Le son de cloche que l'on entend aujourd'hui est bien différent : nos ministres en affaires courantes s'occupent fort bien des affaires européennes, n'ayant (apparemment) guère d'autres préoccupations. Le *Financial Times*, pourtant extrêmement critique vis-à-vis de notre pays, commentait le 20 septembre sur son blog, avec un flegme tout britannique : « *The emerging consensus is that the Belgians are proving rather effective* ». On est loin de l'enthousiasme délirant, qui ne se retrouve du reste pas non plus chez notre président du Conseil européen,

auteur de haïkus à ses heures, Herman Van Rompuy, que le même Financial Times qualifiait fin 2009 d' « ascète », avant de prendre énergiquement sa défense, début 2010, contre des eurosceptiques britanniques qui le vilipendaient.

Le Conseil informel de la défense, la réunion tout aussi informelle des ministres de l'Agriculture, les conférences ministérielles « Investir dans les professionnels de la santé de demain en Europe » et « Innovation et solidarité » dans le secteur pharmaceutique et d'autres activités organisées sous la présidence belge ont reçu un accueil très favorable. Si l'on excepte cet impair de Laurette Onkelinx : alors que, par rapport à la moyenne européenne, la Belgique dispose d'un nombre encore relativement élevé de prestataires de soins, y compris de médecins, par habitant, à savoir 1,6 fois plus que la (faible) moyenne européenne, cela n'a pas empêché notre ministre d'ouvrir la conférence ministérielle du 9 septembre 2010 sur les professionnels de la santé en déclarant que la Belgique manquait de médecins.

Entre-temps, l'impact de la réglementation européenne sur celle des Etats membres se fait de plus en plus ressentir, parfois jusque dans les plus petits ou les plus lugubres détails. Dès le 1^{er} janvier 2011, l'Europe imposera ainsi à tout passager souhaitant embarquer dans un avion de remplir un formulaire officiel désignant la personne à contacter par la compagnie aérienne au cas où le vol devrait avoir une issue malheureuse. L'histoire ne dit pas si c'est également à cette adresse que doit être expédiée la facture de la housse mortuaire... Quelle perspective réjouissante au moment d'entamer des vacances en avion, un voyage d'affaires ou une négociation politique ! Qui faut-il avertir ? Le conjoint, un enfant, un partenaire d'affaires ou politique, un amant ou une maîtresse ? Et si Di Rupo et De Wever s'envolent pour passer les fêtes de fin d'année sous d'autres cieux, vont-ils mentionner leurs noms respectifs dans l'hypothèse où il n'y aurait toujours pas de gouvernement fédéral au 1^{er} janvier 2011 ?

Dr Marc Moens, président de l'ABSyM, secrétaire général du GBS

RETARDS DE PAIEMENT INACCEPTABLES DES EXPERTISES PSYCHIATRIQUES

Lettre de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en psychiatrie au ministre de la Justice Stefaan De Clerck (7 octobre 2010)

Monsieur le Ministre,

Au cours de ces dernières semaines, nous avons reçu plusieurs signalements de psychiatres judiciaires concernant des paiements problématiques dans le chef de votre Service public fédéral.

L'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en psychiatrie souhaite vous entretenir de ce problème sans plus attendre.

Concrètement, les paiements d'experts psychiatres (et apparemment également d'autres experts en droit pénal) ne seraient plus effectués que de manière très limitée depuis avril 2010 et le traitement des états de frais serait (volontairement?) postposé indéfiniment. Ce problème ne fait que s'aggraver d'année en année et la période de report des paiements ne cesse de s'allonger.

Nous sommes étonnés qu'il n'existe apparemment pas de délais officiels pour le paiement des états de frais de ces experts par votre Service public fédéral. En cas de retard de paiement, ceux-ci n'ont dès lors aucune sécurité juridique et ils ne peuvent par exemple pas réclamer d'intérêts de retard. Cette situation nous semble incompréhensible voire inadmissible dans un Etat de droit et plus particulièrement dans le chef du SPF Justice.

Par la présente, nous espérons dès lors connaître votre avis sur la question et nous sollicitons également votre intervention pour remédier à cette situation inacceptable.

Dans l'attente de votre réaction, nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, en l'expression de notre considération distinguée.

Prof. Dr Geert Dom,
Président de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en psychiatrie
GBS-VBS

**RESEAU NATIONAL DES COMITES MEDICO-PHARMACEUTIQUES
ET RESEAU NATIONAL DES COMITES DU MATERIEL MEDICAL**

L'actuel Réseau National des Comités Médico-Pharmaceutiques mis sur pied dans le cadre du SPF Santé Publique, Direction Générale, Organisation des Etablissements de Soins, a pour but de fournir un soutien aux Comités Médico-Pharmaceutiques des hôpitaux dans la réalisation de leurs tâches et, notamment, dans la gestion des médicaments par la diffusion d'informations diverses (banque de données, analyse indépendante des médicaments, ...). Plus récemment, un Réseau National des Comités du Matériel Médical a également été mis sur pied et est fonctionnel.

Ces 2 Réseaux Nationaux comportent un Comité d'Accompagnement composé notamment de pharmaciens et de médecins. La présence active des médecins hospitaliers au sein des Comités Médico-Pharmaceutiques et des Comités du Matériel Médical dans les groupes d'accompagnement des Réseaux Nationaux est primordial. En effet, c'est à ce niveau que sont prises les décisions sur la sélection et la gestion des médicaments et du matériel médical avec des implications importantes dans le domaine de la qualité, de la sécurité et des impacts financiers.

Demande est formulée pour que les médecins spécialistes hospitaliers fassent partie et soient actifs tant dans le Réseau National des Comités Médico-Pharmaceutiques que dans le Réseau National des Comités du Matériel Médical. Les médecins hospitaliers intéressés à participer à ces Réseaux et aux Groupes de Travail mis sur pied doivent contacter le GBS via info@pbs-vbs.org ou au 02/649.21.47 afin de faire part de leurs intentions de participer. Ci-joint, un formulaire que vous pouvez remplir et renvoyer au GBS par courrier ou par fax (au 02/649.26.90) si vous souhaitez des informations complémentaires.

✂

FORMULAIRE

Je soussigné(e),

Nom, prénom:

souhaite recevoir des informations complémentaires sur le Réseau National des Comités Médico-Pharmaceutiques et/ou le Réseau National du Comité de Matériel Médical. Je désire être contacté par téléphone (numéro) ou G S M (numéro), tel jour, vers telle heure.

**COMPATIBILITÉ OU NON DE LA FONCTION DE MÉDECIN-CHEF AVEC CELLE DE MAÎTRE
DE STAGE**

Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 23.10.2010

Le Conseil national est interrogé concernant l'application de l'avis du Conseil national du 19 décembre 2009, concernant l'incompatibilité de la fonction de médecin-chef avec celle d'un maître de stage, au médecin-chef d'un hôpital psychiatrique.

Avis du Conseil national:

En sa séance du 23 octobre 2010, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre question relative à l'application de son avis du 19 décembre 2009 sur l'incompatibilité de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage (BCN n° 128), au médecin-chef d'un hôpital psychiatrique.

Le Conseil national vous communique que son avis du 19 décembre 2009 relatif au médecin-chef d'un hôpital est applicable s'il s'agit d'un hôpital psychiatrique.

Quel que soit l'hôpital dans lequel il exerce sa fonction, les tâches du médecin-chef sont identiques.

Comme souligné dans son avis du 5 juin 2010 (BCN n° 130), le but de l'avis émis est d'attirer l'attention sur les obligations légales et déontologiques du maître de stage dans l'optique de la formation adéquate du médecin spécialiste en formation qui lui est attribué. Cette mission d'enseignement est compromise lorsque le maître de stage doit aussi assumer la lourde charge de médecin-chef définie par la loi. Il va sans dire que le médecin spécialiste en formation ne peut pas être le suppléant de son maître de stage lorsque celui-ci assume la fonction de médecin-chef.

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Articles 3, 18, 24 et 26 (biologie clinique) : A.R. du 26.08.2010 – Avis rectificatif (M.B. du 11.10.2010 – p. 60936)

Articles 28 & 35 (orthopédie et traumatologie) : A.R. du 03.09.2010 – Erratum (M.B. du 18.10.2010 – p. 62018)

Article 35 (stimulateurs cardiaques) : A.R. du 03.09.2010 (M.B. du 04.10.2010 – p. 59771)

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

NOUVELLE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLES 5 ET 6 (Soins dentaires)

SOINS CONSERVATEURS

REGLE INTERPRETATIVE 3 (en vigueur depuis le 01.06.2010) (M.B. du 28.09.2010)

QUESTION

Que peut-on attester si on effectue une ou plusieurs obturations d'un moignon dentaire destiné au placement d'une prothèse fixe ou lorsqu'on procède à une restauration partielle ou complète de ce moignon ?

REPONSE

Si la restauration du moignon comprend 1 face, on peut attester la prestation pour l'(es) obturation(s) de cavité(s) sur 1 face de la dent. Si la restauration du moignon comprend 2 faces, on peut attester la prestation pour l'(es) obturation(s) d'une (de) cavité(s) sur 2 faces. Si la restauration du moignon comprend 3 faces ou si on effectue une restauration complète de ce moignon, on peut attester la prestation prévue pour l'(es) obturation(s) d'une (de) cavité(s) sur 3 ou plusieurs faces.

NOUVELLE RÈGLE INTERPRÉTATIVE DE L'ARTICLE 25

(Surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés)

REGLE INTERPRETATIVE 21 (en vigueur depuis le 01.10.2001) (M.B. du 18.11.2010)

QUESTION

La prestation 596525 Honoraires pour l'examen pédiatrique, effectué chez un bénéficiaire hospitalisé de moins de 16 ans, par le médecin spécialiste en pédiatrie, sur prescription du médecin spécialiste non pédiatre qui exerce la surveillance, avec rapport écrit repris dans le dossier médical : le premier examen C 30 peut-elle être attestée en hospitalisation de jour ?

REPONSE

Non, la pédiatrie de liaison est réservée aux patients hospitalisés, séjournant au moins une nuit à l'hôpital.

**NOUVELLE RÈGLE INTERPRÉTATIVE
ARTICLE 35, § 1^{er} (Implants)**

REGLE INTERPRETATIVE 12 (en vigueur depuis le 01.06.2006) (M.B. du 28.09.2010)

QUESTION

Comment peut-on rembourser une partie à remplacer d'un sphincter urinaire artificiel implanté, composé d'une manchette gonflable, d'une pompe avec système de contrôle et d'un réservoir régulateur de pression et pour lequel un remboursement est prévu via la prestation 684036-684040 de l'article 35 de la nomenclature et via la liste correspondante de produits admis pour le remboursement ?

REPOSE

La partie à remplacer d'un sphincter urinaire artificiel implanté peut être remboursée via la prestation 684036-684040 et le code d'identification attribué au sphincter complet. Le remboursement se limite au prix de la facture. Cependant, si la partie à remplacer tombe sous les conditions de garantie, aucun remboursement n'est prévu.

**NOUVELLES RÈGLES INTERPRÉTATIVES
ARTICLE 35bis, § 1^{er} (Implants)**

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 26 (en vigueur depuis le 01.03.2004) (M.B. du 28.09.2010)

QUESTION

Peut-on facturer deux fois le forfait des prestations arthroscopiques 730015 -730026, 730030 - 730041, 730052 - 730063, 730074 - 730085, 730096 - 730100, 730111 - 730122, 730133 - 730144, 730155 - 730166, 730170 - 730181, 730192 - 730203, 730214 - 730225, 730236 - 730240, 730251 - 730262, 730273 - 730284, 730295 - 730306 et 730310 - 730321 lorsque l'intervention se fait de manière bilatérale ?

RÉPONSE

Non, le forfait des prestations arthroscopiques 730015 -730026, 730030 - 730041, 730052 - 730063, 730074 - 730085, 730096 - 730100, 730111 - 730122, 730133 - 730144, 730155 - 730166, 730170 - 730181, 730192 - 730203, 730214 - 730225, 730236 - 730240, 730251 - 730262, 730273 - 730284, 730295 - 730306 et 730310 - 730321 ne peut être attesté qu'une seule fois même lorsque l'intervention est bilatérale.

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 27 (en vigueur depuis le 08.03.2002) (M.B. du 28.09.2010)

QUESTION

Est-ce que, pour les prestations 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 et 682511-682522, les forfaits peuvent être attestés « par oeil » ?

RÉPONSE

Les prestations 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 et 682511-682522 ne peuvent être attestées qu'une fois par intervention par oeil.

**GBS
SYMPOSIUM
"Introduction de la Haute Technologie en Médecine Spécialisée"
05.02.2011**

08.30-08.50	Accueil	
08.50-09.00	Introduction	Dr J.L. DEMEERE, Président GBS
09.00-09.20	Influence de la génétique sur les effets des médicaments	Prof. F. HELLER Secrétaire général adjoint GBS
09.20-09.40	L'avenir de la chirurgie robotique dans nos soins de santé	Dr A. MOTTRIE OLVZ Aalst
09.40-10.00	Diagnostic préimplantatoire	Prof. I. LIEBAERS Centre de Génétique Médicale, VUB
10.00-10.20	Pause-café	
10.20-10.40	Utilisation off-label des nouvelles thérapies : la réglementation est-elle adaptée ?	Prof. B. FLAMION Président CRM
10.40-11.00	Nanotechnologie	<i>A confirmer</i>
11.00-11.30	Politique de santé actuelle	Dr M. MOENS, GBS et ABSyM
11.30-12.00	Discussion	

Lieu

HUB / EHSAL Management School
Rue d'Assaut 2
1000 Bruxelles

Renseignements et inscriptions

Secrétariat GBS
Delphine Van den Nieuwenhof
Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles
Tél.: 02/649 21 47 Fax: 02/649 26 90

Accréditation demandée en Ethique & Economie

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° INAMI: **Adresse:**

Nom: **Code postal:**

Prénom: **Localité:**

Spécialité: **E-mail:**

Je participerai au symposium du 05.02.2011 et verse la somme de :

	<u>Avant le 15.01.2011</u>	<u>A partir du 15.01.2011</u>
Membres	<input type="radio"/> 25 €	<input type="radio"/> 35 €
Non-membres	<input type="radio"/> 50 €	<input type="radio"/> 60 €
Candidats-spécialistes	<input type="radio"/> 5 €	<input type="radio"/> 10 €

Inscription sur place 80 €

**sur le compte 068-2095711-53 du GBS
avec mention du nom du participant et du symposium**

Date / Signature :

MANAGEMENT GÉNÉRAL POUR MÉDECINS SPÉCIALISTES

Le **module 2 'Gestion générale'** de la formation Management général pour médecins spécialistes débute en novembre.

Ce module comprend 2 jours de formation, à savoir :

1) vendredi 26 novembre 2010 :

- 9 h-12 h 15 : **Gestion de qualité : systèmes légaux, performance opérationnelle et clinique (M. Koen Michiels)**

- 13 h 45-17 h 30 : **Planning stratégique à l'hôpital (M. Noël Van Robaeys)**

2) vendredi 17 décembre 2010 :

- 9 h-11 h : **Balanced Scorecard : "mesurer : pour savoir ou pour mesurer" ? (M. Johan Lambrecht)**

- 11 h 15-12 h 45 : **Balanced Scorecard : case (Mme Nathalie Demeere)**

- 13 h 45-17 h 30 : **Quality Assurance in health care (Dr Jean-Luc Demeere)**

Prix de participation au module 2 : 900 euros

Le programme a été accrédité en Ethique & Economie par l'INAMI.

Un aperçu détaillé du programme, le calendrier et toutes les informations pratiques sont disponibles à l'adresse suivante :

<http://www.hubrussel.be/ems/algemeenmanagementvoorgeneesherspecialistenVBS.asp>

ou en contactant Caroline Deneuter à l'EHSAL Management School au numéro 02/210.13.59.

ATTENTION :

**Toutes les sessions ont lieu
uniquement EN NEERLANDAIS !**

FORMATION UCL EN SOINS PALLIATIFS

L'UCL propose une formation en soins palliatifs et qualité de vie. L'objectif ? Sensibiliser les professionnels de la santé aux soins palliatifs et analyser l'évolution de ces soins, notamment en prenant en compte l'augmentation des demandes d'euthanasie. Cette formation aborde la question de la fin de vie via une approche interdisciplinaire (psychologie, philosophie, éthique, spirituelle). Elle s'adresse aux médecins, infirmières, aides soignantes, bénévoles, étudiants en médecine, etc. La formation se décline en quatre journées d'étude, **du 20 novembre 2010 au 19 mars 2011**, sur le site de l'UCL, à Woluwe. Infos : www.uclouvain.be/77984.

Pour plus d'informations sur cette formation, n'hésitez pas à contacter Benoît Van Cutsem, coordinateur : 02/743.35.27.

ANNONCES

- 10068 **A VENDRE** : Ostéodensitomètre NORLAND ECLIPSE complet et en excellent état. Tél. 0476/89.64.00 entre 19 h et 21 h en semaine.
- 10106 **MARCHE** : VIVALIA - IFAC (hôpitaux de Marche & de Bastogne) recherche pour son site de Marche un **MÉDECIN GÉRIATRE**, temps plein. Envoyer candidature au Dr Philippe DELEUSE, directeur médical, VIVALIA - IFAC rue du Vivier 21 à 6900 Marche-en-Famenne - deleuse.philippe@ifac.be
- 10127 **FRANCE** : Cabinet de cardiologie près de Bordeaux (Aquitaine Sud Ouest) recherche **3^e CARDIOLOGUE** en vue d'un remplacement et association. Cabinet privé plus possibilité de succession PH hospitalier temps partiel. Cardiologie non invasive mais possibilités invasives en accord en réseaux avec cliniques interventionnelles de Bordeaux. Contact au 00.33.6.87.53.18.59 ou e-mail : salioub@orange.fr
- 10130 **LIBRAMONT** : Le Centre Hospitalier de l'Ardenne à Libramont, 350 lits, recrute **DEUX RADIOLOGUES** à temps plein ou à temps partiel à partir du 01/10/2010. Veuillez adresser votre candidature au Dr G. de Saint Hubert, directeur médical, au 061/23.85.35, email : gaetan.desainthubert@cha.be
- 10131 **RADIOLOGUE** polyvalent (Scanner, Doppler, Sénologie, Echographie et Radiologie générale) cherche activité temps plein ou partiel. Les réponses sont à envoyer par mail au GBS (josiane-bultreys@pbs-vbs.org) qui transmettra.
- 10132 **LIEGE/HERSTAL** : La Clinique André Renard recrute actuellement, pour sa polyclinique (site de Herstal), un(e) **RHUMATOLOGUE** pour effectuer des consultations à raison de deux demi-journées (minimum) par semaine. Engagement immédiat (statut : indépendant). Contact : Mme Lamblotte Sandrine, DRH, 0472/417.043.

- 10133 **CLINIQUE NDG GOSELIES** cherche **RADIOLOGUE TEMPS PLEIN** (= 8 demi-jours) polyvalent (y compris CT dernière génération et IRM). Contacter F. Adam 071/37.90.46 ou W. Grumiaux 071/37.90.42.
- 10134 **BRUXELLES** : Centre médical MALOU recherche **RADIOLOGUE PART-TIME** principalement pour une à deux demi-journées d'échographie/semaine. Contacter Dr Y Lechien au 0475/81.80.18.
- 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@gbs-vbs.org) qui transmettra.
- 10137 **CHAPELLE-LEZ-HERLAIMONT** : Le centre de médecine spécialisée de Chapelle-lez-Herlaimont, 77 rue A. Briart, offre **LOCATION CABINET MÉDICAL** par ½ journée (4 h) pour spécialiste ou paramédicaux. Tél. : 064/44.41.71.
- 10138 **TOURNAI-KAIN** : **LOCATION CABINET MÉDICAL** ultra-luxe par ½ journée (4 h) pour spécialiste ou paramédicaux. Tél. : 0495/18.83.18.
- 10139 **LIEGE/HERSTAL** : La Clinique André Renard recrute actuellement, pour sa Polyclinique (site de Herstal), un(e) **RHUMATOLOGUE** pour effectuer des consultations à raison de deux demi-journées (minimum) par semaine. Engagement immédiat (statut : indépendant). Contact : Mme Lamblotte Sandrine, DRH, 0472/417.043.
- 10140 **FRANCE (VAR LITTORAL)** : Cherche 9^e **ASSOCIE(E) RADIOLOGUE** (pour cause de départ à la retraite). Activité importante répartie dans 3 cabinets de ville et une clinique privée du Var (Toulon). Vacations quotidiennes de Scanner et IRM. Contact : Françoise ROCCA ou un des médecins radiologues. Tél. : 00.33.4.94.41.75.53 ou 00.33.4.98.00.43.80.
- 10142 **SOIGNIES** : CHR de la Haute Senne Soignies recrute **RADIOLOGUE** – 8/10^e. Envoyer candidature à alain.juvenois@chrhautesenne.be ou tél. : 067/348.789.
- 10144 **BRUXELLES** : Le Nouveau Groupement Médical de Watermael-Boitsfort (groupement médical de spécialistes), 3 avenue du Col Vert à 1170 Bruxelles, recherche un **RADIOLOGUE** pour reprendre les activités de radiologie polyvalente du radiologue ayant arrêté sa pratique médicale. Contacter le secrétariat au 02/660.10.46 ou le 02/660.38.72 entre 8 h et 19 h.
- 10145 **CH TUBIZE NIVELLES** engage **MÉDECIN INTENSIVISTE**. Candidature et CV : Dr S. Bartholomé, Directeur Médical, Rue Samiette 1, 1400 Nivelles - 067/88.52.13 - sebastien.bartholome@entitejolimontoise.be.
- 10146 **A VENDRE** : Echographe HITACHI EUB-420 avec sondes gynéco-obstétrique et imprimante. Prix 3500 euros. 047/60.83.69 – jpdenoyette@yahoo.fr
- 10148 **CLINIQUE SAINT-PIERRE OTTIGNIES** : ouverture d'un poste d'**OPHTALMOLOGUE**, temps partiel ou mieux plein temps, pour compléter une dynamique équipe pluridisciplinaire. Envoyer candidature et C.V. jl.melard@clinique-saint-pierre.be ou tél. 0477/58.22.21.
- 10150 **HERSTAL** : La Clinique André Renard, située à Herstal (Province de Liège), recherche actuellement un **RHUMATOLOGUE** (h/f) pour sa polyclinique. Consultations à raison de minimum 2 demi-journées par semaine. Statut indépendant. Entrée en fonction immédiate. Une expérience en milieu hospitalier constitue un atout. Candidatures à transmettre à sandrine.lamblotte@arenard.be

Table des matières

• Conférence sur les soins de Santé de première ligne organisée par le ministre J. Vandeuren le 11.12.2010 – Commentaires du GBS	1
• Demande d'obtention du titre professionnel particulier en oncologie : le bout du tunnel pour les gastro-entérologues et les pneumologues et, pour les autres disciplines, un énième report ?	3
• Communiqué de presse à l'occasion de la réunion du MS7 du 10 au 14.11.2010	4
• La Belgique dans le monde (publié dans « Les spécialistes » du 19.10.2010)	5
• Retards de paiement inacceptables des expertises psychiatriques	6
• Réseau National des Comités Médico-Pharmaceutiques et Réseau National des Comités du Matériel Médical	7
• Compatibilité ou non de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage : avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 23.10.2010	7
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	8
• Nouvelle règle interprétative articles 5 et 6 (soins dentaires).....	8
• Nouvelle règle interprétative de l'article 25 (surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés).....	8
• Nouvelle règle interprétative article 35, § 1er (implants)	9
• Nouvelles règles interprétatives article 35bis, § 1er (implants).....	9
• Symposium GBS "Introduction de la haute technologie en médecine spécialisée" (05.02.2011) 10	
• Management général pour médecins spécialistes	11
• Formation UCL en soins palliatifs	11
• Annonces	11