
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° 1 / JANVIER 2011

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

**ACCORD NATIONAL MEDICO-MUTUALISTE 2011
PUBLIE AU MONITEUR BELGE DU 17.01.2011**

L'accord national médico-mutualiste pour l'année 2011 a été publié au Moniteur belge du 17.01.2011. Le texte intégral de l'accord peut être consulté sur notre website.

Les médecins qui souhaitent se déconventionner ou souhaitant n'adhérer que partiellement à l'accord doivent communiquer leur décision par lettre recommandée à l'INAMI au plus tard le 16.02.2011. Les lettres types sont disponibles sur le site du GBS www.gbs-vbs.org. Elles peuvent également être obtenues sur simple demande au secrétariat 02/649.21.47 ou par fax 02/649.26.90.

**DE L'EXISTENCE OU NON D'UN ACCORD. TO BE OR NOT TO BE?
(publié dans Le Magazine des Glems N° 98 - Déc. 2010 - Jan. 2011)**

La génération des médecins encore en activité ayant connu les premiers accords médico-mutualistes dans les années 1960 s'éclaircit de plus en plus. Il s'agit de médecins aujourd'hui âgés de plus de 70 ans qui ont assisté activement et avec plus ou moins d'enthousiasme à la naissance des Chambres Syndicales des Médecins de feu le Dr André Wynen ainsi qu'aux discussions avec son adversaire de l'époque, le Dr Marcel De Brabanter. La conclusion (ou l'absence) d'un accord annuel constituait un haut moment de l'année syndicale. Ces médecins peuvent réellement comparer entre autrefois et maintenant. Jadis, les ministres n'entraient guère dans la danse. Il n'était pas encore question d'échanges d'information ultrarapides, également de documents non adoptés, parsemés d'erreurs grossières. Le pigeon voyageur venait à peine d'être remis au musée.

La conclusion d'un accord "médico-mut" est aujourd'hui tout aussi importante pour les syndicats représentatifs de médecins. Les interférences des autorités sont ressenties beaucoup plus nettement. Les ministres compétents ne se contentent pas d'arrêter les budgets. Ils entendent également décider des soins qui peuvent être administrés, à quel prix et à qui. S'il n'en tenait qu'à eux, le terme honoraires disparaîtrait partout pour être remplacé par "forfait". Parce que la "politique du tout gratuit" marche toujours même en des temps d'instabilité politique et économique, le ticket modérateur à supporter par le patient est réduit au minimum et le règlement du tiers payant est généralisé si possible. Une volonté noble pour autant que cela soit justifié d'un point de vue médico-social et économique. A déconseiller si les dépenses augmentent alors plus rapidement que ce qui est attendu ou prévu comme on peut l'imaginer et si cela contribue au développement de la fraude. Par la suite, ce sont les médecins que l'on blâme.

Dans pareil contexte de pressions politiques et de multiplication des lois, arrêtés et règlements, un groupe restreint de médecins désignés par leur base syndicale doit s'efforcer de conclure un accord respectant leurs idéaux et assurant aux médecins des revenus décents tout en préservant

une vie sociale acceptable. Leur sparring-partner sur le ring de la médico-mut prend la forme de mutualistes entretenant des liens très étroits avec les politiques au pouvoir à moins qu'ils ne travaillent eux-mêmes (à temps partiel) dans le cabinet d'un ministre compétent de la coalition gouvernementale et participent à la rédaction de règlements peu favorables aux médecins.

Se peut-il que certains politiques aient voulu monter les médecins les uns contre les autres au sein de la médico-mut et faire échouer le modèle de concertation quand le gouvernement a décidé d'imposer des économies conséquentes aux médecins spécialistes sans toucher aux revenus des médecins généralistes? Ils n'y sont pas parvenus. Les médecins qui croient mieux s'en tirer en négociant directement avec les politiques devraient regarder chez nos voisins comment les médecins y sont traités. L'accord du 13.12.2010 n'est pas un résultat idéal obtenu par un seul groupe pour le bénéfice de ce seul groupe. C'est un compromis dont certaines composantes ont été acceptées non sans quelques grincements de dents par certains groupes pour des raisons diverses comme un élément dans un tout. Parvenir à un accord est devenu de plus en plus difficile au fur et à mesure de mes vingt ans de carrière dans les cénacles de l'INAMI.

Les économies imposées à certains spécialistes ne sont pas insignifiantes. Il ne fait pas de doute que le nombre de refus d'adhésion à l'accord ira croissant. Néanmoins, en concluant cet accord, on a évité un saut d'index pour tous les médecins en 2011 (valeur : 98,6 millions d'euros, perdus pour toujours). Des apparatchiks politiques l'avaient suggéré. Le statut social est maintenu (estimé à 113 millions d'euros pour 2011). Tous les "actes intellectuels" pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes et les prestations gynécologiques sont indexés de 1,40 % à partir du 01.01.2011. Les autres prestations spécialisées peuvent être indexées en cours d'année à partir du 01.05.2011.

Les avis sont très partagés parmi les médecins généralistes que ce soit concernant les moyens financiers supplémentaires pour les postes de garde, concernant l'augmentation de 1 € pour les consultations en soirée ou concernant les ± 400 € supplémentaires pour l'intervention annuelle de soutien à la pratique. De même, la garantie morale d'appliquer le tiers payant social pour les consultations quand des patients qui en sont bénéficiaires en font la demande est un sujet sensible. Il n'y a toutefois pas d'obligation absolue et on n'attend pas du médecin généraliste qu'il joue le rôle d'un inspecteur social en cas de suspicion d'abus de la part du patient. Cela irait du reste totalement à l'encontre de l'éthique.

En ces circonstances difficiles, un accord défendable a pu être obtenu dans les limites d'un budget très limité. Le budget 2011 pour les médecins dépasse de 3,59 % celui de 2010. Ce sont surtout les médecins généralistes et les patients qui s'en tirent bien financièrement. Nombre de spécialistes devront réaliser des économies ou rester sur leur faim. Les propositions qu'ils ont faites au prix d'efforts considérables pour actualiser leur nomenclature sont en effet au frigo. Il faudra par contre qu'elles puissent se réaliser lors des négociations de l'accord 2012. Nous continuons à y travailler. Ne nous décourageons pas ! Continuons à aller de l'avant !

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

LOI FIXANT LA DUREE DU TRAVAIL
(en vigueur à partir du 01.02.2011)

12 DECEMBRE 2010. - Loi fixant la durée du travail des médecins, dentistes, vétérinaires, des candidats-médecins en formation, des candidats-dentistes en formation et étudiants stagiaires se préparant à ces professions (1) (M.B. du 22.12.2010)

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

Art. 2. La présente loi transpose la Directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, en ce qui concerne les médecins, dentistes, vétérinaires, candidats-médecins en formation, candidats-dentistes en formation et étudiants stagiaires se préparant à l'exercice de ces professions.

Art. 3. La présente loi s'applique aux médecins, dentistes, vétérinaires, aux candidats-médecins en formation, candidats-dentistes en formation, aux étudiants stagiaires se préparant à l'exercice de ces professions, et aux employeurs qui les occupent.

Pour l'application de la présente loi, on entend par :

1° médecins : les personnes réunissant toutes les conditions pour exercer l'art médical conformément à l'article 2 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et qui effectuent des prestations de soins de santé dans le cadre d'un contrat de travail ou sous régime statutaire;

2° dentistes : les personnes réunissant toutes les conditions pour exercer l'art dentaire conformément à l'article 3 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et qui effectuent des prestations de soins de santé dans le cadre d'un contrat de travail ou sous régime statutaire;

3° vétérinaires : les personnes visées à l'article 1er, 1°, de la loi du 28 août 1991 sur l'exercice de la médecine vétérinaire et qui effectuent des prestations de soins de santé dans le cadre d'un contrat de travail ou sous régime statutaire;

4° candidats-médecins en formation : les candidats, titulaires du diplôme de Master en médecine, en formation en vue de se voir octroyer l'agrément pour l'un des titres visés aux articles 1er, 2 et 2bis de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire et qui effectuent des prestations de soins de santé dans le cadre de leur formation;

5° candidats-dentistes en formation : les candidats, titulaires du diplôme de Master en sciences dentaires, en formation en vue de se voir octroyer l'agrément pour l'un des titres visés à l'article 3 du même arrêté royal du 25 novembre 1991, et qui effectuent des prestations de soins de santé dans le cadre de leur formation;

6° employeurs : les personnes qui occupent les médecins, les dentistes, les vétérinaires, les candidats-médecins, les candidats-dentistes en formation et les étudiants stagiaires se préparant à ces professions dans le cadre d'un contrat de travail, sous régime statutaire ou dans le cadre d'une formation;

7° travailleurs : les médecins, dentistes, vétérinaires, candidats médecins en formation, candidats dentistes en formation et étudiants stagiaires se préparant à ces professions visés au présent article.

Art. 4. Les dispositions de la présente loi ne sont pas applicables :

1° aux personnes occupées par l'Etat, les provinces, les communes, les établissements publics qui en dépendent et les organismes d'intérêt public, sauf si elles sont occupées par des établissements dispensant des soins de santé, de prophylaxie ou d'hygiène;

2° au personnel militaire;

3° aux personnes investies d'un poste de direction.

Art. 5. § 1er. La durée hebdomadaire du travail des travailleurs visés à l'article 3 ne peut dépasser 48 heures en moyenne sur une période de référence de 13 semaines.

La durée du travail ne peut excéder la limite absolue de 60 heures au cours de chaque semaine de travail.

L'article 19, alinéa 2, de la loi du 16 mars 1971 sur le travail détermine ce que l'on entend par durée du travail.

Il ne sera pas tenu compte pour l'application des limites fixées à l'alinéa 2 des dépassements effectués pour l'exécution :

- de travaux entrepris en vue de faire face à un accident survenu ou imminent;
- de travaux commandés par une nécessité imprévue, moyennant l'information du fonctionnaire désigné par le Roi.

§ 2. La durée de chaque prestation de travail ne peut excéder vingt quatre heures sauf dans les cas prévus au paragraphe 1er, alinéa 4.

§ 3. Chaque prestation de travail dont la durée est comprise entre 12 heures et 24 heures doit être suivie d'une période de repos minimale de 12 heures consécutives.

§ 4. Pour les travailleurs visés à l'article 3, alinéa 2, 4° et 5°, les heures de travail scientifique requises dans le cadre de la formation académique sont comptées comme temps de travail jusqu'à concurrence de 4 heures maximum par semaine dont 2 heures sur le lieu de travail.

Art. 6. La durée hebdomadaire de travail est calculée selon les règles fixées à l'article 26bis, § 1er, alinéa 7, de la loi du 16 mars 1971 sur le travail.

Art. 7. § 1er. Sans préjudice de l'article 5, §§ 2 et 3, un temps de travail additionnel de maximum 12 heures par semaine, au-delà des limites prévues à l'article 5, § 1er, pourra être presté afin d'assurer notamment tout type de service de garde sur le lieu de travail, sur base d'un accord individuel du travailleur.

§ 2. Ce temps de travail additionnel fait l'objet d'une rémunération complémentaire à la rémunération de base.

Pour les candidats médecins en formation, le Roi peut fixer cette rémunération complémentaire par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux instituée par l'article 1er de l'arrêté royal n° 47 du 24 octobre 1967 instituant une Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux et fixant le statut des Commissions paritaires nationales pour d'autres praticiens de l'art de guérir ou pour d'autres catégories d'établissements ainsi que des Commissions paritaires régionales.

La Commission fait parvenir son avis dans les deux mois de la demande qui lui en est faite, à défaut de quoi il sera passé outre.

§ 3. L'accord visé au paragraphe 1er doit être constaté par écrit entre le travailleur et l'employeur avant la prestation des heures additionnelles.

Cet écrit peut être constaté de manière électronique.

Cet accord doit être établi dans un document distinct de l'écrit constatant la relation de travail ou de formation et mentionne la rémunération complémentaire s'attachant à ces heures additionnelles.

L'employeur doit conserver cet accord sur les lieux de travail pendant une période de cinq ans. Ces écrits doivent se trouver en un endroit facilement accessible afin que les fonctionnaires et agents chargés de la surveillance de l'exécution de la présente loi, puissent en prendre connaissance à tout moment.

Le Roi peut préciser les modalités de l'accord prévu au paragraphe 1er dans un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

§ 4. Chacune des parties peut mettre fin à l'accord visé au paragraphe 1er moyennant un préavis d'un mois notifié par écrit.

§ 5. Le travailleur ne peut subir de la part de l'employeur aucun préjudice du fait qu'il n'est pas disposé à effectuer le temps de travail additionnel visé au présent article.

§ 6. L'article 7, § 2, ne s'applique pas aux travailleurs visés à l'article 3, alinéa 2, 1° à 3°, déjà en service à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 8. L'employeur est tenu de disposer, sur le lieu de travail d'un registre reprenant les prestations journalières effectuées par les travailleurs selon un ordre chronologique.

Ce registre peut être tenu de manière électronique.

Art. 9. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires désignés pour surveiller l'application du chapitre III de la loi du 16 mars 1971 sur le travail, surveillent le respect de la présente loi.

Ces fonctionnaires exercent cette surveillance conformément aux dispositions de la loi du 16 novembre 1972 concernant l'inspection du travail.

Art. 10. Les dispositions pénales prévues aux articles 53, 54 et 56 à 59 de la loi du 16 mars 1971 sur le travail s'appliquent à l'employeur, ses préposés ou mandataires qui ont fait ou laissé travailler en violation des dispositions de la présente loi.

Art. 11. L'article 1er de la loi du 30 juin 1971 relative aux amendes administratives applicables en cas d'infraction à certaines lois sociales est complété par un 40° rédigé comme suit :

« 40° l'employeur qui fait ou laisse travailler en violation des dispositions de la loi du fixant la durée du travail des médecins, dentistes, vétérinaires, des candidats-médecins en formation, des candidats-dentistes en formation et étudiants-stagiaires se préparant à ces professions. »

Art. 12. L'article 3ter, alinéa 2, de la loi du 16 mars 1971 sur le travail est abrogé.

Art. 13. A l'article 35quaterdecies, § 4, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, il est inséré un 12° rédigé comme suit :

« 12° Le Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale : les données relatives à l'agrégation visées au § 3, 2°, récoltées dans le cadre des missions de surveillance visées dans la loi du

..... fixant la durée du travail des médecins, dentistes, vétérinaires, des candidats médecins en formation, des candidats dentistes en formation et étudiants stagiaires se préparant à ces professions. »

Art. 14. L'article 9 de la présente loi est remplacé à la date de l'entrée en vigueur du Code pénal social, introduit par la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social, par la disposition suivante :

« Art. 9. Les infractions aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution sont recherchées, constatées et sanctionnées conformément au Code pénal social.

Les inspecteurs sociaux disposent des pouvoirs visés aux articles 23 à 39 du Code pénal social lorsqu'ils agissent d'initiative ou sur demande dans le cadre de leurs missions d'information, de conseil et de surveillance relative au respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés royaux. »

Art. 15. Les articles 10 et 11 de la présente loi sont abrogés à la date de l'entrée en vigueur du Code pénal social, introduit par la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social.

Art. 16. Dans le Livre 2, Chapitre 2, du Code pénal social, est insérée une section 8 intitulée :

« Section 8. - Le temps de travail des médecins, dentistes, vétérinaires, des candidats médecins en formation, des candidats dentistes en formation et étudiants stagiaires se préparant à ces professions. »

Art. 17. Dans le Livre 2, Chapitre 2, Section 8 du Code pénal social, insérée par l'article 16 de la présente loi, est inséré un article 160/1, rédigé comme suit :

« Art. 160/1. Est puni d'une sanction de niveau 2, l'employeur, son préposé ou son mandataire qui, en contravention à la loi du... fixant la durée du travail des médecins, dentistes, vétérinaires, des candidats médecins en formation, des candidats dentistes en formation et étudiants stagiaires se préparant à ces professions :

1° a fait ou laissé travailler un médecin, un dentiste, un vétérinaire, un candidat-médecin en formation, un candidat-dentiste en formation ou un étudiant stagiaire en moyenne plus de quarante-huit heures par semaine sur une période de référence de treize semaines;

2° a fait ou laissé travailler un médecin, un dentiste, un vétérinaire, un candidat-médecin en formation, un candidat-dentiste en formation ou un étudiant stagiaire au-delà de la limite absolue de la durée du travail qui est de 60 heures au cours de chaque semaine de travail;

3° a fait ou laissé travailler un médecin, un dentiste, un vétérinaire, un candidat-médecin en formation, un candidat-dentiste en formation ou un étudiant stagiaire au-delà de la durée maximale de prestation de travail de vingt-quatre heures;

4° n'a pas octroyé une période minimale de repos de douze heures continues après une prestation de travail dont la durée est comprise entre douze heures et vingt-quatre heures;

5° a fait ou laissé travailler un médecin, un dentiste, un vétérinaire, un candidat médecin en formation, un candidat dentiste en formation ou un étudiant stagiaire pendant le temps additionnel de maximum 12 heures par semaine prévu par la loi permettant d'assurer tout type de service de garde sur le lieu de travail sans avoir obtenu préalablement à la prestation son accord individuel écrit;

6° a fait ou laissé travailler un médecin, un dentiste, un vétérinaire, un candidat-médecin en formation, un candidat-dentiste en formation ou un étudiant stagiaire au-delà du temps additionnel prévu par la loi de 12 heures maximum par semaine;

7° ne conserve pas l'accord individuel visé au 5° pendant la durée prescrite;

8° ne garde pas ou ne conserve pas l'accord individuel visé au 5° au lieu indiqué;

9° ne prend pas les mesures nécessaires afin que l'accord individuel visé au 5° soit tenu dans un endroit facilement accessible afin que les fonctionnaires et agents chargés de la surveillance puissent en prendre connaissance à tout moment;

10° ne tient pas sur le lieu de travail le registre reprenant les prestations journalières effectuées par les médecins, dentistes, vétérinaires, candidats-médecins en formation, candidats-dentistes en formation ou étudiants stagiaires selon un ordre chronologique.

En ce qui concerne les infractions visées à l'alinéa 1er, l'amende est multipliée par le nombre de médecins, dentistes, vétérinaires, candidats- médecins en formation, candidats-dentistes en formation ou étudiants stagiaires concernés. »

**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 génétique 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	Application actuelle et future des nanotechnologies en médecine spécialisée...	Prof. J.-L. GALA Clin. Univ. St-Luc
11.00-11.30	Politique de santé actuelle	Dr M. MOENS GBS et ABSyM
11.30-12.00	Discussion	

Lieu

EMS / 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 en Ethique & Economie : 3 C.P.



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 :

A partir du 15.01.2011

Membres 35 €
Non-membres 60 €
Candidats-spécialistes 10 €

Inscription sur place 80 €

**sur le compte 068-2095711-53 du GBS
avec mention du nom du participant et "Symposium : Introduction de la haute technologie en médecine spécialisée"**

Date / Signature :

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

Programme – Programma

Chairman : Dr J. Mulier - Dr E. Deflandre

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

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

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

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

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

Lieu

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

Organisation

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

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



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

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

Nom:

Rue: **N°:**

Code postal: **Localité:**

N° INAMI:

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

Assistant en formation : oui non

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

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

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

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

Date / Signature :

NORMES D'AGRÉATION DE LA FONCTION "LIAISON PÉDIATRIQUE"
(en vigueur à partir du 09.01.2011)

15 NOVEMBRE 2010. - Arrêté royal fixant les normes auxquelles la fonction "liaison pédiatrique" doit répondre pour être agréée (M.B. du 30.12.2010)

Article 1er. Le présent arrêté s'applique à la fonction "liaison pédiatrique" telle que visée dans l'arrêté royal du 15 novembre 2010 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux et d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, applicables à la fonction "liaison pédiatrique".

Art. 2. Pour être agréée et le rester, la fonction "liaison pédiatrique" doit répondre aux normes définies dans le présent arrêté.

Art. 3. § 1er. La fonction s'adresse aux jeunes patients atteints d'une pathologie chronique lourde qui s'est déclarée avant l'âge de 18 ans.

§ 2. La fonction se compose d'un volet interne et d'un volet externe.

Pour tous les jeunes patients admis à l'hôpital, le volet interne soutient l'équipe hospitalière du jeune patient pendant son traitement et met son savoir-faire pédiatrique pluridisciplinaire à disposition.

Le volet externe comprend les activités qui dans le prolongement du traitement et de la prise en charge à l'hôpital visent à assurer la continuité du traitement hospitalier, par le biais d'une équipe pluridisciplinaire, qui assure le maintien du lien avec les équipes hospitalières dont dépend principalement le patient.

§ 3. Le traitement visé au paragraphe 2 peut être de nature suivante :

1° curative en rapport avec une affection pour laquelle un traitement curatif est possible;

2° palliative en rapport avec une affection pour laquelle il n'y a pas ou plus de traitement curatif possible;

3° terminale dès l'instant où l'affection ne permet plus qu'un accompagnement de la fin de vie.

Art. 4. La fonction "liaison pédiatrique" ne peut pas être exploitée sur différents sites d'un même hôpital ou d'une même association d'hôpitaux.

Art. 5. La fonction est créée dans un hôpital traitant des jeunes patients atteints d'une pathologie chronique lourde, dont au moins 50 nouveaux patients par an de moins de 16 ans présentent des affections hémato-oncologiques ou hématologiques sévères non oncologiques pouvant nécessiter une prise en charge complexe telle qu'entre autres une transplantation de cellules souches. Ce seuil d'activité doit être atteint, soit durant l'année précédant la demande d'agrément, soit en moyenne au cours des trois années qui précèdent cette demande.

Pour conserver son agrément, l'hôpital doit établir qu'il atteint le niveau d'activité visé à l'alinéa 1er la dernière année ou en moyenne durant les trois dernières années avant le prolongement de l'agrément.

Pour l'application du présent article, on entend par nouveau patient, le patient dont le suivi du traitement, après le premier diagnostic, est réalisé principalement dans l'hôpital.

Art. 6. § 1er. La fonction est assurée par une équipe pluridisciplinaire de l'hôpital, clairement identifiée au sein de l'effectif de ce dernier.

L'équipe pluridisciplinaire visée se compose d'au moins :

1° un médecin spécialiste en pédiatrie équivalent mi-temps ayant une expérience dans le traitement de la douleur;

2° 4 infirmiers équivalents temps plein, dont au moins 1 infirmier équivalent temps plein spécialisé en pédiatrie et néonatalogie,

3° un psychologue équivalent mi-temps.

La coordination de l'équipe pluridisciplinaire est assurée par le médecin spécialiste visé à l'alinéa 2, 1°.

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire ont suivi une formation spécifique en soins palliatifs, en particulier en ce qui concerne les jeunes patients.

§ 2. Pour l'exécution de tâches administratives, la fonction est assistée par un collaborateur administratif équivalent mi-temps.

Art. 7. Un infirmier de la fonction est appelable en permanence.

Un médecin spécialiste en pédiatrie, attaché à l'hôpital, est également appelable en permanence.

Art. 8. La fonction "liaison pédiatrique" remplit en particulier les tâches suivantes :

1° promouvoir la communication entre, d'une part l'équipe hospitalière et d'autre part, les acteurs de 1re ligne;

2° promouvoir la continuité du traitement hospitalier lorsque le jeune patient quitte l'hôpital pour poursuivre le traitement à son domicile ou inversement;

3° fournir des informations sur la fonction "liaison pédiatrique" auprès des patients et des prestataires de soins;

4° formuler des avis sur la liaison pédiatrique aux prestataires de soins ainsi qu'à la direction de l'hôpital en vue de la politique à mener en la matière.

Art. 9. La fonction enregistre ses activités et les évalue régulièrement sur la base dudit enregistrement. Le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions peut fixer des règles plus précises en rapport avec l'enregistrement visé.

Art. 10. La fonction rédige un rapport d'activités annuel qu'elle transmet au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 11. Pendant une période transitoire de 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, la fonction peut, par dérogation à l'article 4, être exploitée sur différents sites d'une association d'hôpitaux.

Les sites visés se trouvent dans la même province et satisfont dans leur ensemble aux présentes normes d'agrément.

Les hôpitaux qui font partie de l'association d'hôpitaux ont au moins 5 ans d'expérience dans la dispensation de soins aux jeunes patients atteints de pathologie chronique lourde, dont une affection hémato-oncologique ou hématologique sévère non oncologique pouvant nécessiter une prise en charge complexe telle que, entre autres, une transplantation de cellules souches.

NOMENCLATURE : ARTICLE 2, A (CONSULTATION RHUMATOLOGIE)

Complément d'information

En guise de complément d'information à la modification de la nomenclature concernant les honoraires de consultation du rhumatologue mentionnée dans le N° spécial / Décembre 2010 'Le Médecin Spécialiste' (<http://www.gbs-vbs.org/lms/ms2010/ms1007sp/ms1007sp.pdf> - page=7), nous attirons votre attention sur l'importance du point 2° de cet arrêté royal du 22.10.2010 (M.B. du 29.11.2010).

Il y est en effet stipulé qu'à partir du 01.01.2011, les codes de nomenclature 102152 et 102653 dans l'article 2 de la nomenclature sont soumis à la règle d'application suivante :

*"Pour les consultations portant les numéros d'ordre **102152**, **102653**, 102255, 102874, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351 et 102373, un rapport écrit au médecin traitant est obligatoire."* Par cette disposition, la rédaction d'un rapport écrit, qui n'était auparavant requise que dans certaines circonstances, est maintenant obligatoire pour chaque consultation.

Nous rappelons que les honoraires de consultation ont été revalorisés de façon significative le 01.10.2010 à la suite de l'adaptation de la valeur de la lettre clé N.

NOMENCLATURE : ARTICLES 17, § 1er, 12°, 17bis, § 1er, 2., 17quater, § 1er, 2., et 26, §§ 10 et 13 (imagerie médicale)

(en vigueur à partir du 01.02.2011)

22 OCTOBRE 2010. - Arrêté royal modifiant les articles 17, § 1er, 12°, 17bis, § 1er, 2., 17quater, § 1er, 2., et 26, §§ 10 et 13, 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 15.12.2010)

Article 1er. A l'article 17, § 1er, 12°, 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, [...], l'énumération des prestations de l'article 17bis, § 1er, reprises dans la prestation 460670, est complétée par les numéros d'ordre « 461171 », « 461193 », « 461333 », « 461355 » et « 461370 ».

Art. 2. A l'article 17bis, § 1er, 2, de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé et la valeur relative de la prestation 461156-461160 sont remplacés comme suit :

« Examen duplex couleur bilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins veineux superficiels et profonds des deux membres supérieurs ou des deux membres inférieurs N 80 »;

2° la règle d'application qui suit la prestation 461156-461160 est abrogée;

3° les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 461156-461160 :

« 461171-461182

Examen duplex couleur bilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins artériels des deux membres supérieurs ou des deux membres inférieurs N 70

461193-461204

Examen duplex couleur unilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins veineux superficiels et profonds d'un membre inférieur ou supérieur N 60

461333-461344

Examen duplex couleur unilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins artériels d'un membre inférieur ou supérieur N 50

Par année civile ne peut être attestée qu'une seule des prestations 461156-461160, 461193-461204.

La même restriction s'applique aux prestations 461171-461182,461333-461344.

Une nouvelle indication diagnostique justifiant un nouvel examen constitue une exception à cette restriction.

La motivation d'un nouveau bilan est accessible au médecin-conseil en tant que partie de la prescription.

461355-461366

Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins artériels d'un ou plusieurs membres inférieurs ou supérieurs, destiné au follow-up d'une ou de plusieurs lésions connues, à un contrôle postopératoire ou à une autre indication spécifique pour un examen orienté N 30

461370-461381

Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins veineux d'un ou plusieurs membres inférieurs ou supérieurs, destiné au follow-up d'une ou plusieurs lésions connues, à un contrôle postopératoire, à la détection d'une thrombophlébite ou d'une thrombose veineuse profonde ou à une autre indication spécifique pour un examen orienté N 40

Par jour et par patient, une seule des prestations 461355-461366, 461370-461381, 469210-469221 et 469232-469243 peut être portée en compte. »

Art. 3. A l'article 17quater, § 1er, 2, de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé et la valeur relative de la prestation 469770-469781 sont remplacés comme suit :

« Examen duplex couleur bilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins veineux superficiels et profonds des deux membres supérieurs ou des deux membres inférieurs N 80 »;

2° la règle d'application qui suit la prestation 469770-469781 est abrogée;

3° les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 469770-469781 :

« 469011-469022

Examen duplex couleur bilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins artériels des deux membres supérieurs ou des deux membres inférieurs N 70

469033-469044

Examen duplex couleur unilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins veineux superficiels et profonds d'un membre inférieur ou supérieur N 60

469055-469066

Examen duplex couleur unilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins artériels d'un membre inférieur ou supérieur N 50

Par année civile ne peut être attestée qu'une seule des prestations 469770-469781, 469033-469044.

La même restriction s'applique aux prestations 469011-469022, 469055-469066.

Une nouvelle indication diagnostique justifiant un nouvel examen constitue une exception à cette restriction.

La motivation d'un nouveau bilan est accessible au médecin-conseil en tant que partie de la prescription.

469210-469221

Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins artériels d'un ou plusieurs membres inférieurs ou supérieurs, destiné au follow-up d'une ou de plusieurs lésions connues, à un contrôle postopératoire ou à une autre indication spécifique pour un examen orienté N 30

469232-469243

Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins veineux d'un ou plusieurs membres inférieurs ou supérieurs, destiné au follow-up d'une ou plusieurs lésions connues, à un contrôle postopératoire, à la détection d'une thrombophlébite ou d'une thrombose veineuse profonde ou à une autre indication spécifique pour un examen orienté N 40

Par jour et par patient, une seule des prestations 461355-461366, 461370-461381, 469210-469221 et 469232-469243 peut être portée en compte. »;

4° le libellé de la prestation 469700 est remplacé comme suit :

« Examen échographique complet de l'enfant né avec une anomalie congénitale et âgé de moins de 7 ans, combinant les examens libellés sous les numéros 469825 et 469766, non cumulable avec ceux-ci, attestable une fois par période d'hospitalisation, avec protocole et extraits. »

Art. 4. A l'article 26, §§ 10, alinéa 1er, et 13, alinéa 1er, de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 10 est complété par les numéros d'ordre « 461171-461182 », « 461193-461204 », « 461333-461344 », « 461355-461366 » et « 461370-461381 »;

2° le § 13 est complété par les numéros d'ordre « 469011-469022 », « 469033-469044 », « 469055-469066 », « 469210-469221 » et « 469232-469243 ».

APERÇU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Article 23, § 2 S.S.I. (rééducation – orthoptie – ergothérapie) : A.R. du 19.11.2010 (M.B. du 15.12.2010 – p. 77414)

Articles 28 et 35 (implants : orthopédie et traumatologie) : A.R. du 15.11.2010 (M.B. du 17.12.2010 – p. 77807)

Article 35bis (chirurgie thoracique et cardiologie) : A.R. du 12.10.2010 (M.B. du 28.12.2010 – p. 82491)

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

ABROGATION, MODIFICATION ET INSERTION DE RÈGLES INTERPRÉTATIVES ARTICLES 5 ET 6 (Soins dentaires)

TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES

1. La règle interprétative 06 est abrogée. **(en vigueur depuis le 01.12.2009) (M.B. du 17.12.2010)**

2. La règle interprétative 14 est remplacée par la disposition suivante :

REGLE INTERPRETATIVE 14 (en vigueur depuis le 01.12.2009) (M.B. du 17.12.2010)

QUESTION

Comment peut-on attester les forfaits pour traitement régulier par le numéro de nomenclature 305316-305620 ?

REPONSE

Il existe deux manières d'attester :

1. ou bien immédiatement après que 6 prestations 305316-305620 ont été effectuées. Dans ce cas, les 6 forfaits pour traitement régulier peuvent être attestés au plus tôt pendant le 3e mois du semestre en cours et au plus tard pendant le 18e mois du traitement en cours.

Ex. 1 : pour un traitement qui commence le 25 janvier 2010 par le 305631-305642, il peut être attesté 6 x 305616-305620 avant la fin du premier semestre du traitement et ce, au plus tôt en mars 2010 si au début de ce traitement, deux forfaits par mois étaient nécessaires. Dans ce cas, aucun forfait ne peut plus être attesté jusqu'à la fin du semestre, dans cet exemple pendant les mois d'avril, de mai et de juin 2010, et ce parce que seuls 6 x 305616-305620 par semestre peuvent être attestés.

Ex. 2 : pour un traitement qui commence le 25 janvier 2010 par le 305631-305642, les prestations 305616-305620 doivent être attestées au plus tard le 30 juin 2011, quel que soit le nombre de forfaits pour traitement régulier réalisés (arrêté royal 22 octobre 2009).

2. ou bien au cours du sixième mois civil d'un semestre pendant lequel un traitement régulier a été effectué. L'attestation de soins donnés peut alors comprendre 1 à 6 forfaits pour traitement régulier.

IMPLANTS ORAUX

Les règles interprétatives 2, 3 et 4 sont insérées :

REGLE INTERPRETATIVE 2 (en vigueur depuis le 01.05.2009) (M.B. du 17.12.2010)

QUESTION

Un assuré qui n'a pas bénéficié d'une intervention de l'assurance pour sa prothèse, peut-il bénéficier d'une intervention pour des implants et/ou le placement de deux piliers ainsi que leur ancrage sur ces deux implants ?

REPONSE

Si aucune intervention n'a été accordée par l'assurance maladie obligatoire ou l'assurance petits risques des indépendants pour une prestation de la rubrique "prothèses dentaires amovibles, consultations comprises" pour ou sur cette prothèse inférieure complète amovible, aucune intervention de l'assurance n'est possible pour les implants, ni pour le placement des piliers sur les deux implants et leur ancrage.

REGLE INTERPRETATIVE 3 (en vigueur depuis le 01.05.2009) (M.B. du 17.12.2010)

QUESTION

Si un assuré possède plusieurs prothèses dentaires remboursées, quelle est la prothèse visée par "la prothèse dentaire complète amovible existante" ?

REPONSE

La prothèse dentaire complète amovible existante" est la prothèse inférieure complète amovible qui a été remboursée en dernier lieu.

REGLE INTERPRETATIVE 4 (en vigueur depuis le 01.05.2009) (M.B. du 17.12.2010)

QUESTION

Existe-t-il une intervention pour l'ancrage d'une nouvelle prothèse chez un assuré déjà porteur d'implants non indemnisés ?

REPONSE

Oui, mais au plus tôt 1 an après le placement de la nouvelle prothèse qui présente en outre un grave dysfonctionnement et qui satisfait aux conditions mentionnées à l'article 6, § 5bis, les piliers étant également remplacés.

APERÇU PRIX

	MONTANT	DATE LIMITE DES CANDIDATURES
• Prix scientifique Pfizer (<i>recherches en physiopathologie</i>)	25.000 €	1 ^{er} mars 2011
• Prix scientifique AIC (<i>immunologie et gastro-entérologie</i>)	10.000 €	1 ^{er} mars 2011
• Prix scientifique McKinsey & Company (<i>pertinence sociale et économique</i>)	5.000 €	1 ^{er} avril 2011
• Prix SCK•CEN - Prof. Roger VAN GEEN (<i>énergie nucléaire ou rayonnement</i>)	12.500 €	15 mai 2011
• Bourse de spécialisation – Fonds ISDT WERNAERS (année académique 2011-2012) (<i>moyens à mettre en œuvre pour renforcer l'intérêt pour les sciences</i>)	12.500 €	1 ^{er} mars 2011
• Six Prix WERNAERS – Fonds ISDT WERNAERS (<i>créativité, innovation et pertinence dans la communication de connaissances</i>)	6.500 € chacun	1 ^{er} mars 2011
• Subventions à des revues ou à des ouvrages contribuant au développement de l'intérêt pour la culture scientifique – Fonds ISDT WERNAERS	20.000 € max.	1 ^{er} mars 2011
• Prix Centre d'Etudes Princesse Joséphine-Charlotte (<i>lutte contre les infections virales</i>)	12.500 €	1 ^{er} mars 2011

Informations : www.frs-fnrs.be

REUNION SCIENTIFIQUE

First Belgian Symposium on Operating Theatre Management Blocs Opératoires : entre asphyxie et paralysie

05 February 2011 – Brussels

All information, program, questionnaire and registration on www.otm2010.be

ANNONCES

- 10136 **FRANCE, PRÈS DE LILLE : RADIOLOGUE** cherche successeur(s). Large accès au scanner, bon accès à l'IRM. Les réponses sont à envoyer par mail au GBS (josiane-bultreys@pbs-vbs.org) qui transmettra.
- 10157 **TOURNAI** : Le Centre Hospitalier de Wallonie Picarde recherche un **INTERNISTE DIABÉTOLOGUE** pour renforcer l'équipe actuelle et développer l'activité. Contacter (069/25.80.49) ou direction.medicale@chwapi.be
- 10158 **TOURNAI** : Le Centre Hospitalier de Wallonie Picarde recherche des **MÉDECINS SMA** pour renforcer l'équipe du service des urgences. Conditions intéressantes. Contacter : Dr Eric Nickels (069/25.80.49) ou direction.medicale@chwapi.be
- 10159 **TOURNAI** : Le Centre Hospitalier de Wallonie Picarde recherche un **MÉDECIN ANATOMO-PATHOLOGISTE** pour renforcer l'équipe. Contacter : Dr Martine Quiriny (069/88.52.34) ou direction.medicale@chwapi.be
- 10160 **TOURNAI** : Le Centre Hospitalier de Wallonie Picarde recherche un **GÉRIATRE** pour renforcer l'équipe actuelle et développer l'activité. Contacter : direction.medicale@chwapi.be
- 11002 **CHIMAY** : Le Centre de Santé des Fagnes (proximité frontière française en région rurale) recherche **MÉDECIN ORTHOPÉDISTE SPÉCIALISTE DE LA COLONNE VERTÉBRALE ET DE LA TRAUMATOLOGIE** à temps plein pour entrée immédiate. Prérequis : • diplôme acquis dans l'Union européenne • connaissance du français parlé et écrit. Collaboration avec 3 autres chirurgiens orthopédistes : Dr Stefaan Van Sanden, spécialiste de l'épaule, de la hanche et du genou; Dr Johan Verduyck, spécialiste du pied, de la cheville et de la main; Dr Annick Vercammen, spécialiste de la hanche et du genou. Candidatures à adresser à : Monsieur Jean-Paul Levant, Directeur général (☎ 060.218.774 ou 060.218.761), Dr Thierry Mignon, Médecin chef (☎ 060.218.774 ou 060.218.761), Dr Stefaan Van Sanden, Chef du service de chirurgie (☎ 060.218.251), Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 à B-6460 Chimay (Fax secrétariat général 060.218.779). Tout complément d'information peut être obtenu auprès de Monsieur JP. Levant, Directeur général.
- 11003 **RADIOLOGUE** disponible pour remplacements/intérim (0476/200.280).
- 11004 **SOIGNIES** : CHR de la Haute Senne recrute, pour le service des urgences, **MÉDECIN SMA**. Envoyer candidature : alain.juvenois@chrhautesenne.be ou tél. 067/348.789.

Table des matières

• Accord national médico-mutualiste 2011 publié au Moniteur belge du 17.01.2011.....	1
• De l'existence ou non d'un accord. To be or not to be? (publié dans Le Magazine des Glems N° 98 - Déc. 2010 - Jan. 2011)	1
• Loi fixant la durée du travail (en vigueur à partir du 01.02.2011).....	2
• Symposium GBS "Introduction de la Haute Technologie en Médecine Spécialisée" (05.02.2011)...	6
• Journée d'étude de l'A.P.S.A.R. Survival of Anaesthesia or the Anaesthesiologist ? (19.02.2011).....	7
• Normes d'agrégation de la fonction "liaison pédiatrique" (en vigueur à partir du 09.01.2011)	8
• Nomenclature : article 2, A (consultation rhumatologie) : complément d'information	9
• Nomenclature : articles 17, § 1er, 12°, 17bis, § 1er, 2., 17quater, § 1er, 2., et 26, §§ 10 et 13 (imagerie médicale).....	9
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	11
• Abrogation, modification et insertion de règles interprétatives articles 5 et 6 (soins dentaires)	11
• Aperçu prix	12
• Réunion scientifique.....	12
• Annonces	12