
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

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

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

N° 3 / AVRIL 2011

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

SYMPOSIUM DU GBS EN COLLABORATION AVEC L'AFCN¹ RADIOPROTECTION 14.05.2011

Après le séisme qui a frappé le Japon le 11 mars 2011, le tsunami qui s'en est suivi et les problèmes à la centrale nucléaire de Fukushima, les effets des rayonnements radioactifs et la radioprotection sont au cœur de l'actualité.

Ce n'est pas aux rayonnements radioactifs qui s'échappent lors d'une catastrophe nucléaire mais bien à la protection contre les rayonnements libérés lors de l'utilisation de rayonnements ionisants dans le secteur médical que sera consacré le symposium organisé par le GBS en collaboration avec l'AFCN le 14 mai 2011. En plus des disciplines les plus évidentes telles que le radiodiagnostic, la radiothérapie et la médecine nucléaire, de nombreuses autres disciplines utilisent au quotidien les rayonnements ionisants dans leur pratique. Pensons par exemple à l'anesthésiste dans le cadre de la thérapie contre la douleur ou de la pose de cathéters centraux, au chirurgien vasculaire dans le cadre des procédures interventionnelles, à l'orthopédiste pour la réduction de fractures et le contrôle de la pose de matériel d'ostéosynthèse, au gastro-entérologue pour effectuer une CPRE, au cardiologue pour réaliser une coronarographie, etc.

Les médecins utilisant ces rayonnements ionisants dans le cadre de leur pratique médicale doivent avoir suivi une formation spécifique en radioprotection. D'autres ont obtenu l'attestation en radioprotection dans le cadre des dispositions transitoires de l'A.R. portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants (RGPRI). Ils sont en outre tenus de maintenir à niveau et de parfaire leurs connaissances et leur qualification dans le domaine de la radioprotection dans le cadre d'une formation permanente de niveau universitaire. L'AFCN commencera dans les prochaines semaines ou prochains mois le contrôle du suivi de cette formation permanente.

Le 14 mai 2011, en une matinée, les participants au symposium ont l'occasion de rafraîchir leurs connaissances concernant le cadre juridique de la radioprotection ainsi que les aspects physiques et biologiques de l'utilisation des rayonnements ionisants. Ils auront aussi un aperçu des techniques radiologiques existantes et de ce que l'avenir nous réserve.

L'intérêt pour ce symposium étant particulièrement élevé, inscrivez-vous sans tarder en utilisant le formulaire d'inscription en annexe. Vous pouvez aussi télécharger le formulaire sur le site www.gbs-vbs.org.

¹ Agence fédérale du contrôle nucléaire

AVANT-PROJET DE DECRET FLAMAND PORTANT DECLARATION OBLIGATOIRE DE PRATIQUES MEDICALES A RISQUE²

Le ministre flamand de la Santé publique Jo Vandeurzen a fait savoir, le 18 mars 2011, dans un communiqué de presse triomphal que le gouvernement flamand a trouvé un accord de principe concernant l'avant-projet de décret portant déclaration obligatoire de pratiques médicales à risque. Cet avant-projet doit encore être soumis au Conseil consultatif stratégique SERV (Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen) et au Conseil d'Etat avant de pouvoir être examiné par le Parlement flamand.

Au cours de ces derniers mois, le GBS et le VAS ont transmis leurs remarques concernant ces textes au cabinet du ministre Vandeurzen dans le cadre d'une lettre commune³. Nous avons malheureusement dû constater qu'il n'a pratiquement pas été tenu compte des objections que nous avons formulées.

Le GBS et le VAS entendent collaborer de manière constructive avec les initiateurs du décret et partagent la volonté de garantir la qualité des soins et la sécurité de chaque patient de manière optimale, et ce que le patient s'adresse à un hôpital agréé ou non. Le décret sur lequel le gouvernement flamand s'est mis d'accord n'atteint toutefois pas ce but.

En outre, on est en droit de se demander si la Communauté flamande ne s'engage pas sur un terrain fédéral en cette circonstance. L'exercice des professions des soins de santé et les actes médicaux sont définis dans l'A.R. n° 78 du 10.11.1967 et relèvent de la compétence du législateur fédéral. L'autorité flamande peut certes avoir une action de réglementation concernant les "cabinets de pratique" et éventuellement imposer des normes en la matière. L'action de réglementation en matière d'actes médicaux constitue très probablement un dépassement de compétence. Le titre du projet est relativement trompeur. Dans le décret, l'acte médical donne lieu à une distinction entre "pratiques" médicales à risque ou non, le terme "pratiques" visant dans ce cas non pas un espace mais bien la réalisation de prestations médicales.

Le décret se concentre plus particulièrement sur les médecins. Ce faisant, on néglige un important groupe de personnes et de situations qui réclament au minimum une attention égale si ce n'est pas supérieure. Nous pensons tout d'abord à toutes sortes d'établissements comme les centres esthétiques qui n'emploient aucun médecin mais où on applique des traitements qui ne relèvent certes pas des critères de ce décret mais où la protection de la sécurité du patient et de la qualité fait souvent défaut. On peut dès lors se demander s'il ne serait pas plus opportun d'élaborer un décret portant sur les centres (esthétiques), y compris le personnel qui y est employé, à l'exception des médecins, qui se consacrent sous quelque forme que ce soit à la manipulation du corps humain.

Au niveau fédéral, cela fait de nombreuses années que l'on ne parvient pas à définir les actes médicaux devant obligatoirement être effectués dans un hôpital. Le "Groupe de travail article 76quinquies"⁴ aujourd'hui défunt du Conseil national des établissements hospitaliers a échoué dans ses tentatives des années durant. Le 14.07.2007, le CNEH a été amené à conclure que, du fait de l'évolution constante des pratiques techniques et médicales, il s'est avéré impossible d'établir une liste précise des interventions qui peuvent être effectuées en dehors du cadre de l'hôpital. L'autorité flamande s'efforce maintenant en vain de reprendre le flambeau.

² Le texte intégral du décret est disponible sur simple demande au secrétariat (en néerlandais uniquement) (tél. 02/649.21.27 – info@vbs-gbs.org)

³ Lettres des 30.09.2010 et 17.02.2011

⁴ Article 76 quinquies de la loi sur les hôpitaux, entre-temps renuméroté en article 81

Compte tenu de la multiplicité des situations individuelles, il est impossible de définir en termes clairs la notion de pratiques médicales "à risque". L'autorité flamande a couplé la notion de pratiques médicales à risque aux termes "anesthésie de conduction majeure" ou "sédation profonde". Ces termes sont cependant trop vagues et doivent être définis plus clairement. Les notions de sédation profonde et d'anesthésie générale ne couvrent-elles pas la même prestation?

Pour un certain nombre de prestations, l'application du décret dépendra de la manière de faire du médecin. Ainsi, une liposuction par exemple peut être effectuée sous anesthésie générale ou locale. Au cours d'une intervention, plus ou moins de sédation peut être administrée de sorte que la frontière entre "profonde" et "non profonde" est difficile à établir. La problématique des pratiques médicales à risque est maintenant au centre de l'attention depuis deux accidents mortels au cours d'une liposuction effectuée par des médecins généralistes sous anesthésie locale. La définition donnée dans l'avant-projet de décret ne s'appliquera donc pas à la pratique ordinaire de médecine générale. Pourtant, certains médecins généralistes se risquent à des interventions qui présentent bien un risque mais qui ne sont pas visées par l'avant-projet. La sécurité et la qualité ne jouent-elles pas à l'égard de ces pratiques? Existe-t-il une raison objective pour les exclure du Décret?

Dans la mesure où l'autorité n'est pas en mesure de désigner de manière objective quelles pratiques sont concernées par le critère "à risque", elle refile le problème au médecin individuel. C'est à celui-ci de décider si ce qu'il fait est à risque ou non. Si le médecin manque de déclarer une pratique médicale éventuelle à risque ou s'il fait une déclaration erronée, il s'expose à des sanctions financières administratives sévères pouvant atteindre 20.000 €. L'appréciation d'un éventuel incident aura toujours lieu après coup. C'est inadmissible. Le caractère "à risque" ou non de certaines prestations doit être défini clairement préalablement.

La définition de certaines prestations médicales comme à risque aura certainement également des répercussions dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé. Le Fonds⁵ des accidents médicaux doit en effet analyser l'acte médical des médecins et il doit proposer une indemnisation si un acte a été posé sans qu'une faute ne puisse être prouvée mais où un comportement à risque sera au moins indicatif. Que se passera-t-il si le Fonds confère, pour les dossiers flamands, à la notion de "à risque" ce qui est défini dans ce projet de décret flamand alors que cette notion est inexistante pour les dossiers francophones? Le Décret jouera également certainement en faveur des compagnies d'assurances qui y verront à tort une bonne raison d'augmenter leurs primes. La prime tient compte des risques que les médecins supportent dans leurs actes médicaux. Si cet avant-projet de décret devient réalité, il pénalisera les médecins flamands et uniquement les médecins flamands qui auront déclaré leurs éventuelles pratiques à risque auprès de l'Agence flamande Soins et Santé.

Pour les motifs développés plus haut et d'autres encore, plus techniques et ponctuels, le GBS et le VAS sont uniquement en mesure d'accorder la note 'très insuffisant' à cet avant-projet de décret⁶.

Dr Marc MOENS,
Secrétaire général du GBS

⁵ Le Fonds des accidents médicaux tel que défini à l'article 6 de la loi du 31.03.2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé

⁶ Vous pouvez prendre connaissance de la note intégrale adressée aux parlementaires flamands sur notre site www.gbs-vbs.

Suite à la publication de la loi du 12.12.2010, nous nous trouvons devant un dilemme : d'une part, le Collegium Chirurgicum souhaite rédiger pour les chirurgiens belges une proposition d'organisation de travail conforme aux dispositions légales de durée de travail et, d'autre part, il souhaite élaborer une proposition qui devrait permettre d'aboutir à une formation chirurgicale rationalisée à terminer dans des délais acceptables et comprenant un objectif final de haute qualité.

L'année passée, le Conseil supérieur a demandé aux commissions d'agrément francophone et néerlandophone de vérifier si les critères de formation des médecins spécialistes en chirurgie étaient réalisables dans la situation actuelle.

Certaines exigences décrites dans l'arrêté royal actuel consacré à la formation sont dépassées tant par leur description pour l'obtention du titre de médecin spécialiste en chirurgie que par leur définition de maître de stage et de service de stage. D'autres nouveaux défis ne sont même pas repris dans ce document quasi historique. La description de certaines directives est aussi totalement obsolète.

Avant même que le président du Conseil supérieur n'ait entrepris cette démarche, le Collegium, conjointement avec les commissions d'agrément, avaient déjà introduit une demande écrite pour obtenir la reconnaissance supplémentaire de nouvelles compétences, comme la cardiaque et la vasculaire (une partie de la chirurgie oncologique avait déjà été partiellement définie par la loi).

C'est dans cet esprit que le Collegium, forum multidisciplinaire composé des universités, des centres de formation, des commissions d'agrément, des sociétés scientifiques et organisation professionnelle, a élaboré un modèle constructif, inspiré de l'exemple européen et qui se base sur deux piliers, soit le temps et le contenu.

En premier lieu, un tronc commun est décrit dans la formation de chirurgien général (sur la ligne du temps, il comprend 4 ans) et est suivi d'une spécialisation supplémentaire poussée dans une compétence particulière au choix. Cette période comprend à nouveau 3 à 4 ans. D'autre part, des objectifs quantitatifs et qualitatifs sont déterminés en vue d'acquérir l'expérience et la compétence, et ce indépendamment des 'années parcourues', où une durée minimale est exigée. Ainsi, le tronc commun, assez vaste, est suivi d'une option afin d'obtenir une sous-spécialité plus spécifique.

Par la nouvelle loi sur la durée limitée du temps de travail, nous nous voyons actuellement confrontés à une restriction importante. Un nouveau défi surgit, à savoir : comment peut-on proposer une formation dans un horaire de maximum 48 + 12 heures – travaux scientifiques et services de garde inclus - devant aboutir à la formation d'un spécialiste de haute qualité ?

Le challenge est double. D'une part, la communauté chirurgicale souhaite respecter la loi du 12.12.2010 en y incluant activement les assistants en formation. La littérature fait régulièrement état qu'une durée de travail continuellement exagérée mène à des erreurs et des complications croissantes – ce qui est compréhensible. Il en ressort également que le transfert continu de ses patients à d'autres collègues mène à des erreurs et à des complications. Il est primordial que les chirurgiens puissent suivre leurs propres patients. D'autre part, la révision et les travaux d'études ne suffisent pas pour acquérir l'expérience dans une spécialité chirurgicale. Un chirurgien doit lire, étudier et acquérir des connaissances supplémentaires, tout en passant la majorité de la journée dans l'apprentissage pratique de la science.

Le premier volet de la formation chirurgicale consiste en l'apprentissage de la technique dont la maîtrise n'est acquise qu'après des heures de pratique. Un pilote de formule 1 ne parvient pas à un parcours sans faute après le premier essai.

A côté de ces techniques parfois compliquées, le plus difficile suit.

Le deuxième volet de cette formation, physiquement éprouvante, vise à distinguer le moment opportun ainsi que l'indication exacte pour appliquer la technique apprise. De là, la situation bien particulière des spécialités chirurgicales.

Le but final est de produire des jeunes médecins compétents diplômés dans une spécialité, sans qu'ils aient dû suivre un parcours aux dépens de leurs futurs patients.

Jeunes et moins jeunes, médecins ou assistants en formation, sont très inquiets. La solution la plus aisée pour parvenir lentement à ces objectifs consiste à prolonger la formation, comme c'est déjà le cas dans les pays limitrophes (ex. aux Pays-Bas, les jeunes ont le statut « AGNIO », avant même d'entamer la formation proprement dite).

Un autre modèle, à notre avis, également réalisable, consiste en l'amélioration fondamentale de la formation. Ceci exige un changement radical et un effort considérable de la part de tous. Chaque assistant doit être accompagné de son propre coach, qui s'engage à l'accompagner tous les jours, à l'instruire et à lui apprendre les techniques. Il s'agit ici d'une occupation à temps plein.

Au sein de la structure des soins de santé actuelle, aucun budget n'a été prévu pour remplir cette tâche. Par la réduction du temps de travail et la restriction des charges des assistants, les membres du personnel connaîtront un accroissement de leur travail, tout en leur laissant moins de temps disponible pour accompagner les spécialistes en formation.

Sans financement supplémentaire, ni aide additionnelle pour les tâches administratives qui ne cessent de croître, notre exemple de formation chirurgicale, comprenant un minimum de services de garde et où la relation avec le patient est encouragée, ne sera pas réalisable dans un délai normal.

Le Collegium Chirurgicum, conjointement avec tous les groupements qu'il représente, à savoir les universités, les commissions d'agrément, les unions professionnelles et toutes les organisations scientifiques, demande l'octroi de budgets conséquents.

Ces budgets devraient au moins égaler ceux qui ont été dégagés pour la formation des médecins généralistes. Historiquement, ils sont prévus dans les budgets des moyens financiers des hôpitaux (B7).

Une série de restrictions non fondées ont jusqu'à présent réduit leurs applications. Etant donné les directives structurelles exigées pour une formation actuelle, il semble logique qu'une adaptation du budget des moyens financiers hospitaliers soit appliquée pour ce qui est de la formation des médecins spécialistes (en chirurgie).

Une étape importante a été accomplie : les jeunes assistants en formation et tous les maîtres de stage se rangent derrière les mêmes objectifs: former dans un délai normal des chirurgiens/spécialistes européens de qualité moyennant des ressources adaptées.

Dr Donald Claeys
Président

Prof. Dr Dirk Van Raemdonck
Vice-président

Dr Luc Haeck
Secrétaire

ÉDUCATION SEXUELLE
(publié dans « Les spécialistes » du 22.03.2011)

Même s'il ne se passe rien de significatif depuis des mois, la politique n'est pas forcément synonyme d'ennui. Début 2011, c'est le beau sexe qui a réussi, sur un mode ludique, à susciter l'intérêt international que même le duo comique (pour reprendre l'expression de la présidente du sp.a, Caroline Gennez) formé par André Flahaut, président de la Chambre, et Danny Pieters, président du Sénat, n'était pas parvenu à éveiller au début de la crise gouvernementale, en septembre 2010. Le doigt d'honneur de la pasionaria socialiste Laurette Onkelinx à Danny Pieters sur RTL.TVI, dans l'émission Controverse du 31.01.2011, restera ainsi gravé dans la mémoire d'internet. J'imagine qu'Hillary Clinton, la ministre des Affaires étrangères américaine, a dû immédiatement envisager d'interdire la séquence YouTube dans son pays de nippegates et de maîtresses fumeuses de havanes. Lancer une chaussure à la tête de quelqu'un en guise d'insulte comme chez les musulmans, passe encore, mais formuler de telles obscénités à l'adresse du

président du Sénat d'une nation amie, vraiment, c'est aller trop loin ! Egalement présent sur le plateau de RTL.TVI, l'ex-secrétaire d'Etat à la Mobilité Etienne Schoupe (CD&V), qui n'est pourtant pas du genre à se laisser facilement démonter, ne savait pas, lui non plus, comment interpréter la gymnastique digitale de Laurette. Il faut dire qu'il fait encore partie de cette génération de CVP à qui feu Gaston Geens, le tout premier ministre-président flamand, avait inculqué le leitmotiv que « *Ce que nous faisons nous-mêmes, nous le faisons mieux* ».

Ce n'était toutefois là qu'un avant-goût. Le 9 février, BBC News relayait, sous le titre « *Sex ban suggested for Belgian coalition negotiators* », l'appel lancé par la sénatrice sp.a et professeur de gynécologie à l'UGent Marleen Temmerman. Des titres réputés comme El País, Le Monde ou Google News ont permis à toute la planète de découvrir de quelle manière elle se proposait de régler l'affaire. C'est qu'en 2009, un boycott sexuel similaire avait permis au Kenya de disposer d'un nouveau gouvernement au bout d'un mois; pourquoi ne pas appliquer la recette en Belgique en 2011? « *More hair, less sex to end crisis* », résumait quant à lui le Wall Street Journal. L'appel de l'acteur Benoît Poelvoorde à cesser de se raser jusqu'à ce que la Belgique ait un nouveau gouvernement semble assez peu suivi, tout au moins dans mon cercle de connaissances. J'ignore par contre ce qui se passe dans le lit des négociateurs... Quoi qu'il en soit, mi-mars 2011, nous pourrions juger de l'efficacité de la méthode politique africaine sur le sol européen. Mais avouons que la proposition de Mama Daktari – le nom en swahili, du temps de sa période africaine, de madame le docteur Marleen, lauréate du Lifetime Achievement Award du British Medical Journal en 2010 – n'est sans doute pas complètement neutre vis-à-vis de ses collègues politiques, son propre partenaire vivant et travaillant en Afrique la majeure partie de l'année et, dans ces conditions, les conseillers ne sont évidemment pas les payeurs ! La sénatrice sp.a n'a pourtant pas manqué de s'étonner, dans la presse, de l'écho international donné à son appel : « *Le sexe interpelle plus que les barbes... tout le monde n'a pas saisi que l'action se voulait ludique, et l'information était donc assez peu nuancée* ».

Les nuances s'étaient également perdues dans le mail aussi malavisé que mal adressé où Ingrid Lieten (sp.a) évoquait l'insensibilité d'un sexe fort « de béton et de téflon » – et non, fort heureusement, de latex et de béton, ce qui nous aurait ramenés dans la sphère fédérale de Laurette Onkelinx et Marleen Temmerman ! Quant au « VIA » qu'Ingrid Lieten ne considère pas comme une marque forte, il fait référence non pas au Viagra® mais à l'initiative « Vlaanderen in actie » (« la Flandre en action ») qu'elle a contribué à porter solennellement sur les fonts baptismaux, le 22.11.2010, à l'hôtel Errera à Bruxelles, lors de la présentation de « Flanders care ». Si les politiques tournent leur propre travail en ridicule, il ne faut évidemment pas s'étonner que les chroniqueurs (occasionnels) leur emboîtent le pas.

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

HONORAIRES FORFAITAIRES POUR LA PRESENCE DE PEDIATRES AU SEIN DE L'HOPITAL

(en vigueur à partir du 01.07.2010)

3 FEVRIER 2011. - Arrêté royal déterminant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires forfaitaires aux médecins spécialistes en pédiatrie qui assurent une présence au sein de l'hôpital (M.B. du 01.03.2011)

Article 1er. Le présent arrêté fixe les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires forfaitaires en vue de stimuler la présence de médecins spécialistes en pédiatrie au sein de l'hôpital, de sorte à permettre la disponibilité de cette expertise en dehors des plages horaires pour lesquelles il est prévu le paiement d'honoraires de disponibilité.

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté est prise en compte la présence physique permanente d'un médecin spécialiste en pédiatrie, à l'exclusion des médecins spécialistes en pédiatrie en formation, durant les jours ouvrables entre 9 heures et 17 heures inclus, au sein d'un hôpital avec un programme de soins pour enfants qui comporte un service pédiatrie (index E). Cette permanence est assurée sous la surveillance du médecin en chef.

Le jour ouvrable est celui qui n'est ni un samedi, ni un dimanche et ni un jour férié.

Art. 3. Après la fin de chaque trimestre et au plus tard le dernier jour du trimestre suivant, le médecin en chef de l'hôpital transmet au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les données suivantes :

1° les jours ouvrables où, dans l'hôpital qui dispose d'un service pédiatrie (index E), une présence physique permanente était assurée de 9 heures jusqu'à 17 heures par un ou plusieurs médecins spécialistes en pédiatrie, à l'exclusion des médecins spécialistes en pédiatrie en formation;

2° le numéro de compte postal ou bancaire de l'instance chargée de la perception centrale des honoraires avec la mention des données du titulaire de compte.

Les informations sont transmises au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité par l'intermédiaire du site internet de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (www.inami.fgov.be).

Art. 4. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité paie les honoraires forfaitaires mentionnés à l'article 5 à l'instance conformément aux données communiquées en application de l'article 3.

Le médecin en chef veille à ce que l'intégralité des honoraires soient répartis entre tous les médecins spécialistes en pédiatrie qui ont assuré la permanence médicale telle que visée dans le présent arrêté.

Cette répartition des honoraires forfaitaires se fait au prorata des heures réelles de présence au sein de l'hôpital.

Art. 5. A partir du 1er juillet 2010, les honoraires forfaitaires de présence s'élèvent à 240,00 euros par jour ouvrable et sont dus pour maximum un équivalent temps-plein d'un médecin spécialiste en pédiatrie et ce, quel que soit le nombre d'équivalents temps-plein de médecins spécialistes en pédiatrie qui étaient présents lors de ce jour ouvrable.

Si un hôpital peut exploiter un programme de soins pour enfants sur plusieurs sites, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ne paye qu'une seule fois les honoraires forfaitaires de présence par hôpital.

Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, la valeur de ces honoraires est adaptée à partir du 1er juillet de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice-santé visée à l'article 1er dudit arrêté royal, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente.

Art. 6. Les informations visées à l'article 3 sont transmises par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur simple demande aux organismes assureurs et au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 7. Les données qui sont nécessaires pour les paiements des honoraires forfaitaires de présence pour la période du 1er juillet 2010 au dernier jour du trimestre durant lequel cet arrêté sera publié au Moniteur belge, sont introduites au plus tard le dernier jour du trimestre suivant.

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets le 1er juillet 2010.

NOMENCLATURE : ARTICLE 25, § 1er
(honoraires de surveillance par un pédiatre)
(en vigueur à partir du 01.04.2011)

3 FEVRIER 2011. - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 1er, 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 22.02.2011)

Article 1er. A l'article 25, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° l'intitulé qui précède la prestation 596223 est remplacé comme suit :

"Honoraires de surveillance par un médecin spécialiste en pédiatrie d'un malade hospitalisé dans un service agréé de néonatalogie intensive (service NIC), y compris la permanence pour le service NIC :";

2° l'intitulé qui précède la prestation 596326 est remplacé comme suit :

"Honoraires de surveillance par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité d'un malade hospitalisé dans un service agréé de néonatalogie intensive (service NIC), y compris la permanence pour le service NIC :".

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

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Articles 35 et 35bis (chirurgie vasculaire) : A.R. du 23.12.2010 (M.B. du 25.02.2011 – p. 13801)

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

**SYMPOSIUM GBS
de MSFP à médecin spécialiste
clins d'œil et tuyaux
09.04.2011**

08.45-09.00	Accueil	
09.00-09.10	De MSFP à médecin spécialiste – Introduction	Dr J.-L. DEMEERE Président GBS
09.10-09.30	La formation du candidat spécialiste	Dr J.P. JORIS Membre du Forum des commissions d'agrégation
09.30-09.50	L'organisation des soins de santé	Dr M. MOENS Secrétaire général GBS
09.50-10.10	Le médecin hospitalier et le management	Dr J.-L. DEMEERE Président GBS
10.10-10.30	Questions et discussion	
10.30-10.45	Pause-café	
10.45-11.05	Le contrat d'association	Me W. DECLOEDT
11.05-11.25	Le survol des assurances pour les futurs médecins spécialistes	M. V. SAFARIAN Concordia
11.25-11.45	Le statut social du médecin spécialiste	M. B. OTTOUL Acerta
11.45-12.05	Questions et discussion	
12.05	Drink et amuse-bouches	

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 demandée en Ethique & Economie



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**(pour des raisons d'organisation, inscription obligatoire
également pour les MSFP)**

N° INAMI: **Adresse:**

Nom: **Code postal:**

Prénom: **Localité:**

Spécialité: **E-mail:**

Je participerai au symposium du 09.04.2011 et verse la somme de :

A partir du 27.03.2011

MSFP membre 10 €

MSFP non-membre 10 €

Membre 35 €

Non-membre 70 €

Sur place 100 €

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

Date / Signature :

ASSURANCE « HOSPITALISATION »

Depuis 30 ans et malgré les vicissitudes récurrentes qu'a affrontées le secteur des assurances « Hospitalisation », le GBS a, sans faillir, maintenu le cap, à savoir : « allier une couverture de qualité à une prime annuelle imbattable au profit de ses membres ».

Voici pour votre complète information ce qu'il importe que vous sachiez :

L'assurance « Hospitalisation » du G.B.S. propose une couverture « full option » au médecin et aux membres de sa famille: hospitalisation, accouchements, pré/posthospitalisation (2 mois - 6 mois), maladies graves, assistance, Assurcard (tiers-payant),...	
SYNTHESE	
CARACTERISTIQUES	ETHIAS
CONDITIONS ET MODALITES D’AFFILIATION	
<i>Membres</i>	facultatif
<i>Partenaire et enfants</i>	facultatif (mais lié à l'adhésion du membre)
En cas d'affiliation immédiate	
<i>Formalités médicales</i>	aucune
<i>Délais d'attente:</i>	
<i>Accident</i>	non
<i>Maladie</i>	3 mois
<i>Grossesse et accouchement</i>	12 mois
<i>Affections préexistantes</i>	couverture conditionnelle
HOSPITALISATION EN BELGIQUE	
Hospitalisation	
One-day clinic	oui: forfait A, B, C, D, mini, maxi- et superforfait
Plafond de remboursement annuel	Illimité
<i>Frais de séjour</i>	3 x INAMI
<i>Honoraires</i>	3 x INAMI
<i>Soins et traitements</i>	3 x INAMI
<i>Accouchements</i>	3 x INAMI (même accouchements à domicile) frais obstétriques: max. 500 €
<i>Prothèses et appareils orthopédiques</i>	3 x INAMI
<i>Médicaments</i>	3 x INAMI
<i>Frais de transport</i>	Illimité
Pré/posthospitalisation	2 + 6
Plafond de remboursement annuel	illimité
<i>Médecine ambulatoire</i>	3 x INAMI
<i>Prothèses et appareils orthopédiques</i>	3 x INAMI
<i>Médicaments</i>	3 x INAMI
<i>Location et achat de matériel médical</i>	pas couvert
<i>Frais de transport</i>	pas couvert
Maladies graves	31
Plafond de remboursement annuel	illimité
<i>Médecine ambulatoire</i>	3 x INAMI
<i>Prothèses et appareils orthopédiques</i>	3 x INAMI
<i>Médicaments</i>	3 x INAMI
<i>Location et achat de matériel médical</i>	couvert
<i>Frais de transport</i>	max. 250 € par pers./an
Remboursement sans intervention INAMI	voir rubrique "garanties complémentaires"
<i>Hospitalisation</i>	
<i>Médecine ambulatoire</i>	
Garanties complémentaires	
<i>Rooming-in</i>	enfant - 14 ans, max. 25 €/nuit
<i>Soins palliatifs</i>	couvert à l'hôpital ou institution reconnue
<i>Frais mortuaires</i>	sur facture d'hôpital
<i>Frais de séjour donneur</i>	max. 1.250 €
<i>Médecines alternatives</i>	pas couvert
<i>Test de la mort subite</i>	couvert
<i>Affections psychiques et psychiatriques</i>	pendant max. 2 ans avec ou sans interruption
<i>Couverture radioactivité en cas d'exposition durant activité professionnelle</i>	couvert
Frais sans intervention INAMI: <i>viscérosynthèse, matériel endoprothèse, matériel lors intervention chirurgicale, médicaments</i>	max. 2.500 € / an / assuré
avec intervention INAMI limitée: <i>implants, matériel endoscopique, prestations reprises aux art. 35 et 35bis nomenclature INAMI</i>	

HOSPITALISATION A L'ETRANGER	
Conditions	
Si intervention de la mutuelle	
<i>Frais de séjour</i>	3 x INAMI
<i>Honoraires</i>	3 x INAMI
<i>Soins et traitements</i>	3 x INAMI
<i>Médecine ambulatoire</i>	3 x INAMI
<i>Médicaments</i>	3 x INAMI
<i>Location et achat de matériel médical</i>	3 x INAMI
<i>Frais de transport</i>	Illimité
Si pas d'intervention de la mutuelle	
<i>Frais d'hospitalisation</i>	mêmes règles que si en Belgique
<i>Pré/posthospitalisation</i>	mêmes règles que si en Belgique
<i>Maladies graves</i>	mêmes règles que si en Belgique
ASSURANCE ASSISTANCE	
Assistance en cas d'hospitalisation en Belgique (personne de confiance, aide ménagère, transport vers l'hôpital, etc.)	
<i>Organisme</i>	/
<i>Assistance en cas d'hospitalisation à l'étranger (rapatriement, assistance médicale, etc.)</i>	
<i>Organisme</i>	Ethias Assistance
CONTINUATION INDIVIDUELLE	
<i>Conditions</i>	Oui: si affilié au plan collectif
SYSTÈME DU TIERS-PAYANT	
<i>en Belgique</i>	ASSURCARD
<i>à l'étranger</i>	/
FRANCHISE ET PRIMES	
<i>Surprime Bruxelles</i>	Non
<i>Type de tarif</i>	augmentation par tranche d'âge
<i>Indexation annuelle</i> <i>(base : index soins des hôpitaux et assimilés/chambre individuelle)</i>	non
<i>Franchise/an/assuré</i>	
<i>hospitalisation + pré et post</i>	125 € (si chambre privée)
<i>maladies graves</i>	0 €
<i>Primes annuelles (taxes et charges comprises)</i>	
<i>par assuré de 0 à 19 ans</i>	56,12 €
<i>par assuré de 20 à 49 ans</i>	150,14 €
<i>par assuré de 50 à 64 ans</i>	259,59 €
<i>par assuré de 65 à 69 ans</i>	491,10 €
<i>par assuré à partir de 70 ans</i>	659,49 €

31 MALADIES GRAVES COUVERTES

Affections rénales traitées par dialyse, Cancer, Charbon, Choléra, Diabète, Diphtérie, Dystrophie musculaire progressive, Encéphalite, Fièvre paratyphoïde, Hépatite virale, Leucémie, Maladie d'Alzheimer, Maladie de Creutzfeld-Jacob, Maladie de Crohn, Rectocolite ulcéro-hémorragique, Maladie de Parkinson, Maladie de Pompe, Maladie d'Hodgkin, Malaria, Méningite cérébrospinale, Mucoviscidose, Paludisme, Poliomyélite, Scarlatine, Sclérose en plaques, Sclérose latérale amyotrophique, SIDA, Tétanos, Tuberculose, Typhus, Variole

Vous souhaitez adhérer à notre formule « Hospitalisation » ? Vous désirez y adjoindre les membres de votre famille ? Rien de plus facile, manifestez-vous.

Il suffit de contacter notre partenaire courtier d'assurances, Concordia, par téléphone, fax ou e-mail.

Valéry Safarian

Business Development Manager

Tél.: +32 (0)2 423 50 36

Fax: +32 (0)2 420 16 34

Gsm: +32 (0)478 33 56 54

E-mail : valery@concordia.be

Chaussée Romaine 564B

1853 Strombeek-Bever

Bertrand Stienlet

Conseiller

Tél.: +32 (0)2 423 11 03

Fax: +32 (0)2 423 11 03

E-mail: bertrand@concordia.be

Chaussée Romaine 564B

1853 Strombeek-Bever

NOUVELLES REGLES INTERPRETATIVES
ARTICLE 35, § 1^{er} (Implants)

REGLE INTERPRETATIVE 14 (en vigueur depuis le 01.04.2011) (M.B. du 25.03.2011)

QUESTION

Comment peut/peuvent être facturé(s) un ou plusieurs bare metal stent(s) lors de l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement au minimum d'un ou plusieurs drug eluting stent(s) à l'occasion de la prestation 589013-589024 pour les indications prévues au § 11ter de l'article 35 de la nomenclature des prestations de soins de santé ?

REPONSE

Lors de l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement au minimum d'un ou plusieurs drug eluting stent(s) à l'occasion de la prestation 589013-589024 pour les indications prévues au § 11ter de l'article 35 de la nomenclature des prestations de soins de santé, un ou plusieurs bare metal stent(s) est/sont compris dans la prestation 680315-680326.

REGLE INTERPRETATIVE 15 (en vigueur depuis le 01.05.2007) (M.B. du 25.03.2011)

QUESTION

Les fils de guidage, la gaine d'introduction et le dispositif de gonflage utilisés à l'occasion de la prestation 589455-589466 peuvent-ils être attestés via la prestation 685355-685366 à côté des cathéters de dilatation, du matériel de fenestration ou de septation, du matériel d'occlusion et des implants ?

REPONSE

Oui, les fils de guidage, la gaine d'introduction et le dispositif de gonflage utilisés à l'occasion de la prestation 589455-589466 peuvent être attestés via la prestation 685355-685366 à côté des cathéters de dilatation, du matériel de fenestration ou de septation, du matériel d'occlusion et des implants.

ANNONCES

- 11011 **DINANT** : en vue retraite en octobre 2011 : **STOMATOLOGUE** partageant son activité dans une villa 100 % professionnelle avec 1 dentiste et 4 orthodontistes, cherche remplaçant(e) ± 3 jours par semaine (implantologie-chirurgie orale) + activité hospitalière possible (stomatologie-chirurgie maxillo-faciale). Pas de remise de patientèle (± 25.000 dossiers) – Rachat du matériel + location classique 3-6-9. Tél. : 082/22.51.88 – edouardbastin@skynet.be
- 11018 **ANESTHESISTE**, large expérience des techniques générales et locorégionales, clinique de la douleur et soins intensifs, est prêt à assurer des remplacements, gardes résidentes et gardes d'urgence partout dans le pays. Tél.: 0475/45.33.91.
- 11019 **CHERCHE GASTRO-ENTEROLOGUE** pour constituer équipe à Bruxelles. Contact : 0475/93.65.53.
- 11021 **CHIMAY** : L'hôpital de Chimay (150 lits) recrute des **SMA** pour son service d'urgences et son SMUR. Travail en équipe. Possibilité de dormir la nuit. Rémunération très attractive. Candidatures à adresser à : Monsieur Jean-Paul LEVANT, Directeur général, ou Docteur Thierry Mignon, Médecin chef, ou Docteur Hassan Khrouz, Chef de service des Urgences. Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18, 6460 Chimay. ☎ 060/218.761 ou 060/218.774.
- 11022 **CHIREC-SITE BRAINE L'ALLEUD** recherche un **MEDECIN MICROBIOLOGISTE**, Responsable laboratoire Bactériologie : compétences en Hygiène Hospitalière, Antibiothérapie Clinique et Biologie Moléculaire, bonne capacité de communication avec les cliniciens, capacité à gérer et stimuler une équipe technique et à s'intégrer dans une équipe multidisciplinaire de biologistes, expertise en Mycologie et expérience professionnelle en laboratoire hospitalier, 8/10^{es}, à pd 01/01/2012 – CV à adresser avant le 31 mai 2011 au Dr D. BOSSON, daniele.bosson@chirec.be
-

Table des matières

• Symposium du GBS en collaboration avec l'AFCN : Radioprotection (14.05.2011)	1
• Avant-projet de décret flamand portant déclaration obligatoire de pratiques médicales à risque.....	2
• Collegium Chirurgicum : Formation et durée de travail – une note critique quant à la formation..	4
• Éducation sexuelle (publié dans « Les spécialistes» du 22.03.2011).....	5
• Honoraires forfaitaires pour la présence de pédiatres au sein de l'hôpital.....	6
• Nomenclature : article 25, § 1 ^{er} (honoraires de surveillance par un pédiatre).....	7
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	7
• Symposium GBS : de MSFP à médecin spécialiste – clins d'œil et tuyaux (09.04.2011)	8
• Assurance « hospitalisation»	9
• Nouvelles règles interprétatives article 35, § 1er (Implants)	11
• Annonces	11

GARE AUX ARNAQUES !

Nous avons appris que des formulaires d'actualisation de vos données dans des guides de médecins circulent à nouveau.

Nous vous rappelons qu'il s'agit souvent d'arnaques. Il convient de lire ces formulaires très attentivement !

Au cas où vous auriez malheureusement déjà renvoyé le formulaire, ne payez surtout pas et adressez-vous au GBS pour obtenir une lettre standard à envoyer.

Pour de plus amples informations, consultez notre dossier complet sur www.gbs-vbs.org, rubrique "e-spécialiste" : [e-spécialiste n° 154 du 04/08/10](#) : Attention à l' "AnnuairePro" !