
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 / MAI 2012

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS SOUS PRESSION

L'accord de gouvernement du 6 décembre 2011 prévoyait entre autres choses que 21,7 millions d'euros d'économies devaient être réalisés dans le domaine de la prescription des antibiotiques et des antimycosiques. La ministre Onkelinx a proposé comme piste d'économie la substitution obligatoire pour les deux catégories de médicaments. La Commission nationale médico-mutualiste a été chargée de formuler pour le 31 janvier 2012 au plus tard des mesures d'économie alternatives concrètes afin de pouvoir éviter le système de substitution obligatoire. La médico-mut s'est acquittée de sa tâche avec application et a soumis les propositions demandées dans les temps. La ministre L. Onkelinx a remercié pour les propositions mais a quand même fait voter la loi sur la substitution. De son point de vue, les efforts consentis n'étaient pas suffisants mais pouvaient malgré tout servir. Elle a en effet annoncé qu'elle utiliserait les propositions de la médico-mut comme source d'inspiration en supplément de la substitution obligatoire imposée aux patients, aux médecins et aux pharmaciens. Qui peut encore croire les politiques en pareilles circonstances?

Le 1^{er} avril 2012, les auditeurs attentifs des journaux radio et télé francophones et néerlandophones ont cru avoir identifié le poisson d'avril traditionnel débité par les présentateurs avec une mine impassible. Rien n'était moins vrai. Les journalistes ont certes mélangé des vérités et des demi-vérités : ils ont annoncé à la population que le pharmacien devait dans tous les cas délivrer le médicament le moins cher pour chaque prescription. On n'en est pas (encore) là : à partir du 1^{er} avril 2012, le pharmacien doit, en cas de prescription en DCI (Dénomination Commune Internationale), délivrer le médicament "le moins cher" parmi un groupe restreint, avec une marge de 5 % autorisée sur le prix ex-usine. Rien n'a changé au 1^{er} avril 2012 pour les prescriptions de marques.

Le cap suivant a été franchi le 1^{er} mai 2012, le jour de la fête du travail. Au son de l'Internationale, les patients lambda ne disposant pas de moyens financiers suffisants se sont rendu compte qu'ils ne recevaient plus l'antibiotique ou l'antimycosique habituel prescrit par leur médecin (généraliste) pour un traitement aigu. Conformément à la loi, à partir du 01.05.2012, le pharmacien doit obligatoirement considérer ces prescriptions comme une prescription en DCI. Cela signifie qu'il est tenu de délivrer un des médicaments déterminés par l'INAMI comme appartenant au groupe des médicaments les moins chers durant le mois de la prescription. Un patient qui insiste pour obtenir l'antibiotique ou l'antimycosique prescrit par son médecin traitant doit en payer l'intégralité du prix, sans aucune intervention financière de la sécurité sociale. Après une forte insistance des médecins, la loi a été amendée en dernière minute par le CdH (Dr Catherine Fonck) et par le MR (Dr Daniel Bacquelaine) de manière à ce que la substitution par le pharmacien ne soit pas autorisée en cas d'objection thérapeutique ou si le patient est allergique à un excipient. Il est recommandé aux confrères de ne pas agir à la légère avec cette exception possible. Il est nécessaire de noter scrupuleusement le motif de cette exception dans le dossier du patient. La loi prévoit en effet que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut demander des explications en cas de profil divergent. Le remboursement de médicaments éventuellement délivrés à tort pourrait avoir des implications financières lourdes.

Ce que chaque acteur sur le terrain avait annoncé depuis des mois n'a pas tardé à se vérifier. "Le médicament le moins cher" n'est souvent pas disponible. Soit parce que le stock est trop limité chez les grossistes, soit parce que les pharmaciens ne veulent plus faire de provision de produits qui deviendront invendables dans les semaines qui suivent. Le patient est la dupe de cette situation. Dans ce cas également, il peut faire exécuter la prescription originale (généralement encore en stock) pourvu qu'il puisse (veuille) payer le montant intégral. Dans le cas contraire, le pharmacien peut renvoyer le patient chez son médecin traitant pour réclamer une prescription pour un médicament bon marché que le pharmacien a bien en stock. Ce n'est pas vraiment pratique et le médecin n'est pas un bureau de change gratuit. La ministre Onkelinx semble se rendre compte qu'elle s'est tiré dans le pied. Provisoirement et sans aucune base légale, elle autorise le pharmacien qui est dans l'impossibilité d'obtenir un médicament appartenant au groupe des médicaments les moins chers, de remplacer celui-ci par un médicament disponible n'appartenant pas à ce groupe, et ce sans que le patient perde son droit à l'intervention de l'assurance maladie. Le pharmacien est tenu de faire mention de ces cas de force majeure sur la prescription.

Le chaos est donc général et il est encore aggravé par l'obligation légale imposée aux mutuelles d'économiser 20 millions d'euros supplémentaires en surveillant plus étroitement les prescriptions de médicaments. Le commissaire du gouvernement de la ministre avait menacé que, si les mutuelles ne parvenaient pas à arracher ce montant à leurs membres via les médecins prescripteurs, leurs frais d'administration seraient à nouveau rabaotés de 20 millions d'euros en supplément de l'économie de 32 millions d'euros inscrite dans la loi. Il va sans dire que les mutuelles veilleront avec encore plus d'assiduité que par le passé à renforcer les contrôles a posteriori et surtout a priori : chaque médicament cher qu'elles pensent pouvoir refuser à vos patients les aide à réaliser les 20 millions d'euros d'économies imposées. Ce n'est pas étonnant que les associations de patients demandent à avoir voix au chapitre dans la politique de santé. En effet, les O.A. pensent avant tout à leurs propres équilibres financiers. Nous ne pouvons qu'enjoindre les confrères de s'efforcer de respecter les conditions de remboursement des médicaments, même si celles-ci sont inconséquentes d'un point de vue médical ou s'écartent de ce qui est pratiqué à l'étranger.

**DISCOURS PRONONCE LE 22.03.2012
PAR LE PROF. J. GRUWEZ, VICE-PRESIDENT DU GBS,
A L'OCCASION DE LA DERNIERE PARTICIPATION DU DR J. MERCKEN
AUX REUNIONS DU COMITE DIRECTEUR DU GBS**

Chers Amis,

Au sein du GBS, il y a différents groupes de membres : les membres de nos unions professionnelles, les membres du Comité directeur, les membres du Comité exécutif et puis il y a... les patriarches, dont je suis un représentant..., l'autre, le plus célèbre, le plus fameux, c'est Jacques Mercken!

Jacques Mercken est un "grand" pédiatre, né à Uccle à l'hôpital Saint-Elisabeth – où, je crois, son père était gynécologue-obstétricien – le 16 mars 1929 (pour être patriarche, il faut être né en mars, moi-même, je suis né le 24 mars!!). Nous pouvons donc encore une fois le féliciter pour son récent anniversaire!

Jacques aime à souligner qu'il est d'ascendance hollandaise!... De là son flegme, son calme, sa sérénité dans les discussions.

Il a fait ses études de médecine à l'Université catholique de Louvain où il a été diplômé en 1953 et sa formation pédiatrique a eu lieu à Alost, à Leyde et à Paris. Je pense qu'à Alost, il a eu la possibilité de compléter sa connaissance du flamand. Jacques a souvent mentionné ses attaches à la vie d'Alost.

Jacques Mercken a eu une brillante carrière comme pédiatre, d'abord dans les hôpitaux Sainte-Anne, Cavell et "Les Petites Abeilles-De Bijtjes" puis ensuite également dans son cabinet privé au 37 rue du Magistrat à Ixelles. Dans le centre de réadaptation "Les Petites Abeilles-De Bijtjes" où il a été chef de service de pédiatrie, il a acquis des connaissances approfondies sur l'enfant handicapé. Une activité à laquelle il fait du reste référence fréquemment.

Après avoir eu un rôle actif durablement au sein de l'Association professionnelle belge des pédiatres où il a notamment été trésorier à partir de 1976, ce qui explique son expertise financière et sa minutie, il

est devenu président du GBS en 1987, il y a un quart de siècle, après le décès inopiné du Dr Delune "sur le front". Une fonction qu'il aura occupée jusqu'en 2000, quand Jacques Debois pour un temps limité et ensuite moi-même avons repris la direction de notre Groupement. Chers Amis, il a ainsi occupé la fonction de président pendant 13 ans!

Jacques Mercken avait, comme président, le don de bien contrôler l'assemblée et les débats qu'il ne laissait jamais dégénérer. Le GBS s'est bien porté sous son règne puisque le nombre de membres est passé de 4236 à 6955.

Jacques s'est également dévoué à l'UEMS où il a fait équipe d'abord avec Jean Buisseret puis après, comme chef de délégation, avec moi-même comme coéquipier, et cela jusqu'au 25 mars 2000, où je suis devenu chef de délégation avec comme co-délégué le Professeur José Ramet puis plus tard le Dr Luc Van Calster.

De nos multiples souvenirs de ces réunions un peu partout en Europe, Jacques aime bien relever notre victoire dans le concours de chanson à Killarney en Irlande avec la chanson irlandaise "Toora Looora Looora"!

De plus, voir des pays étrangers avec Jacques Mercken par le passé – et je dois l'ajouter, avec Luc Van Calster actuellement – est un vrai régal culturo-historique car j'ai rarement rencontré des gens aussi érudits en histoire que ces deux messieurs.

Après avoir quitté la présidence en 2000, il a été jusqu'à aujourd'hui membre du comité exécutif au sein duquel son conseil avisé et son expérience étaient fortement appréciés.

Jacques a décidé de désormais réduire son rôle actif au sein du GBS. Nous lui sommes extrêmement reconnaissants pour son état de services remarquable et sa contribution exceptionnelle au GBS. Il restera un invité permanent à nos réunions.

Actuellement, il est de bon ton de débiter un discours par une citation latine.

Avant de porter un toast à Jacques Mercken, je souhaiterais terminer ce petit discours par une citation latine de Horace que bon nombre d'entre vous connaîtront naturellement. Mon cher Jacques, tu as le droit de dire : "Exegi monumentum aere perennius"! – J'ai érigé un monument plus durable que l'airain! Je te félicite! Ad multos annos!

AVEZ-VOUS DEJA INTRODUIT VOTRE DEMANDE POUR LE STATUT SOCIAL 2012?

Les montants du statut social ont été fixés, pour 2012, à 4.324,69 euros pour les médecins entièrement conventionnés et à 2.127,03 euros pour les médecins partiellement conventionnés. La demande de statut social doit être introduite **avant le 30 juin 2012** à l'INAMI aux moyens des formulaires prévus à cet effet. Vous pouvez les télécharger par le présent lien ou les demander au Secrétariat. Tél. : 02/649.21.47 – Fax 02/649.26.90.

A toutes fins utiles, nous vous rappelons comment votre contrat INAMI s'inscrit au sein de l'univers des assurances. Les avantages sociaux INAMI dont les médecins bénéficient font partie du deuxième « pilier » en matière de constitution d'une pension. Ce pilier englobe les pensions d'entreprises, c'est-à-dire les capitaux constitués au départ d'une activité professionnelle.

Pour toute clarté, rappelons brièvement les quatre piliers sur lesquels repose notre système de pensions :

Le premier pilier : il s'agit de la pension légale financée par les cotisations sociales et basée sur le système de « répartition ».

Le deuxième pilier : les pensions d'entreprises. Ce mode de constitution d'une pension complémentaire est ouvert à tout un chacun qui exerce une activité professionnelle. Pour l'obtention de cet éventuel capital additionnel, les salariés dépendent dans une large mesure du bon vouloir de leur employeur ou de leur commission paritaire. Les indépendants et les professions libérales, par contre, prennent leur décision en toute autonomie.

Chaque indépendant ou membre d'une profession libérale peut conclure une « Pension libre complémentaire d'indépendant » (**PLCI**). La prime maximum qui peut être versée dans ce type de police d'assurance s'élève à 8,17 %

du revenu d'il y a trois ans revalorisé, avec un maximum absolu de 2.962,88 € pour l'exercice 2012 (ou en cas de volet « solidarité », 3.408,94 €).

Pour celui qui exerce en société, il lui est loisible de conclure en sus un Engagement Individuel de Pensions (**EIP**). Dans ce cadre, il importe qu'un revenu mensuel suffisant soit versé mensuellement au dirigeant. La prime maximum envisageable doit par ailleurs respecter la règle dite des 80 %. La rémunération attribuée, de même que la carrière prestée dans l'entreprise, jouent dans ce calcul un rôle crucial.

Enfin, les professions médicales bénéficient d'un atout supplémentaire, le **contrat INAMI**, grâce auquel les médecins, qu'ils soient totalement ou partiellement conventionnés, recevront une intervention financière de l'INAMI. Cette prime INAMI intervient dans le calcul de la règle des 80 % lorsqu'elle se combine avec un EIP.

Le troisième pilier traite des pensions individuelles avec avantage fiscal. Tout un chacun qui a des revenus professionnels, même si par ailleurs il se constitue une pension complémentaire relevant du 2^e pilier, peut investir dans une formule d'assurance « épargne pension » (à hauteur de 910 €/an) et dans une formule d'épargne à long terme (à hauteur de 6 % de son revenu professionnel taxable + 164,70 € avec un plafond absolu de 2.200 €/an). A cet égard, il importe de savoir que la déductibilité fiscale de ces primes n'est généralement pas cumulable avec celle de l'amortissement et des intérêts d'un prêt hypothécaire relatif à votre habitation unique.

Le quatrième pilier concerne les pensions individuelles sans déductibilité fiscale. Nous nous situons ici dans la sphère des investissements, y compris immobiliers.

Vous comprendrez immédiatement que pour la constitution d'une planification de pension efficace, il est crucial de gérer au mieux le recours équilibré aux trois derniers de ces piliers, en tenant compte du déroulement de votre carrière professionnelle et de vos investissements. Dans le cadre du 2^e pilier, il est fondamental de respecter les contraintes fiscales étant donné que les trois produits d'assurances (PLCI, EIP, INAMI) interfèrent dans le calcul de la fameuse règle des 80 %. A fortiori si l'on songe à la mise en place imminente de la « banque de données 2^e pilier » qui rassemblera toutes les informations relatives aux pensions complémentaires des salariés et des indépendants.

On ne saurait dès lors trop vous engager à recourir à l'assistance d'un conseiller spécialisé pour vous accompagner dans cette démarche complexe qu'est la constitution de votre pension. Bien des surprises désagréables peuvent ainsi être évitées.

LES ATOUTS D'UN CONTRAT INAMI

1. AUCUN FINANCEMENT PROPRE

Contrairement à n'importe quel autre système de pension, aucune intervention financière du médecin n'est requise.

2. GARANTIES AU CHOIX

Le médecin est libre de consacrer l'entièreté du montant à la constitution de sa pension ou d'en affecter une partie à un capital en cas de décès prématuré ou encore à un revenu de remplacement en cas d'incapacité de travail suite à la maladie ou accident.

Nous sommes d'avis que les garanties décès ou accidents et maladies doivent, par préférence, être placées dans le cadre de polices PLCI ou EIP et bien sûr dans la formule GBS « Revenu Garanti ».

3. LES PRESTATIONS DE SOLIDARITE

10 % de l'intervention de l'INAMI sont versés dans un fonds de solidarité.

Chaque compagnie d'assurance est libre de prévoir ou non un tel volet « solidarité ». Parmi les prestations envisageables, citons :

- a. L'exonération du paiement de la prime d'assurance en cas d'accident ou de maladie après un certain délai de carence : l'Assureur prend en charge le financement du contrat INAMI pour la durée et en proportion du degré d'incapacité de travail subie (jusqu'à maximum 60 ans)
- b. Intervention en cas de maternité (par exemple 15 % de l'intervention INAMI)
- c. Rente de survie en cas de décès avant 60 ans

4. TAXATION AVANTAGE AU TERME

Le médecin peut jouir de son capital dès 60 ans, jamais plus tôt.

Il peut également opter pour un versement sous forme de rente viagère.

Au terme du contrat, le capital est taxé de la façon suivante :

- a. Cotisation de solidarité : 2 % du capital majoré de la participation bénéficiaire
- b. Cotisation INAMI : 3,55 % du capital et de la participation bénéficiaire
- c. Rente fictive (celle-ci est fonction de l'importance et de la durée de l'intervention en faveur du médecin)

5. POSSIBILITE DE FINANCEMENT D'UN INVESTISSEMENT IMMOBILIER

Votre contrat INAMI (au même titre que les PLCI ou EIP) peut être utilisé de trois manières :

- a. *La mise en gage* est autorisée pour une acquisition, construction, amélioration, rénovation d'un bien immobilier dans l'Union européenne
- b. *Avance sur police* : 60 % 65 % de la réserve (selon les compagnies) peuvent être mobilisés pour les mêmes objectifs.
- c. *Reconstitution d'un crédit* : vous ne payez que les intérêts de votre emprunt, le capital est reconstitué par l'intervention INAMI. Vous remboursez donc le capital emprunté grâce aux versements de l'INAMI.

CONCLUSIONS

Un contrat INAMI permet bien des utilisations intéressantes. Un médecin conventionné se doit d'être attentif à communiquer à son courtier le formulaire ad hoc dans les délais requis. Ce dernier veillera au bon suivi de la procédure.

Par ailleurs, l'appui d'un tel conseiller spécialisé en matière de pensions peut s'avérer une initiative plus que judicieuse. Il est le mieux à même de mettre en adéquation vos exigences et besoins avec les divers produits de pension disponibles et en outre de tenir compte de vos autres desiderata (investissement professionnel, immobilier, planification patrimoniale...).

Concordia, notre partenaire « assurances » est à votre disposition.

N'hésitez pas à prendre contact avec :

Valéry Safarian (fr)
Commercial Team Manager
Tél. : +32 (0)2 423 50 36

Thibaut Steyaert (nl)
Office Coordinator
Tél. : +32 (0)2 423 11 01

QUESTION DE LA VENTE DE PRESTATIONS MÉDICALES PAR LE BIAIS DE L'INTERNET, NOTAMMENT VIA LE SITE WWW.GROUPON.BE

Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 03.03.2012

Le Conseil national est interrogé au sujet de la vente de prestations médicales par le biais de l'internet, notamment via le site www.groupon.be.

Avis du Conseil national :

Communiqué de presse

En sa séance du 3 mars 2012, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné la question de la vente de prestations médicales par le biais de l'internet, notamment via le site www.groupon.be.

La vente à distance par laquelle des médecins offrent des prestations médicales, le cas échéant à des tarifs promotionnels, contrevient aux règles de la déontologie médicale relatives à la publicité et à la fixation des honoraires. Les médecins qui sont associés à ces pratiques peuvent faire l'objet de poursuites disciplinaires.

En outre, la publicité faite par un médecin est réglementée par la loi du 2 août 2002 relative à la publicité trompeuse et à la publicité comparative, aux clauses abusives et aux contrats à distance en ce qui concerne les professions libérales et par la loi du 6 juillet 2011 interdisant la publicité et réglementant l'information relatives aux actes d'esthétique médicale, laquelle interdit expressément d'utiliser des arguments financiers.

La vente de prestations de nature médicale par le biais de l'internet, sans contact direct préalable avec le patient, ne permet pas à celui-ci un exercice optimal de ses droits tels que définis par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, principalement en ce qu'elle prévoit le droit du patient à recevoir une information claire, notamment sur son état de santé, information qui détermine sa capacité à consentir à l'intervention du praticien.

L'Ordre des médecins veille à faire respecter les règles qui précèdent par ses membres. Les faits concernant des médecins qui ne sont pas inscrits à son Tableau seront systématiquement rapportés aux autorités compétentes.

FOLDER DES MUTUALITÉS CHRÉTIENNES "SECOND-O DEUXIÈME AVIS MÉDICAL"

Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 07.04.2012

Le Conseil national est interrogé à propos d'un folder des mutualités chrétiennes "Second-O deuxième avis médical".

Avis du Conseil national :

En sa séance du 7 avril 2012, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné l'initiative des Mutualités Chrétiennes (MC) de développement, dans le cadre d'une assurance hospitalisation complémentaire, d'une collaboration avec l'hôpital universitaire de Leuven et son réseau en vue d'apporter un deuxième avis médical ou « second opinion », et ce, sur simple demande du patient concerné. Le deuxième avis est donné par des médecins spécialistes disposant d'une expertise particulière et attachés aux hôpitaux universitaires de la KU Leuven et leur réseau. L'avis se fonde sur des informations médicales préexistantes.

La demande d'un deuxième avis fait partie depuis longtemps des possibilités dont disposent un médecin traitant et son patient en vue de la confirmation ou non d'un diagnostic et de la mise au point d'un traitement approprié et efficace. Généralement, cela se passe par des contacts entre médecins, mais il peut aussi arriver que le médecin réfère le patient à un confrère, de sa propre initiative ou parce que le patient le suggère.

Le Conseil national est d'avis que ce projet de collaboration entre les MC et l'UZ Leuven pour les membres MC affiliés au plan hospitalisation des MC se heurte aux objections déontologiques suivantes :

- L'absence d'un véritable contact entre le médecin et le patient.
Le Conseil national a toujours mis l'accent sur l'importance d'une rencontre effective entre le médecin et le patient. C'est la condition sine qua non pour que l'anamnèse et l'examen clinique puissent être intégrés de manière qualitative dans le diagnostic et que soit instauré un dialogue médecin-patient qui scelle le contrat de confiance. Le Conseil national émet dès lors de sérieux doutes quant à la valeur ajoutée de l'avis donné dans le cadre de ce projet.
- Le droit du patient au libre choix du médecin est compromis. A cet égard, il convient de faire la distinction entre, d'une part, le droit du patient d'obtenir copie, éventuellement contre rétribution, des données tenues à jour à son propos et, d'autre part, le devoir des médecins de s'échanger des données dans l'intérêt du patient (articles 6 et 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient).
- La violation potentielle de la confraternité.
Le prospectus diffusé par les MC mentionne : « Cet avis vous est donné par des médecins spécialistes de haut niveau dans leur branche. » et « Vous recevez l'avis de spécialistes indépendants de haut niveau dans leur branche, choisis sur la base de leur expertise concernant votre affection. ».

Cette formulation sera perçue négativement par le médecin généraliste traitant et/ou le spécialiste traitant qui s'impliquent consciencieusement vis-à-vis de leur patient et qui disposent aussi des qualifications requises.

En outre, le Conseil national estime que cette initiative s'apparente à la publicité et la concurrence illicites.

Le prospectus des MC porte aussi : « Second-O » fonctionne de manière indépendante par rapport à vos médecins traitants. ».

Le Conseil national s'inquiète à propos de la confraternité dans un système de santé qui permet à des patients d'opposer des médecins les uns aux autres.

Pour toutes ces raisons, le Conseil national estime que cette collaboration n'est pas le meilleur moyen d'organiser la seconde opinion.

La même lettre a été adressée à :

- Dr H. MOEREMANS, président du Syndicaat van Vlaamse Huisartsen
 - Drs J.L. DEMEERE, président et M. MOENS, Secrétaire général du Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van geneesheren-specialisten
 - Prof. Dr P. HOEBEKE, président du Conseil médical de l'UZGent
 - Prof. Dr S. VAN DAELE, vice-présidente du Conseil médical de l'UZGent
- cc.
- L'Alliance nationale des Mutualité chrétienne
 - Dr F. RADEMAKERS, Médecin-chef, KULeuven

ERRATUM

LABORATOIRES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions a été publié au Moniteur belge du 13 février 2012. L'A.R. entre en vigueur le 01.03.**2013***, à l'exception des articles concernant la création de la Commission d'anatomie pathologique et de la Commission de recours (art. 42 et 44). Ces dispositions sont entrées en vigueur le jour de leur publication au Moniteur belge, c'est-à-dire le 13.02.2012.

Le texte intégral est disponible sur le site internet du GBS www.gbs-vbs.org. Il peut également être obtenu sur simple demande auprès du secrétariat josiane@gbs-vbs.org ou par téléphone au 02/649.21.47 ou par fax au 02/649.26.90. N'hésitez pas à nous faire part de toutes vos questions, vos commentaires ou vos critiques concernant les textes publiés.

* Il convient de lire 2013 au lieu de 2012 comme indiqué dans Le Médecin Spécialiste n° 2 / mars 2012.

NOMENCLATURE : ARTICLE 25, § 3bis (honoraires pour la prise en charge urgente dans une fonction reconnue de soins urgents spécialisés) (en vigueur à partir du 01.06.2012)

27 MARS 2012. - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 3bis, 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 20.04.2012)

Article 1er. A l'article 25, § 3bis, 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 :

- a) la valeur relative "C 4" de la prestation 590833 est remplacée par "C 2";
- b) la valeur relative "C 4" de la prestation 590855 est remplacée par "C 5";
- c) le 3° des règles d'application qui suivent la prestation 590855 est remplacé comme suit :

« 3° Pour des patients qui ont atteint l'âge de 18 ans, les honoraires de surveillance de l'article 25, § 1er, du jour de l'admission ne peuvent pas être cumulés avec les prestations 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995. »

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Articles 5 et 6 (soins dentaires) : A.R. du 24.04.2012 (M.B. du 30.04.2012 – p. 25867).

Article 8 (soins infirmiers) : A.R. du 24.04.2012 (M.B. du 07.05.2012 – p. 26784).

Article 35 (orthopédie et traumatologie) : A.R. du 06.02.2012 (M.B. du 27.02.2012 – p. 12787).

Article 35bis (chirurgie abdominale et pathologie digestive) : A.R. du 06.02.2012 (M.B. du 27.02.2012 – p. 12786).

Article 35bis (oto-rhino-laryngologie + chirurgie générale, stomatologie et pédiatrie) : A.R. du 08.02.2012 (M.B. du 27.02.2012 – p. 12789).

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

NOUVELLES REGLES INTERPRETATIVES
ARTICLE 11 (prestations spéciales générales)

REGLE INTERPRETATIVE 25 (en vigueur depuis le 26.04.2012) (M.B. du 26.04.2012, p. 25543)

QUESTION

La nomenclature définit dans une règle d'application la consultation oncologique multidisciplinaire (prestation 350372 - 350383 et suivantes) : chaque concertation oncologique multidisciplinaire donne lieu à un rapport écrit, rédigé par le médecin-coordonateur. Le rapport mentionne les noms des médecins participants et le nom du médecin qui en a fait la demande.

L'enregistrement uniforme de l'affection oncologique sur un formulaire standardisé, établi par le Comité de l'assurance soins de santé et destiné au Registre du Cancer, peut-il être considéré comme une forme minimale de rapport ?

REPONSE

La règle d'application stipule : Les honoraires pour les prestations 350372-350383, 350276-350280 et 350291-350302 couvrent le rapport et l'enregistrement uniforme de l'affection oncologique sur un formulaire standardisé, établi par le Comité de l'assurance soins de santé et destiné au Registre du Cancer.

La mention « le rapport et l'enregistrement uniforme » indique clairement qu'il s'agit de deux documents différents. Le formulaire d'enregistrement du cancer ne peut être accepté comme un rapport. Le contenu du rapport et les personnes qui doivent le recevoir sont clairement définis dans la nomenclature.

REGLE INTERPRETATIVE 26 (en vigueur depuis le 26.04.2012) (M.B. du 26.04.2012, p. 25543)

QUESTION

Combien de médecins peuvent attester une participation à la consultation multidisciplinaire ?

REPONSE

Au maximum six médecins peuvent attester une participation à une consultation multidisciplinaire, à savoir :

Le coordinateur qui atteste une prestation 350372-350383 ou 350276-350280 ou 350291-350302;

Au maximum quatre médecins qui attestent une prestation 350394-350405 : cette prestation peut être attestée aussi bien par les médecins de l'hôpital en question que par des conseillers externes (p.ex. l'oncologue ou le radiothérapeute d'un autre hôpital);

Au maximum un médecin qui atteste la prestation 350416-350420. Cette prestation comprend l'indemnité de déplacement et est destinée en particulier au médecin traitant ou spécialiste qui a renvoyé le patient et qui doit spécialement faire le déplacement pour ce patient.

REGLE INTERPRETATIVE 27 (en vigueur depuis le 26.04.2012) (M.B. du 26.04.2012, p. 25544)

QUESTION

Dans quelles circonstances une consultation oncologique multidisciplinaire de suivi peut-elle être attestée ?

REPONSE

La nomenclature prévoit ce qui suit :

La prestation 350276-350280 (COM de suivi) n'est attestable qu'en cas de :

a) suivi d'un traitement présentant une nécessité objective de mise en question du diagnostic et/ou d'adaptation du planning thérapeutique

et/ou

b) répétition d'une série d'irradiations d'une même région cible dans les douze mois, à compter de la date du début de la première série d'irradiations.

La première indication « présentant une nécessité objective de mise en question du diagnostic et/ou d'adaptation du planning thérapeutique » doit être interprétée de manière restrictive et utilisée avec parcimonie. Un nombre élevé de COM de suivi est inversement proportionnel à la pertinence des résultats de la première COM.

L'adaptation du planning thérapeutique doit être d'une nature telle qu'il est préférable qu'elle ne soit pas décidée par un seul des médecins traitants mais qu'elle fasse l'objet d'une concertation multidisciplinaire entre au moins quatre médecins de spécialités différentes.

L'adaptation de la chimiothérapie, de la radiothérapie, du traitement adjuvant ou du régime palliatif relève de la responsabilité du médecin en question; le passage à la phase thérapeutique suivante doit d'abord avoir été clairement convenu lors de la première COM. Dans tous ces cas, une COM de suivi n'est pas justifiée.

Le passage d'un régime thérapeutique à un régime palliatif peut nécessiter une COM de suivi dans certains cas difficiles mais pas systématiquement.

REGLE INTERPRETATIVE 28 (en vigueur depuis le 26.04.2012) (M.B. du 26.04.2012, p. 25544)

QUESTION

Dans quelles circonstances la prestation 350291-350302, Concertation oncologique multidisciplinaire supplémentaire (COM supplémentaire) dans un hôpital autre que celui de la première COM, sur renvoi, attestée par le médecin-coordonateur K 80 peut elle être attestée ?

REPONSE

La nomenclature prévoit à ce sujet ce qui suit : la prestation 350291-350302 (COM supplémentaire) n'est attestable que si la première COM n'a pas donné lieu à un diagnostic définitif ou un plan de traitement concret, mais à un renvoi vers un autre hôpital disposant d'un programme de soins oncologique agréé. En cas de renvoi pour une concertation multidisciplinaire supplémentaire, le nom du deuxième hôpital est mentionné dans le rapport.

Cela signifie que le rapport de la COM 350372-350383, soit la première COM, ou de la COM de suivi 350276-350280 établi par l'hôpital qui renvoie montre clairement qu'il n'a pas pu prendre de décision et qu'il renvoie le patient vers un hôpital ayant plus d'expertise. En cas de transfert d'un patient vers un autre hôpital pour des raisons sociales, par exemple parce que ce dernier est plus proche du domicile du patient, l'hôpital qui accueille le patient ne peut pas attester une COM supplémentaire "seconde opinion".

Bien que le rapport mentionne le nom du deuxième hôpital, le patient reste libre de ne pas s'y conformer et d'entamer ou de poursuivre son traitement dans un hôpital autre que celui mentionné. La COM supplémentaire 350291-350302 peut être attestée pour autant que le rapport montre que la première COM n'a pas donné lieu à un "diagnostic définitif ou un plan de traitement concret".

**NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 14, c) (chirurgie plastique)**

REGLE INTERPRETATIVE 04 (en vigueur depuis le 01.04.2010) (M.B. du 30.03.2012)

QUESTION

Peut-on attester l'extraction préventive d'une prothèse mammaire "PIP" ou d'une prothèse qui provient d'une même unité de production, sous le numéro de nomenclature 251591-251602 Enlèvement d'un implant mammaire ou d'un expanseur tissulaire mammaire, pour raison de complication documentée, par sein K 50 ?

REPONSE

Suivant l'avis du Conseil Supérieur de la Santé du SPF Santé Publique pour enlever toutes les prothèses "PIP" ou prothèses qui proviennent d'une même unité de production, même si elles ne sont pas déchirées, le risque de complications est considéré comme une « complication documentée ».

Par conséquent, l'enlèvement préventif de cette prothèse spécifique peut être attestée sous le numéro de nomenclature 251591-251602 Enlèvement d'un implant mammaire ou d'un expanseur tissulaire mammaire, pour raison de complication documentée, par sein K 50.

**MODIFICATION D'UNE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 14 j) (urologie)**

La règle interprétative 6 est remplacée par la disposition suivante :

REGLE INTERPRETATIVE 6 (en vigueur depuis le 01.01.2012) (M.B. du 26.04.2012, p. 25542)

QUESTION

Certains cas de testicules non descendus, très haut situés, nécessitent pour leur abaissement la dissection du pédicule vasculaire, jusqu'au pôle inférieur du rein et celle du canal déférent jusqu'à son abouchement dans les vésicules séminales derrière la vessie.

Toute cette partie de l'opération demande une dissection étendue en tissu rétro-péritonéal. Par ailleurs, il existe fréquemment une hernie inguinale associée dont il faut faire la cure en fin d'intervention.

Dans cette hypothèse, comment peut-on tarifier l'intervention en tissu rétro-péritonéal ?

REPONSE

Cette prestation doit être attestée sous le numéro 241872-241883 Traitement chirurgical d'une hernie inguinale, fémorale ou obturatrice unilatérale N 200.

**ABROGATION D'UNE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLE 22
(médecine physique et réadaptation)**

La règle interprétative 6 est abrogée (en vigueur depuis le 01.01.2012) (M.B. du 01.03.2012).

**ABROGATION D'UNE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLE 23
(médecine physique et réadaptation)**

La règle interprétative 6 est abrogée (en vigueur depuis le 01.01.2012) (M.B. du 01.03.2012).

**MODIFICATION D'UNE REGLE INTERPRETATIVE
ET
NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 35, § 1er (implants)**

La règle interprétative 17 est remplacée par la disposition suivante :

REGLE INTERPRETATIVE 17 (en vigueur depuis le 01.04.2009) (M.B. du 30.04.2012)

QUESTION

Peut-on attester la prestation 735792-735803 en cas de remplacement d'une prothèse de disque lombaire ?

REPONSE

En cas de remplacement partiel (remplacement de l'insert ou du noyau en polyéthylène), la prestation 735792-735803 peut être attestée. L'intervention reste cependant limitée au prix de la partie en polyéthylène comme repris sur la liste des produits admis. Le code d'identification attribué à la partie en polyéthylène doit être utilisé.

La prestation ne peut pas être attestée en cas de révision totale car le gold standard en cas de révision est l'arthrodèse.

Nouvelle règle interprétative :

REGLE INTERPRETATIVE 20 (en vigueur depuis le 01.07.2011) (M.B. du 30.04.2012)

QUESTION

Les prestations 736831-736842, 736853-736864 et 736875-736886 peuvent-elles être attestées plusieurs fois si plusieurs fixateurs externes sont utilisés simultanément ?

REPONSE

Oui, ces prestations peuvent être attestées plusieurs fois à condition que les différents fixateurs soient placés à différents endroits du corps.

OVERVIEW OF SCIENTIFIC PRIZES

	VALUE	DEADLINE FOR NOMINATIONS
InBev-BAILLET LATOUR HEALTH PRIZE (theme for 2013 : "Cancer")	€ 250,000	September 14, 2012

Regulations and nomination forms can be obtained by e-mail from prix@frs-fnrs.be

SYMPOSIUM BAU/APUB-BBVU/QOC BOARD – 26.05.2012

Salons de Romrée, Beiaardlaan 31, 1850 Grimbergen

9 h 00	BBVU – APUB general assembly	Dr P. Dhaenens
9 h 30	Welcome & introduction	Dr L. Goeman
9 h 45	The implications of the use of / refusal to use an informed consent	Dr J.L. Demeere (president VBS-GBS)
10 h 00	How to use informed consents in our daily clinical practice?	Dr S. Joniau/Dr R. Bollens
10 h 30	Informed consent: Which were the pitfalls abroad?	Dr S. Larré (France)
11 h 00	Informed consents from a patient's perspective	Dr P. Galloo (Socialist Mutuality)
11 h 30	Discussion + Closure	Dr F. Ameye
12 h 30	Walking dinner	

L'accréditation a été demandée en Ethique et Economie.

Veuillez confirmer votre présence avant le 21 mai :

mail : QOCurology@gmail.com – sms : 0475/762941

ANNONCES

- 12014 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA-IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche des médecins spécialistes en **PSYCHIATRIE, SOINS INTENSIFS** et **UROLOGIE**. Contact : Dr DELEUSE, directeur médical, 0475/48.23.87 ou par courriel : deleuse.philippe@ifac.be
- 12024 **BRUXELLES** : Le Centre Médical Enaden, centre spécialisé dans la prise en charge des assuétudes, recherche pour son Unité de consultation un **PSYCHIATRE** ou un **CANDIDAT SPECIALISTE EN PSYCHIATRIE**, mi-temps. Envoyer lettre de motivation et C.V. à Madame Joëlle Dubocquet, responsable de l'Unité de consultation, joelle.dubocquet@enaden.be ou 114, rue Saint-Bernard à 1060 Bruxelles.
- 12027 **MONS** : **CABINET ORL** très bien équipé **A REMETTRE GRATUITEMENT** in loco. Tél. : 0493/77.21.23.
- 12028 **JOLIMONT-LOBBES/TUBIZE-NIVELLES** : Les laboratoires des Centres Hospitaliers de Jolimont-Lobbes et Tubize-Nivelles recherchent un **MEDECIN BIOLOGISTE** temps plein. Le poste est ouvert à partir du 1/6/2012. Nous cherchons un(e) collaborateur/trice désireux/se de rejoindre une équipe de dix biologistes et ayant le désir de s'investir dans le développement d'un laboratoire important comportant quatre sites d'activité. Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter le Dr L. Boon-Falleur, chef de service, au 064/23.40.88 ou 064/23.40.81 (secrétariat) ou par mail à l'adresse laurent.boon-falleur@entitejolimontoise.be. Veuillez adresser votre candidature (curriculum vitae et lettre de motivation) au : Centre Hospitalier Jolimont-Lobbes, à l'attention de M. Pascal Graux, Directeur Général, rue Ferrer 159, 7100 Haine-Saint-Paul, tél.: 064/23.40.08, e-mail : chjljolimont@skynet.be
- 12029 **FRANCE (POITIERS)** : Groupe de 16 radiologues - cabinets - 2 cliniques (400 lits) - plateau technique complet dont 2 TDM, 2 IRM, angiographie et radiographie interventionnelles - activité importante cherche **RADIOLOGUE** pour remplacement et succession. Contact : Docteur Luc DEVINEAU - tél. : 00.33.6.34.01.25.01 - e-mail : luc.devineau@wanadoo.fr
- 12031 **BRUXELLES** : Centre médical, nord de Bruxelles, cherche, suite départ retraite, **2^e OPHTALMOLOGUE**. Prière de tél. au 02/267.97.78. Contact : Dr VERWORST ou Mme FI. LOPEZ.
- 12032 **LA LOUVIERE** : Le CHU TIVOLI engage un **MEDECIN SPECIALISTE EN MEDECINE PHYSIQUE-READAPTATION**, CDI à mi-temps, pour développement activité (électromyographie, consultations, clinique de la douleur...), plateau technique de qualité, 20 lits SP. Envoyer CV ou pour obtenir renseignements : Dr P. Van Haeren, CHU-TIVOLI, av. Max Buset 34, 7100 La Louvière. Tél. : 0472/75.08.92 ou par e-mail : paul.vanhaeren@chu-tivoli.be.
- 12033 **BRUXELLES** : L'A.S.B.L. Clinique Saint-Pierre à 1340 Ottignies engage un médecin (h/f) pour le service des Soins intensifs (service médico-chirurgical de 15 lits - 1000 admissions/an). Conditions : durée indéterminée; horaire : temps plein (8/10^e); entrée en fonction : juin 2012. Cette personne sera porteuse du diplôme de **MEDECIN SPECIALISTE DE MEDECINE INTENSIVE**. Les candidatures, accompagnées d'un curriculum vitae détaillé et d'une photo récente, sont à adresser au Docteur Ph. PIERRE, Coordonnateur Général et Directeur Médical, Clinique Saint-Pierre, avenue Reine Fabiola 9 à 1340 Ottignies.
- 12034 Recherche activement médecin **SPECIALISTE EN MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION** pour la gestion quotidienne dès septembre ou octobre 2012 de 47 lits 'SP' ortho-traumato et neurologiques répartis sur 2 nouvelles unités de soins dans un tout nouveau bâtiment à l'**HOPITAL DE JOLIMONT**. Personne de contact : Dr Bruno FONTEYN, GSM 0479/41.17.38 ou drfonteynsc@gmail.com
- 12035 **CHIMAY** : Le Centre de Santé des Fagnes recherche un **CHIRURGIEN GENERAL ET DIGESTIF** pour entrée immédiate. Prérequis : • diplôme acquis dans l'Union européenne • connaissance du français parlé et écrit • chirurgie coelioscopique générale, colique et bariatrique • clinique de l'obésité. Collaboration avec 1 autre chirurgien général et digestif. Candidatures à adresser à : Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 à 6460 Chimay (tél. : 060/218.774 ou 060/218.761 – fax 060/218.779) à l'attention de 1) M. Jean-Paul Levant, Directeur général - 2) Dr Stefaan Van Sanden, Médecin chef de service de chirurgie, Chirurgien orthopédiste - 3) Dr Yannick De Baerdemacker, Chirurgien général et digestif. Tout complément d'information peut être obtenu auprès de Monsieur JP. Levant, Directeur général.
- 12036 **A VENDRE** : Matériel endoscopie OLYMPUS Videogastro GIF-V2 video colo CF100HI, lumière froide CLE, Processeur CVE. Très bon prix. Tél. : 0476/24.96.87.
- 12037 **MAUBEUGE (FRANCE)** : En vue retraite en octobre 2012, **A CEDER CABINET DE STOMATOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE** (potentiel à développer en maxillo-faciale et/ou paro-implanto) : matériel, équipement, accès en clinique chirurgicale, patientèle et réseau de correspondants, avec ou sans les murs (petite maison pouvant abriter

également un studio), possibilité de vacation à l'hôpital public, grande maison d'habitation également disponible. Dr Jean-Pierre Berteau : 2, IDT route de Valenciennes 59600 Maubeuge. Tél. : 00.33.3.27.62.48.37. Email: jpierre.berteau@wanadoo.fr

- 12038 **LA LOUVIERE** : Le service d'anesthésiologie du CHU Tivoli recherche un **ANESTHESISTE** avec une compétence dans le traitement de la douleur chronique (consultations et actes techniques). Timat : 9/9èmes. Statut indépendant, pool d'Anesthésiologie. Exigences : • Porteur d'un diplôme au grade légal • Reconnaissance en Anesthésiologie et compétence particulière en Algologie. Date d'entrée en fonction : octobre 2012. Date de clôture des candidatures : 31 août 2012. Contact : Dr Ph. BREDAS, Médecin Chef du Service d'Anesthésiologie (tél. : 064/27.65.25). Candidatures à adresser au Dr L. STAMATAKIS, Directeur Médical, CHU Tivoli, avenue Max Buset, 34 - 7100 LA LOUVIERE, tél. : 064/27.65.07 - e-mail: lambert.stamatakis@chu-tivoli.be
- 12039 **BRUXELLES** : ODC-INTERNATIONAL, centres privés internationaux, recherche, afin de compléter son équipe internationale de médecins et plus spécialement sur Bruxelles, les spécialistes suivants : **GASTROENTEROLOGUE, PNEUMOLOGUE, GYNECOLOGUE ET/OU OBSTETRICIEN, ORL, OPHTALMOLOGUE, DERMATOLOGUE** (h/f). Conditions : indépendant, temps partiel ou temps plein, entrée en fonction souhaitée : juin 2012, connaissance du FR/EN. Pour tout renseignement, veuillez nous contacter à l'adresse suivante : info@odc-international.com ou au 02/800.49.20.
- 12040 **LOCAL A LOUER**, idéal pour pédiatre(s), situé en face d'écoles maternelles, primaires et secondaires. Surface entièrement rénovée (très grande qualité) au design épuré avec vue sur jardin de 120 m², cuisine équipée, parquet en chêne partout, chaudière à condensation, certificat de conformité, photos à disposition. Adresse : rue Docteur Jacobs, Anderlecht, tél. : 0497/54.34.67.
- 12043 **CHIMAY** : Le Centre de Santé des Fagnes annonce la vacance de son poste de **MEDECIN CHEF** (h/f), réservé à un médecin faisant état d'une expérience utile dans un établissement de soins. Le médecin chef est responsable du bon fonctionnement du département médical de l'hôpital. Il est responsable de l'organisation et de la coordination générales de l'activité médicale. Il participe à l'intégration de l'activité médicale dans l'ensemble de l'activité hospitalière. La fonction de médecin chef est exercée à temps partiel avec, si possible, une activité clinique personnelle au sein de l'institution. Si nécessaire, l'institution participera aux frais de formation utiles à la fonction. Pour introduire votre candidature, merci de bien vouloir adresser votre lettre de motivation et votre CV au directeur général, Monsieur Jean-Paul LEVANT, Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 à 6460 CHIMAY. Date de clôture : le 23 juin 2012.
- 12044 **A REMETTRE** : Cabinet de radiologie - Charleroi centre. Excellent cabinet privé de radiologie (RX, écho-Doppler, sénologie, densitométrie osseuse). Unique et très bien situé dans centre ville Charleroi. Existe depuis 1945. Possibilité immeuble habitation, maison de maître. Contact : tél. : 0475/35.98.81 - Email : helene.lahaye@skynet.be.
- 12045 **CLINIQUE DE BRUXELLES** cherche **REANIMATEUR OU ASSISTANT SPECIALISTE EN REANIMATION** pour vacature de journée ou garde dans son service de réanimation polyvalente pour les périodes de juin, juillet, août, septembre 2012. Toute personne intéressée peut contacter le numéro 0475/91.82.01.
- 12046 **SOIGNIES** : CHR de la Haute Senne recrute, **POUR LE SERVICE DES URGENCES, MEDECIN SMA**. Envoyer candidature : alain.juvenois@chrhautesenne.be ou tél. 067/348.789.
- 12047 **SOIGNIES** : CHR de la Haute Senne recrute **RADIOLOGUE** – TP. Envoyer candidature alain.juvenois@chrhautesenne.be ou tél. : 067/348.789.
- 12048 **CHIMAY** : Le Centre de Santé des Fagnes recherche un(e) **GYNECOLOGUE** à temps plein pour entrée immédiate. Prérequis : • diplôme acquis dans l'Union européenne • connaissance du français parlé et écrit. Collaboration avec 2 autres gynécologues. Candidatures à adresser à : 1) M. Jean-Paul Levant, Directeur général (☎ 060/218.774 ou 060/218.761 – Fax 060/218.779) 2) Dr Thierry Mignon, Médecin chef (☎ 060/218.774 ou 060/218.773 ou 060/218.761 – Fax 060/218.779) 3) Dr Fabien Haccourt, Chef de service de gynécologie (☎ 060/218.811 – Fax 060/218.779), Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 à 6460 Chimay. Tout complément d'information peut être obtenu auprès de Monsieur JP. Levant, Directeur général.

Table des matières

• Prescription de médicaments sous pression	1
• Discours prononcé le 22.03.2012 par le Prof. J. GRUWEZ, vice-président du GBS, à l'occasion de la dernière participation du Dr J. MERCKEN aux réunions du comité directeur du GBS	2
• Avez-vous déjà introduit votre demande pour le statut social 2012?	3
• Question de la vente de prestations médicales par le biais de l'internet, notamment via le site www.groupon.be : avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 03.03.2012.....	5
• Folder des mutualités chrétiennes "Second-O deuxième avis médical" : avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 07.04.2012	6
• Erratum : Laboratoires d'anatomie pathologique.....	7
• Nomenclature : article 25, § 3bis (honoraires pour la prise en charge urgente dans une fonction reconnue de soins urgents spécialisés)	7
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	7
• Nouvelles règles interprétatives article 11 (prestations spéciales générales)	8
• Nouvelle règle interprétative article 14, c) (chirurgie plastique).....	9
• Modification d'une règle interprétative article 14 j) (urologie)	9
• Abrogation d'une règle interprétative article 22 (médecine physique et réadaptation)	10
• Abrogation d'une règle interprétative article 23 (médecine physique et réadaptation)	10
• Modification de règle interprétative et nouvelle règle interprétative article 35, § 1 ^{er} (implants)....	10
• Overview of scientific prizes.....	10
• Symposium BAU/APUB-BBVU/QoC board – 26.05.2012	11
• Annonces.....	11