
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 2013

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

**TOUS SUR LES BARRICADES !
HALTE AU DEMANTELEMENT DU SYSTEME DES SOINS DE SANTE BELGE !**

Les négociations en vue de la conclusion d'un accord pour les années 2013-2014 n'auront pas été de tout repos, c'est le moins que l'on puisse dire. L'extension du régime du tiers payant social obligatoire à tous les malades chroniques indépendamment de leur situation financière a constitué la principale pierre d'achoppement. L'interdiction imposée aux médecins conventionnés et aux médecins non conventionnés de réclamer des honoraires libres ("suppléments") aux patients admis en chambres à deux lits ou en salles communes, et ce qu'il s'agisse d'une hospitalisation classique ou d'une admission en hôpital de jour, aura été le deuxième obstacle. Au prix de négociations très dures, le tiers payant social obligatoire a été reporté et l'interdiction imposée aux médecins non conventionnés de réclamer des suppléments en hôpital de jour dans les chambres à deux lits ou en salles communes a été tempérée. La possibilité de réclamer des honoraires libres y a été maintenue, sauf pour une série de prestations figurant sur une liste spéciale, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste.

Le 13 mars 2013 était le dernier jour où un médecin pouvait signifier par lettre recommandée son refus d'adhérer aux termes de l'accord du 23.01.2013 au président de la médico-mut. Comme par miracle, Laurette Onkelinx adresse le lendemain, c'est-à-dire le 14.03.2013, "tout à fait par hasard" tant à la Commission nationale médico-mutualiste qu'à la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux une demande d'avis concernant les prestations effectuées en hôpital de jour pour lesquelles il ne sera plus possible de porter en compte des honoraires libres. Elle donne aux deux organes un délai d'un mois pour rendre cet avis. La ministre ne tient pas compte des 15 jours de vacances de Pâques qu'elle-même et ses ministres s'accordent. Le peuple doit continuer à travailler puisque l'avis est attendu au terme d'un mois. De toute manière, qu'il y ait ou non un avis, la ministre Onkelinx n'en tient compte que très rarement. Les médecins ont donné verbalement leur accord pour que les traitements oncologiques soient exclus des prestations pour lesquelles des honoraires libres peuvent être réclamés mais ils ont souhaité conserver tous les autres traitements. Les mutuelles et le Cartel suivent Laurette Onkelinx qui entend tout simplement inscrire tous les traitements sur la liste des prestations pour lesquelles plus aucun supplément n'est autorisé dans les chambres à deux lits et dans les salles communes en hôpital de jour. Pourtant, les honoraires libres ne coûtent rien à l'Etat belge et permettent une récupération financière modeste des efforts importants consentis au cours de ces dernières années :

- L'accord médico-mutualiste 2009-2010 a réalisé une économie de 14 millions d'euros en 2009 et de 14 millions d'euros en 2010

- L'accord médico-mutualiste 2011 a réalisé une économie de 30 millions d'euros
- L'accord médico-mutualiste 2012 a réalisé une économie de 150 millions d'euros
- L'accord médico-mutualiste 2013-2014 a réalisé une économie de 105 millions d'euros en 2013 et d'un montant équivalent en 2014

Les chiffres définitifs des adhésions et des refus d'adhésion à l'accord médico-mutualiste ont été rendus publics le 20 mars 2013. Les médecins restent fidèles au système des conventions malgré les 313 millions d'euros d'économies depuis 2009 (soit une moyenne de 62,6 millions d'euros par an) : sur l'ensemble des médecins, 16,9% refusent d'adhérer (contre 17,1% pour l'accord 2012) et ils sont 20,04 % à avoir signifié leur refus sur l'ensemble des médecins spécialistes (contre 20,25% pour l'accord 2012). La ministre est satisfaite et ne tarit pas d'éloges sur les partenaires ayant conclu l'accord et plus particulièrement sur le président de la médico-mut, Jo De Cock : *"C'est un signe que la concertation sociale fonctionne"*¹.

Le samedi saint, c'est-à-dire le 30 mars 2013, le Kern, en présence de Laurette Onkelinx, jette à la poubelle l'accord médico-mutualiste du 23 janvier 2013. Un communiqué de presse peu clair du cabinet de la ministre Onkelinx daté du 30.03.2013 parle de 166 millions d'euros d'économies supplémentaires dans le secteur de la santé. L'agence de presse Belga le rapporte brièvement et, après le week-end de Pâques, les économies projetées se retrouvent dans les journaux avec comme explication que, au vu des résultats budgétaires décevants, l'Europe a demandé à la Belgique de réaliser des efforts supplémentaires pour garder son déficit budgétaire sous contrôle. Les soins de santé et surtout les honoraires médicaux, accord du 23.01.2013 ou pas, et le secteur des médicaments, pacte de stabilité du 16.10.2012 ou pas, font l'objet d'un nouveau coup de rabet. Dans son communiqué de presse du 30.03.2013, Laurette Onkelinx rassure la population et a le toupet d'écrire que les patients ne ressentiront pas les économies au niveau de leur portefeuille, qu'il n'est pas porté atteinte à la qualité des soins et qu'il n'y aura pas de menace sur l'emploi dans le secteur. Le manque de fiabilité et l'hypocrisie dont Onkelinx fait preuve ici ne peuvent guère être surpassés. Sur ce, la plupart des ministres s'en vont, fatigués mais satisfaits, pour deux semaines de vacances.

Dans le cadre du point "Divers" de la réunion du Comité de l'assurance du 08.04.2013, Marc Moens pose certaines questions sur le message de l'agence Belga concernant les économies que le Kern a décidé le 30 mars. Le délégué de la ministre, Bernard Lange, fait l'ignorant et refuse de répondre. Il est clair que l'administrateur général de l'INAMI, qui est également président de la Commission nationale médico-mutualiste, n'a pas eu la moindre information de son ministre de tutelle. La dictature des socialistes francophones (14 % de la population belge pouvant voter en 2010) dans le secteur de la santé (sans interruption depuis novembre 1988, hormis les 4 années avec Frank Vandembroucke, et nous savons comment cela s'est passé avec lui) se vérifie une fois encore. La seule chose que Bernard Lange, commissaire du gouvernement de la ministre Onkelinx, a été autorisé à dire est : *"Je ne sais pas"* et *"Le conseil des ministres du vendredi 19 avril rendra publiques les décisions du Cabinet restreint du 30 mars."* Sur quoi Jo De Cock, désigné par Onkelinx président de la task force chargée d'élaborer les mesures structurelles dans les soins de santé pour une meilleure maîtrise des dépenses, a reporté sine die la réunion de la Task force prévue le lundi 15.04.2013.

Nous avons obtenu à la faveur d'un vent favorable les notifications du "Kern" de samedi 30.03.2013. Traduit du jargon de la rue de la Loi, nous apprenons que l'électrocardiogramme pour le patient hospitalisé (aujourd'hui 16,05 millions d'euros d'honoraires sur année pleine) sera inclus dans le budget des moyens financiers (BMF) à partir du 01.09.2013. Les hôpitaux ne reçoivent pas le moindre euro supplémentaire à cet effet via leur BMF. Bien au contraire : la sous-partie B1 (les services communs) fait l'objet d'une réduction structurelle de 2,5 millions

¹ Communiqué de presse de la ministre Onkelinx, 24.01.2013.

d'euros à partir du 01.07.13 (soit 5 millions d'euros sur base annuelle)² tandis que la sous-partie B4 (frais de fonctionnement spécifiques) fait l'objet d'une réduction structurelle de 3,5 millions d'euros.

En biologie clinique, une économie de 47,684 millions d'euros est réalisée au niveau des honoraires forfaitaires de biologie clinique pour les patients ambulatoires (qui sont générés pour moitié par les laboratoires hospitaliers et pour moitié par les laboratoires extra-hospitaliers) à réduire de 7,73 % (- 32,684 millions d'euros) et en interdisant le cumul des honoraires forfaitaires ambulatoires avec les honoraires forfaitaires par admission (lorsque le patient est hospitalisé le jour même) (- 15,0 millions d'euros). Malgré l'accord médico-mutualiste conclu prévoyant une économie structurelle de 105 millions d'euros principalement par une réduction partielle de l'index (aussi bien en 2013 qu'en 2014), le cabinet restreint impose unilatéralement une économie supplémentaire de 63,734 millions d'euros aux médecins.

Le Rubicon est franchi avec ces nouvelles économies. L'incorporation de l'ECG pour les patients hospitalisés dans le BMF de l'hôpital constitue la première étape de ce qui est décrit dans les notifications du "Kern" du 30.03.2013 comme suit : *"La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique soumettra au Conseil des Ministres, au plus tard début octobre 2013, une feuille de route (principes, méthodologie, établissement du coût de référence, pathologies retenues, effet sur les honoraires et leurs prélèvements, intégration de la qualité et de l'accessibilité, progressivité et planning d'exécution) en vue du passage à un système de financement hospitalier forfaitaire prospectif, basé sur les pathologies. Cette feuille de route s'appuiera, dans la mesure du possible, sur un avis de la Structure Multipartite, et inclura l'intervention du KCE."*

Une telle évolution est intolérable. L'ECG du patient hospitalisé est un acte médical diagnostique très important qui oriente le traitement. Réduire cette prestation à un acte administratif banal qui est couvert par le budget des moyens financiers est inacceptable. Le financement hospitalier "all-in" dont le Centre d'expertise a fait la publicité dès 2010³ ne conduit qu'à une sous-consommation, à une perte de qualité et à des délais d'attente pour les patients. Cette forme de financement a pour seul but de permettre un contrôle plus aisé des dépenses. Une étude préparatoire dans le sens de l' "all-in" a été réalisée par le KCE à la demande de la ministre Onkelinx : *"Que coûtent un hôpital et les collaborateurs qui y travaillent?"* Seules les informations très fragmentaires sur les revenus des médecins (qualifiées de peu fiables par l'étude proprement dite) ont retenu l'attention du grand public et donc des politiques⁴. Les gestionnaires d'hôpitaux "à la Peter Degadt⁵" sentent l'argent. Les gestionnaires d'hôpitaux déclarent aux médias que les économies sont exagérées mais ils sont malgré tout favorables à l'all-in. Avant l'introduction de ce système, ils multiplient les projets de prestige tels que les robots superflus⁶ et les laboratoires de cathétérisme supplémentaires. La seule raison pour opter malgré tout pour l'all-in est que les gestionnaires espèrent que les managers hospitaliers pourront déterminer le budget par pathologie. En tant que président du Conseil national des établissements hospitaliers, Monsieur Degadt aimerait que le chiffrage du coût par pathologie soit confié à la section financement de son Conseil, composée exclusivement de comptables, d'économistes (de la santé) et de juristes. Il n'a plus

² Le cynisme réside dans le fait que le "Groupe de travail B1" de la Section financement du Conseil national des établissements hospitaliers avait encore récemment conseillé à la ministre de revaloriser cette sous-partie du BMF d'un montant de 150 à 200 millions d'euros.

³ KCE rapport 121 (25.01.2010) : "Étude de faisabilité de l'introduction en Belgique d'un système de financement hospitalier «all-in» par pathologie"

⁴ KCE Rapport 178 (31.05.2012) : "Manual for cost-based pricing of hospital interventions".

⁵ Peter Degadt est administrateur délégué de Zorgnet Vlaanderen, l'organisation professionnelle qui défend les intérêts des hôpitaux privés de sensibilité chrétienne en Flandre.

⁶ A la date du 01.04.2013, la Belgique comptabilise 22 robots pour 11,08 millions d'habitants (8 en Flandre orientale, 4 en Flandre occidentale, 4 à Bruxelles, 2 en Brabant flamand, 2 dans la province d'Anvers, 1 dans la province de Liège et 1 dans le Hainaut. Les Pays-Bas en comptabilisent 16 pour 16,75 millions d'habitants.

besoin alors de la nomenclature de la Commission nationale médico-mutualiste dans laquelle il n'arrive pas à s'immiscer à sa grande frustration.

Les gestionnaires vont-ils salarier les médecins hospitaliers? Ou vont-ils les forcer – comme c'est déjà fréquemment le cas dans certains hôpitaux non universitaires – à travailler comme des faux indépendants? Un statut de salarié pour des médecins travaillant de 9 h à 17 h à raison de 38 h/semaine, avec une compensation pour le travail presté la nuit et pendant le week-end, avec une réglementation en matière de maladies et de congés alignée sur celle des travailleurs du secteur des soins et des jours de congé supplémentaires à partir de l'âge de 45 ans pour les professions pénibles, coûtera au minimum deux fois plus cher que maintenant. Or il y a encore moins d'argent disponible qu'en 2002, lorsque Laurette Onkelinx, qui était alors ministre du Travail et de l'Egalité des chances, avait envisagé de faire la chasse aux faux indépendants dans les hôpitaux. Frank Vandembroucke, qui était le ministre des Affaires sociales de l'époque, s'est rendu compte que l'Etat belge ne disposait pas des moyens nécessaires pour réaliser ce projet.

Ce qui est bon, Onkelinx veut le niveler vers le bas. Elle n'en est pas à son premier coup d'essai. Quand elle était ministre-présidente du gouvernement de la Communauté française, à la fin des années 1990, elle a détruit l'enseignement francophone qui, comme cela ressort des comparaisons internationales, ne s'est pas encore totalement remis de son action.

La population belge, en l'occurrence les médecins, acceptera-t-elle que ce gouvernement occasionne des dommages irréversibles aux soins de santé? Ou nos médecins hautement formés et très motivés quitteront-ils le pays en grand nombre pour se défaire du joug de plus en plus pesant que les intellectuels en chambre et les stratèges dans leur tour d'ivoire leur imposent par des obligations administratives sans fin? Opteront-ils pour des postes plus intéressants?

Les hôpitaux s'efforceront de plus en plus de sélectionner leurs patients ("cherry picking") et refuseront les patients "difficiles". Il n'y aura plus d'innovations car elles ne pourront pas être financées.

Le GBS n'hésitera pas à appeler ses membres à se mobiliser contre cette évolution inadmissible.

14.04.2013

Dr Marc MOENS,
Secrétaire général du GBS
Président de l'ABSyM

Dr Jean-Luc DEMEERE,
Président du GBS

Faites-nous connaître votre opinion en répondant à l'enquête ci-dessous et en la renvoyant au secrétariat du GBS par la poste, par fax au 02/649.26.90 ou par e-mail josiane@vbs-gbs.org.

✂

ENQUETE

Le Dr (nom facultatif)

médecin spécialiste en

- est d'accord avec un financement "all-in"
- n'est pas d'accord avec un financement "all-in"
- est disposé à participer à une grève des médecins en signe de protestation contre l'appropriation de nos soins de santé par des bureaucrates
- n'est pas disposé à participer à une grève des médecins en signe de protestation contre l'appropriation de nos soins de santé par des bureaucrates

SYMPOSIUM

GBS

"A l'approche du terme de votre activité professionnelle"

25.05.2013

09.00-09.10	A l'approche du terme de votre activité professionnelle	Dr J.-L. DEMEERE, <i>Président du GBS</i>
09.10-09.30	La nouvelle réglementation en matière de pension est-elle discriminatoire à l'égard des médecins?	Prof. ém. dr R. BLANPAIN
09.30-10.10	Qu'advient-il de votre société professionnelle au terme de votre activité professionnelle?	M. O. BOONE, <i>Bank Van Breda</i>
10.10-10.30	Régimes de départ et autres sujets brûlants dans le cadre des associations	Me W. DECLOEDT, <i>Avocat</i>
10.30-10.40	Questions et discussion	
10.40-11.00	Pause café	
11.00-11.20	Il y a encore un bonheur professionnel après la pension...	M. J. SIMON, <i>H3S</i>
11.20-11.35	Mes contrats d'assurances: quel est l'impact de l'arrêt de mes activités professionnelles?	M. A. VAN VARENBERGH, <i>Concordia</i>
11.35-11.45	Questions et discussion	

Lieu

Brussels 44 Center
Auditorium Jacques Brel
Boulevard du Jardin Botanique 44
1000 Bruxelles

Renseignements et inscriptions

Secrétariat GBS
Loubna Hami
Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02/649 21 47 Fax : 02/649 26 90
e-mail : loubna@vbs-gbs.org



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° INAMI : **Adresse :**

Nom : **Code postal :**

Prénom : **Localité :**

E-mail :

Je participerai au symposium du 25.05.2013 et verse la somme de :

Avant le 11.05.2013

A partir du 11.05.2013

Membres	35 €	45 €
Non-membres	70 €	85 €
Candidats spécialistes	10 €	10 €

Sur place 120 €

**sur le compte IBAN : BE53 0682 0957 1153 (BIC : GKCCBEBB) du GBS
avec mention du nom du participant et
de "Symposium GBS 25.05.2013" en communication**

Date / Signature :

ASSURANCE "PROTECTION JURIDIQUE"

Chers Confrères,

Permettez-moi deux préalables :

- tout d'abord illustrer, par des situations vécues, nos attentes vis-à-vis d'une assurance « protection juridique »,
- ensuite lever la confusion que certains d'entre nous font encore entre l'assurance de la « responsabilité civile professionnelle » et une garantie d'assurance « protection juridique », lesquelles ne sont pas redondantes mais bien complémentaires.

Nos membres sont légion à avoir sollicité l'intervention de notre Assureur « Protection juridique ».

Pour ne pas être fastidieux, nous avons retenu, au hasard, trois litiges « standard » survenus dans des domaines très différents du droit.

1) Atteinte à la réputation :

Un médecin spécialiste est confronté à des propos injurieux graves et répétitifs d'une patiente. Ces propos sont adressés à la direction médicale, à des confrères, au service juridique, à des chefs de service, amenant notre spécialiste à devoir constamment se justifier pour défendre sa réputation. Ce dernier, excédé, use de sa police « protection juridique » et porte plainte avec constitution de partie civile entre les mains d'un juge d'instruction.

In fine, le tribunal correctionnel a condamné la partie adverse pour imputations calomnieuses avec, au civil, l'euro symbolique réclamé.

Les frais et honoraires pris en charge par notre assureur se sont élevés à 3014,25 €.

2) Contentieux administratif :

L'INAMI exige le remboursement de deux ans d'honoraires pour une prestation portée en compte par un confrère.

Celui-ci fait appel à son assurance « protection juridique ». La bonne foi du médecin n'est pas contestée vu le flou et la difficulté d'interprétation des règles afférentes à ladite prestation.

Dès lors, la chambre restreinte du Service Contrôle médical de l'INAMI déclare le grief fondé mais ne sanctionne pas le médecin ainsi exonéré de tout remboursement.

Les frais de défense exposés se sont élevés à 1050 €.

3) Contrats généraux :

Une société informatique est chargée de concevoir et de réaliser un site informatique professionnel.

De nombreux dysfonctionnements inacceptables restent sans solution, contraignant le confrère à faire appel à un autre informaticien.

Une action en justice est intentée, avec l'appui de l'assureur de « protection juridique », mettant en cause la responsabilité civile professionnelle du premier informaticien.

A ce jour, les débours de l'Assureur se chiffrent à 2247,13 €.

Les assurances de responsabilité civile professionnelle et de protection juridique ont-elles un objet différent? Bien sûr, et il importe d'éviter toute confusion. Le rôle d'une assurance « responsabilité civile professionnelle », qu'elle soit souscrite à titre personnel ou à l'intervention de votre institution de soins, a pour objet de transférer à charge d'un assureur les conséquences financières d'un dommage que vous occasionneriez fautivement à un patient ou à un tiers quelconque dans le cadre de vos activités professionnelles. Les frais de défense et de direction d'un procès éventuel incombent et sont pris en charge par cet Assureur.

Cela fait partie de la garantie qu'il vous accorde.

Le but de l'assurance « protection juridique » est d'une autre nature. Il consiste à vous donner les moyens financiers, en qualité de défendeur ou de demandeur, de faire respecter vos droits dans tous les domaines du droit que nous vous décrirons ci-après, soit à l'amiable, soit devant les tribunaux.

De manière générale, la société a connu ces vingt-cinq dernières années une tendance exponentielle à la judiciaireisation des litiges. Dans ce contexte, l'assurance « protection juridique » s'avère un « must ».

Venons-en aux atouts négociés en votre faveur par le GBS et son courtier-conseil Concordia. Notre contrat de « protection juridique » embrasse une très large palette des domaines du droit.

Voici son champ d'application avec, en regard, le plafond d'intervention par litige de notre Assureur, la DAS. Ces plafonds ont été portés, en 2009, à leurs niveaux actuels après constatation que les anciens maxima (oscillant, selon les garanties, entre 40.000 € et 10.000 €) ne permettaient plus, dans des cas de plus en plus fréquents, de couvrir la totalité des coûts nécessités par le règlement complet d'un litige.

Garanties	Plafonds d'intervention par litige
- le recours civil	50.000 €
- la défense pénale	50.000 €
- la défense disciplinaire	15.000 €
- la défense civile	50.000 €
- les contrats généraux	15.000 €
- l'insolvabilité de tiers	20.000 €
- la caution pénale	20.000 €
- le droit du travail et le droit social	15.000 €
- le droit administratif	15.000 €
- le droit fiscal	15.000 €
- la protection juridique après incendie	50.000 €
- la protection juridique location	15.000 €
- les questions préjudicielles devant la Cour européenne	15.000 €

Les plafonds indiqués constituent la charge maximum par litige assumée par la DAS.

Le processus de règlement d'un « sinistre » se développe toujours en deux phases :

- la première amène les services de l'Assureur à rechercher une solution amiable,
- la seconde, en cas d'échec, concerne l'intervention d'un avocat (**ce dernier relève de votre libre choix dont il y a, bien entendu, lieu d'informer préalablement les Assureurs**).

L'intervention financière des Assureurs porte donc sur la prise en charge des honoraires dudit avocat, ainsi que ceux d'éventuels experts et des frais de justice.

La prime annuelle s'élève à 231 €, taxes comprises, ce qui représente une réduction tarifaire de 25% pour les membres du GBS. Cette prime d'assurance est fiscalement déductible de vos frais généraux.


Pratiquement, si vous désirez rejoindre les très nombreux confrères qui ont souhaité bénéficier de cette protection, il vous suffit de compléter et de signer le formulaire ci-dessous pour ensuite le faire parvenir chez notre courtier Concordia qui établira votre contrat.

✂

Protection Juridique Professionnelle du GBS

« FORMULAIRE D'ADHESION »

(à renvoyer complété et signé)

	<p>Merci d'indiquer votre choix ci-dessous :</p> <p><input type="checkbox"/> Je désire souscrire l'assurance « Protection Juridique Professionnelle » du GBS auprès de la compagnie DAS, avec prise d'effet dès réception de ce document signé par mes soins</p> <p><input type="checkbox"/> Je désire être contacté par téléphone</p>
Vos coordonnées :	
Nom/prénom (ou société)	
Spécialité	
Adresse	
Date de naissance	
Tél. privé	
Tél. bureau	
E-mail	
Fax	
Nombre de personnes employées	
Date : / /	Signature : _____

☞

FORMULAIRE A RENVOYER A :

CONCORDIA	
A l'attention de Bertrand Stienlet	
• Par courrier :	• Par fax : 02/423 11 03
Romeinsesteenweg 564B	• Par e-mail : bertrand@concordia.be
1853 STROMBEEK-BEVER	

**LETTRÉ OUVERTE DE L'UNION PROFESSIONNELLE DES CHIRURGIENS BELGES
A MADAME LAURETTE ONKELINX, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTE PUBLIQUE (12.02.2013)**

Madame la Ministre,

Il y a environ six ans, à l'occasion d'une rencontre entre l'Union Professionnelle des Chirurgiens Belges et des membres de votre cabinet, nous vous avons demandé une concertation régulière concernant plusieurs dossiers importants que nous avons déjà examinés à l'époque et au sujet desquels les membres de votre cabinet avaient montré un intérêt évident. Depuis lors, nous n'avons plus eu de contact et nous n'avons pas eu de réponse à nos courriers. Plusieurs problèmes restent dès lors toujours non résolus.

1. Suite à notre enquête concernant l'aide opératoire et à un entretien à ce sujet avec un des collaborateurs de votre cabinet, nous devrions avoir une réponse à nos propositions mais malheureusement nous n'avons rien reçu.

Les opérations chirurgicales sont effectuées par une équipe de personnes : des chirurgiens, des anesthésistes, des infirmières circulantes, des infirmières assistantes et instrumentistes et des assistants en formation en chirurgie. Ces différentes personnes constituent toutes un maillon essentiel dans le processus opératoire. Les tâches de chacune d'entre elles doivent être honorées. C'est pour cette raison que nous vous avons également soumis plusieurs propositions concrètes :

- a. Pour les interventions nécessitant uniquement l'aide d'une infirmière, cela peut éventuellement être intégré dans le prix de la journée d'hospitalisation.
 - b. L'aide pour les interventions pour lesquelles une assistance est très importante est honorée par les honoraires pour l'aide opératoire du médecin.
 - c. Les interventions présentant une certaine complexité où deux chirurgiens doivent effectuer l'intervention ensemble ne sont pas financées à leur juste valeur jusqu'à présent.
 - d. L'infirmière instrumentiste doit elle aussi être honorée mais cela fait partie de l'environnement opératoire, tout comme l'infirmière anesthésiste en est également une composante.
2. Nous, les chirurgiens, sommes souvent appelés auprès de confrères des autres disciplines chirurgicales lorsqu'ils sont confrontés à un problème en cours d'intervention. C'est alors le chirurgien qui doit trouver une solution. Nous demandons dès lors également qu'il y ait un contrôle minimum au niveau des interventions de ces autres disciplines et surtout qu'ils restent responsables pour leur contribution dans l'intervention. Il n'est pas acceptable que la responsabilité soit systématiquement reportée sur le chirurgien qui porte secours à son confrère en difficulté. Il est nécessaire à ce sujet que des directives claires, éventuellement applicables en interne dans plusieurs hôpitaux, ainsi peut-être qu'une législation claire soient édictées.
 3. De nombreux chirurgiens ont recours à des techniques endoscopiques. A cela s'ajoute le fait que les interventions évoluent de plus en plus vers des techniques endoscopiques et ouvertes combinées. La nomenclature pour l'endoscopie a cependant soudainement été rendue inaccessible aux chirurgiens, sans concertation avec les représentants de la chirurgie. L'endoscopie devient une exclusivité pour les gastro-entérologues alors que, dans le passé, ce sont généralement des chirurgiens qui étaient à l'origine de ces techniques.
Une solution temporaire a été trouvée via le Conseil Technique Médical mais, dans le futur, il conviendra toutefois de prévoir une réglementation claire pour ne pas compromettre l'évolution ultérieure de la chirurgie.
 4. Pour finir, il nous faut encore évoquer le projet de loi relative à la médecine esthétique. Bien que l'intention soit certainement bonne (la protection du patient), la mise en œuvre pratique est une menace pour les différentes spécialités chirurgicales.

Nous sommes conscients que les moyens financiers alloués aux soins médicaux ne sont pas illimités et que des priorités doivent être établies. Cependant, bien que les actes chirurgicaux constituent souvent l'élément essentiel de la plupart des traitements oncologiques, les moyens financiers alloués sont beaucoup plus limités que les moyens financiers pour les traitements adjuvants. Une réflexion approfondie est également nécessaire sur ce sujet dans le futur.

Nous demandons dès lors avec insistance de pouvoir poursuivre une concertation constructive avec vous et votre cabinet sur ces sujets importants.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre considération distinguée.

Dr Baudouin Mansvelt,
Président

Dr Luc Haeck,
Secrétaire général

**NOMENCLATURE : ARTICLES 17, § 1er, 7°, et 17ter, A, 7°
(radiodiagnostic)**

(en vigueur à partir du 01.04.2013)

6 MARS 2013. - Arrêté royal modifiant les articles 17, § 1er, 7°, et 17ter, A, 7°, 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 26.03.2013)

Article 1er. A l'article 17, § 1er, 7°, 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, [...], les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 455475-455486 :

« La prestation 455475-455486 est remboursable si elle répond aux indications décrites dans le document de référence « Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale » proposé par le Concilium Radiologicum et publié auprès du Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

S'il est dérogé à ces indications, la motivation détaillée est conservée dans le dossier médical.

La prestation 455475-455486 ne peut pas être attestée pour les lombalgies aspécifiques.

La prestation 455475-455486 ne peut être attestée à nouveau qu'après une période d'un an.

Si l'examen doit être répété endéans l'année pour des raisons médicales, la motivation doit être à la disposition du médecin-conseil dans le dossier du patient. ».

Art. 2. A l'article 17ter, A, 7°, de la même annexe, [...], les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 466476-466480 :

« La prestation 466476-466480 est remboursable si elle répond aux indications décrites dans le document de référence « Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale » proposé par le Concilium Radiologicum et publié auprès du Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

S'il est dérogé à ces indications, la motivation détaillée est conservée dans le dossier médical.

La prestation 466476-466480 ne peut pas être attestée pour les lombalgies aspécifiques.

La prestation 466476-466480 ne peut être attestée à nouveau qu'après une période d'un an.

Si l'examen doit être répété endéans l'année pour des raisons médicales, la motivation doit être à la disposition du médecin-conseil dans le dossier du patient. ».

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 2013.

**NOMENCLATURE : ARTICLE 21, § 1er
(dermato-vénéréologie)**

(en vigueur à partir du 01.04.2013)

24 JANVIER 2013. - Arrêté royal modifiant l'article 21, § 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 20.02.2013)

Article 1er. Dans l'article 21, § 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, [...], dans les règles d'application qui suivent la prestation 532512-532523, la phrase « Elles exigent le contrôle du patient par le médecin lors de chaque séance » est abrogée.

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

REMARQUE IMPORTANTE

A plusieurs reprises au cours de ces dernières semaines, des modifications de la nomenclature ont été publiées avec une date d'entrée en vigueur postérieure de quelques jours à peine à la date de publication. Les membres ont été informés immédiatement de ces modifications par voie électronique sous la forme d'un e-spécialiste. Cela n'a pas beaucoup de sens de reproduire intégralement le texte de ces modifications dans la version imprimée de notre publication. Si vous souhaitez également être informé en temps réel, nous vous invitons à communiquer votre adresse e-mail au secrétariat du GBS (info@vbs-gbs.org).

Si vous voulez malgré tout obtenir le texte intégral d'un des arrêtés mentionnés ci-après, n'hésitez pas à prendre contact avec le secrétariat par téléphone (02/649.21.47), par fax (02/649.26.90) ou par e-mail josiane@vbs-gbs.org.

Articles 2, K, et 25, §§ 1er et 3bis (psychiatrie infanto-juvénile – surveillance des bénéficiaires hospitalisés) : A.R. du 19.02.2013 (M.B. du 28.02.2013 – p. 12835) (en vigueur à partir du 01.03.2013).

Article 2 (il s'agit essentiellement d'un toilettage du texte de la nomenclature des médecins généralistes) : A.R. du 19.02.2013 (M.B. du 28.03.2013 – p. 19709) (en vigueur à partir du 01.05.2013).

Articles 3 et 32 (frottis cervico-vaginaux) : A.R. du 11.02.2013 (M.B. du 25.02.2013 – p. 11882) (en vigueur à partir du 01.03.2013).

Article 12, §§ 1er, 2, 2bis et 3, 4° (anesthésie locale) : A.R. du 11.02.2013 (M.B. du 26.02.2013 – p. 12083) (en vigueur à partir du 01.03.2013).

Article 14, g) (gynécologie-obstétrique) : A.R. du 11.02.2013 (M.B. du 14.02.2013 – p. 8893) (en vigueur à partir du 14.02.2013).

Article 17, § 12 (imagerie médicale : nouveau modèle de prescription) : A.R. du 19.12.2012 (M.B. du 24.01.2013 – p. 3192) (en vigueur à partir du 01.03.2013).

Article 35 (orthopédie et traumatologie) : A.R. du 11.02.2013 (M.B. du 25.02.2013 – p. 11878).

Articles 35 et 35bis (ophtalmologie) : A.R. du 14.01.2013 (M.B. du 18.02.2013 – p. 9198).

Articles 35 et 35bis (cardiologie interventionnelle) : A.R. du 14.01.2013 (M.B. du 18.02.2013 – p. 9201).

Articles 35 et 35bis (gynécologie, chirurgie plastique et reconstructive) : A.R. du 11.02.2013 (M.B. du 25.02.2013 – p. 11873).

Article 35bis (chirurgie abdominale et pathologie digestive) : A.R. du 11.02.2013 (M.B. du 25.02.2013 – p. 11877).

Article 35bis (pneumologie et système respiratoire) : A.R. du 11.02.2013 (M.B. du 25.02.2013 – p. 11880).

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

**MODIFICATION D'UNE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 35bis, § 1er (implants - ophtalmologie)**

La règle interprétative 16 est remplacée par la disposition suivante :

REGLE INTERPRETATIVE 16 (en vigueur depuis le 01.04.2013) (M.B. du 05.04.2013, p. 21402)

QUESTION

Peut-on attester les produits visco-élastiques utilisés lors des prestations 246912-246923 et 246934-246945 ?

246912-246923 Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille

246934-246945 Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, combinée à la cure chirurgicale du glaucome par fistulisation

REPONSE

Oui, les produits visco-élastiques utilisés lors des prestations 246912-246923 et 246934-246945 peuvent être attestés sous les numéros suivants :

682393-682404 Produits visco-élastiques à base de dérivé de cellulose

704093-704101 Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate ou à base de chondroïtine.

APERÇU PRIX

	MONTANT	DATE LIMITE DES CANDIDATURES
Foundation Astrazeneca Asthma & COPD 2013	25.000 €	1 ^{er} juin 2013
Foundation Astrazeneca Infectology 2013	25.000 €	1 ^{er} juin 2013
Foundation Astrazeneca Cardiovascular Diseases 2013	25.000 €	1 ^{er} juin 2013
Foundation Astrazeneca Oncology 2013	25.000 €	1 ^{er} juin 2013

Informations : www.frs-fnrs.be

ANNONCES

- 12065 **LE QUESNOY (FRANCE) : RADIOLOGUES** belges cherchent successeurs pour cabinet privé libéral situé dans centre médical. Rx, écho, séno, ostéodensitométrie, vac scanner et possibilité développer vac IRM. Agréé dépistage ADCN. Contact : anne.defays@scarlet.be – GSM : 00.32.473.94.47.47.
- 13003 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne (Vivalia – IFAC) recherchent des **MEDECINS SMA/SMU** pour leurs services d'urgence. Conditions attrayantes. Contacter le Dr L. Decelle : decelle.lydie@ifac.be
- 13004 **MARCHE-EN-FAMENNE** : L'hôpital de Marche-en-Famenne (Vivalia – IFAC) recherche un **GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN**. Conditions attrayantes. Contacter le Dr Ph. Deleuse – philippe.deleuse@vivalia.be – Dr G. Gilles – georgeygilles@gmail.com
- 13012 **FRANCE** : Situé entre 2 grands pôles urbains à proximité de la mer, établissement chirurgical (6 salles) multidisciplinaire du Finistère nord à taille humaine (140 salariés environ) cherche à renforcer pôle **GASTRO-ENTEROLOGIE** par le recrutement d'un nouveau praticien opérateur. Merci de bien vouloir adresser votre candidature (CV et lettre de motivation) à l'adresse mail suivante : direction@cmc-morlaix.fr
- 13020 **SOIGNIES** : Le CHR Haute Senne à Soignies recrute un **NEUROLOGUE**, un **PSYCHIATRE** et un **SPECIALISTE EN MEDECINE PHYSIQUE**.
Les candidatures sont à envoyer à : alain.juvenois@chrhautesenne.be ou tél : 067/348.789.
- 13021 **A REMETTRE** : 1. Cabinet médical privé de **DERMATOLOGIE** à Binche (Grand-Place) début 2014 avec maison à vendre – 2. Cabinet médical privé de **DERMATOLOGIE** à Maubeuge (France) avec appartement (loué) janvier 2014. Intéressante fiscalité française pour un(e) Belge. Contact : jeanclaumlambert@skynet.be
- 13022 **SAMBREVILLE** : Le CHR Val de Sambre (prov. Namur) engage (H/F) : • **ORL** à raison de 5/10^e • **ANESTHESISTE** à raison de 6/10^e • **2 PEDIATRES** à raison de 6/10^e • **NEUROLOGUE** à raison de 6/10^e • **CHEF DE SERVICE POUR LE SERVICE D'URGENCES** • **CHEF DE SERVICE POUR LE SERVICE DE NEUROLOGIE**. Envoyer CV ou pour obtenir renseignements : Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville. Tél. : 071/26.53.80 ou par e-mail : paul.janssens@mail.chrvs.be
- 13023 **RIXENSART (BRABANT WALLON) : A LOUER** par demi-journée(s), journée(s) ou soirée(s) 4 cabinets de consultations dans un centre médical multidisciplinaire. Convient pour médecins spécialistes ou paramédicaux. Proximité et connexion avec service de radiologie. Déménagement au printemps 2013 dans des locaux neufs sur le même site. Pour renseignements et conditions : 010/61.61.38 après 20 h 00.
- 13024 **BRUXELLES** : Centre de radiologie privé au sud de Bruxelles recherche **RADIOLOGUE-SENOLOGUE** pour collaboration stable. Accès facile et parking privé. Il peut s'agir d'un full-time ou d'un part-time selon meilleures convenances. Contacter Damou au 0486/27.18.52 - "RADIOLOGUE".
- 13027 **SERVICE PRIVE RADIOLOGIE A REMETTRE** par location à long terme. Périphérie de Namur. Contact : cedim.florefe@gmail.com
- 13028 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA - IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un médecin spécialiste en **PNEUMOLOGIE** temps plein. Info : philippe.deleuse@vivalia.be ou simons.robert@ifac.be
- 13029 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA - IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un médecin spécialiste en **MEDECINE NUCLEAIRE** mi-temps. Info : philippe.deleuse@vivalia.be ou london.virginie@ifac.be
- 13030 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA - IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un médecin spécialiste en **PSYCHIATRIE** temps plein. Info : philippe.deleuse@vivalia.be
- 13031 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA - IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche un médecin spécialiste en **ONCOLOGIE MEDICALE** temps plein. Info : philippe.deleuse@vivalia.be
- 13032 **SOIGNIES** : Le CHR Haute Senne Soignies recrute un **ANESTHESISTE**, un **GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN**, un **CHIRURGIEN ORTHO DU RACHIS** et un **UROLOGUE**.
Envoyer candidature alain.juvenois@chrhautesenne.be ou tél. : 067/348.789.

- 13033 **TOURNAI** : Pour renforcer l'équipe actuelle et développer ses activités, le Centre hospitalier de Wallonie picarde (Chwapi) recherche un **BIOLOGISTE**, un **CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE PEDIATRIQUE**, un **CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE SPECIALISE EN CHIRURGIE DE LA MAIN**, un **GERIATRE**, un **NEPHROLOGUE**, un **NEUROLOGUE** et un **PEDIATRE**. Les candidatures sont à adresser à la Direction médicale : direction.medicale@chwapi.be. Infos : 069/25.80.49.
- 13034 **MATERIEL A VENDRE** (pour cause de réorientation professionnelle) : • Appareil de neurophysiologie Cadwell • EEG de 24 h Oxford • Canoscan lide 200 • Applique éclairage halogène • Lampadaire éclairage indirecte, 4 néons. Pour informations supplémentaires et prix : 0495/40.69.67 après 21h.
- 13035 **ANTILLES** : Clinique des Antilles – Guadeloupe – cherche un **GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN**. Maternité niveau 1, 1300 accouchements annuels, statut salarié. Contacts : mijex@wanadoo.fr – 00.596.696.24.76.95 (décalage horaire : -5 heures).
- 13037 **BRUXELLES** : Centre médical Bruxelles Stockel cherche **MEDECINS SPECIALISTES** pour compléter son équipe. Pour tout renseignement, contactez Madame van Naemen au 0473/240.992 ou info@cmval.eu.
- 13038 **LIBRAMONT** : Centre Hospitalier de l'Ardenne, service de Gastro-entérologie, engage un **MEDECIN SPECIALISTE EN GASTRO-ENTEROLOGIE** 8 demi-journées par semaine. Conditions financières attrayantes; possibilité d'acquiescer ou de poursuivre une formation et participer à l'activité durant quelques jours (frais de logement payés).
- 13039 **CHPLT VERVIERS** : recherche, pour le centre de réadaptation, collaboration **SPECIALISTE EN MEDECINE PHYSIQUE** pour consultations et activité de réadaptation dans tous les secteurs. Rens. : Dr Frédéric Moor, chef de service. CRF, Rue Hauzeur de Simony 20, 4800 Verviers. 087/21.20.20. frederic.moor@chplt.be
- 13040 **BRUXELLES** : L'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF) recrute : **CHEF DE CLINIQUE (H/F) EN GASTRO-ENTEROLOGIE** (11/11) (réf. : RH/A12/13). Entre autres conditions : être reconnu médecin spécialiste en pédiatrie avec compétence en gastro-entérologie et avoir une expérience en gastro-entérologie pédiatrique en milieu hospitalier d'au moins 5 ans. Date de clôture de l'appel aux candidats : **31 mai 2013**. Pour de plus amples renseignements : Département des ressources humaines - gestion des médecins, tél. : 02/477.26.81 – e-mail : cellulegestionmedecins@chu-brugmann.be
- 13043 **BRUXELLES** : Le CHU Brugmann recrute **1 CHEF DE CLINIQUE AU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE (H/F)** (sans date de clôture). Intéressé? Votre candidature (lettre de motivation et cv) doit être envoyée à l'adresse suivante gestionmedecins@chu-brugmann.be à l'attention de M. Daniel Désir, Directeur Général Médical (ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles) en mentionnant la référence A66/12. Nous vous invitons à consulter notre site internet (<http://www.chu-brugmann.be>) afin d'obtenir de plus amples informations.
- 13044 **LA LOUVIERE** : CH Jolimont-Lobbès recrute pour son site de La Louvière des **GERIATRES, URGENTISTES/SMU/TPPSU, DERMATOLOGUES** et **INTERNISTES GENERAUX**. Les candidatures sont à adresser au Dr C. Ravoet (Directeur médical) : christophe.ravoet@entitejolimontoise.be / fax : 064/23.36.89 / tél. : 064/23.39.00.
- 13045 **CHIMAY** : Le Centre de Santé des Fagnes (CSF) de Chimay recrute des **MEDECINS SMU, TPPSU, SMA** (h/f) à temps partiel ou à temps plein (de préférence) pour son service des urgences. Tout complément d'information peut être obtenu auprès de Monsieur JP. Levant, Directeur général. Si vous êtes intéressé(e), merci de faire parvenir votre candidature accompagnée d'un curriculum vitae au : • Docteur Alain COLLET, chef de service des urgences, Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 à 6460 Chimay (☎ 060/218.803 - dr.a.collet@csf.be); • Docteur Patrice DRIESSCHAERT, médecin en chef (☎ 060/218.706 – Fax 060/218.779 - medecin.chef@csf.be); • Monsieur Jean-Paul LEVANT, directeur général (☎ 060/218.761 ou 060/218.774 – Fax 060/218.779. - jp.levant@csf.be)

Table des matières

• Tous sur les barricades ! Halte au démantèlement du système des soins de santé belge !	1
• Symposium GBS "A l'approche du terme de votre activité professionnelle" (25.05.2013)	5
• Assurance "Protection juridique"	6
• Lettre ouverte de l'Union professionnelle des chirurgiens belges à Madame Laurette Onkelinx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (12.02.2013)	8
• Nomenclature : articles 17, § 1er, 7°, et 17ter, A, 7° (radiodiagnostic)	9
• Nomenclature : article 21, § 1 ^{er} (dermato-vénéréologie)	9
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	10
• Modification d'une règle interprétative : article 35bis, § 1er (implants - ophtalmologie)	10
• Aperçu prix	11
• Annonces	11