

---

# 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° 2 / MARS 2011**

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

---

**ASSEMBLEE GENERALE DU G.B.S.  
(05.02.2011)**

**DISCOURS DU PRESIDENT, LE DR JEAN-LUC DEMEERE**

Notre secrétaire général l'a exposé et commenté abondamment : l'année 2010 est celle d'un accord médico-mutualiste. La ministre s'en félicite et estime qu'on a pris ses responsabilités. De nombreux médecins déplorent cet accord. Il est grand temps que les politiques réfléchissent sérieusement et de manière fondamentale sur leurs responsabilités.

D'une part, ils veulent faire accepter 30 millions d'euros d'économies en pneumologie, en cardiologie, en dermatologie, etc. en sus des économies diverses et lourdes comme en radiologie, biologie. Mis à part un traitement de faveur pour la médecine générale : 5 ou 6 mois d'absence d'indexation pour les spécialistes accusés, malgré les montants de référence, de surconsommation de soins. La cruelle réalité est que, depuis des années, les spécialistes voient défiler des accords comportant des économies à faire dans les services médico-techniques, des économies induites par des dépassements d'honoraires comme en biologie clinique, des économies sans dépassement comme en radiologie. Il est curieux de stigmatiser ceux qui ne sont pas les prescripteurs. On crie que les biologistes et radiologues doivent valider la demande du prescripteur pour éviter les examens inutiles. A-t-on connaissance du fonctionnement d'un service de radiologie? Ou d'un laboratoire de biologie clinique où le plus souvent les médecins biologistes n'ont pas de contact physique avec leurs malades? Et quid de leur responsabilité professionnelle? La réalité est pire. Quand un système va vers la faillite, on essaie d'améliorer la productivité, on diminue aussi les coûts en supprimant les coûts inutiles et on se concentre sur le core business. Bref, on sauve les meubles.

Quand les soins de santé manquent d'argent, arbitrairement on impose des économies, à une seule catégorie de médecins : les spécialistes. Et le SECM ne se gêne pas pour inventer des "règles" pour les poursuivre et les sanctionner. On refuse aux spécialistes des mois durant toute indexation, ils sont tenus en grande partie responsables du déficit.

Où est la logique de toutes ces économies? Les coûts restent. Le personnel, les infirmières, les collaborateurs administratifs, tous ont droit à la logique de l'index. Sauf les médecins spécialistes, seuls financiers du déficit structurel des hôpitaux. Dans ce pays, on n'a comme politique de santé qu'une politique budgétaire. Dans ce pays, on finance les médicaments avec des forfaits basés sur des coûts moyens, moyennes devenues standards de qualité. Dans ce pays, on a des montants de référence. Condamné une fois, l'hôpital l'est souvent à perpétuelle car, structurellement, on compare des formes de pratique médicale différentes. Mais on clame comme homme ou femme politique la liberté de pratique médicale, tout en se moquant de son financement. Et c'est l'hypocrisie du système. On n'arrive plus à payer correctement le système mais, pour des raisons démagogiques, on refuse de prendre les réformes qui s'imposent, on permet un dépassement du

numerus clausus tout en criant qu'il y a un manque de médecins alors que nul ne sait combien de médecins sont effectivement en activité.

Non, vraiment, les politiques ne savent plus comment prendre leurs responsabilités pour l'avenir de la Belgique. Alors comment voulez-vous qu'ils prennent leurs responsabilités pour la santé de ses citoyens?

Le GBS est et reste national, bilingue et représente les médecins des deux communautés. Si, demain, on scinde purement et simplement le système, alors il faudra scinder le GBS-VBS. C'est la logique même. De même, le GBS-VBS pourra continuer à vivre avec deux organisations distinctes sous une structure faïtière unique. Mais il faut savoir ce qu'on veut. Si la santé est essentiellement et quasi uniquement régentée par les finances, scinder la solidarité posera problème. Mais scinder les pratiques, les structures, l'organisation tout en maintenant un système de financement unique est aller tout droit à la catastrophe.

Dans ce débat, les besoins de la population sont bafoués, monnayés. Les politiques parlent d'efficience, d'organisation. Mais où sont les vrais indicateurs et que mesurons-nous? Pour comparer le nord et le sud de ce pays, on compare des consommations de soins. Les méridionaux prescrivent trop, les septentrionaux opèrent trop et, à force de slogans, on veut créer la sécession. Désolé, madame, monsieur représentant de la nation et politique jusqu'au bout des ongles, nous ne sommes que médecins et pour nous c'est "mon patient" qui compte. Alors comme médecin on peut être fier que les patients gardent leur médecin en estime. Après les pompiers, nous sommes le top de ceux en qui les Belges gardent leur confiance. Les politiques et le clergé ne figurent pas en haut de la liste. Des 27 pays européens, les Belges sont les premiers à avoir confiance dans leur système de santé qu'ils apprécient. En termes d'accessibilité aux soins, nous sommes juste derrière l'Autriche, tout en haut du palmarès.

En termes de technologie, nous sommes le 4<sup>e</sup> pays au monde pour le nombre d'examens de CT-scan par 1000 habitants. Non, les médecins ne sont pas les voleurs de la Sécu. Et quand, par malheur, les assureurs veulent comparer les pratiques médicales, ils parlent de factures d'hospitalisation et de suppléments d'honoraires. Scandaleux, ces pratiques de suppléments. Scandaleux, c'est vrai, les suppléments qui ne sont pas convenus avec le patient. Scandaleuse, l'attitude de certains organismes assureurs qui ne demandent pas l'avis des patients qui ont accepté ces suppléments volontairement. Comparer la médecine par les suppléments d'honoraires est tromper le patient. On ne parle pas de qualité de soins, on ne compare pas l'efficience des soins, mais on défend ce que tout assureur veut défendre notamment le coût lié à la couverture des risques pris par des contrats d'assurances complémentaires. J'attends avec impatience la publication par les assureurs des impayés dans nos factures d'hospitalisation. J'attends avec impatience la publication par nos assureurs des indices de satisfaction des patients. J'attends avec impatience les réels indicateurs de qualité pour comparer nos pratiques.

Curieux, je n'entends jamais les assureurs se plaindre des prestations non payées ou mal payées de la nomenclature. En Belgique, il n'y a pas de soins gratuits, de prestations nocturnes gratuites, de consultations en dehors des heures ouvrables sauf pour des médecins spécialistes. Aucune organisation, aucun prestataire de services autre qu'un médecin n'accepterait que ses honoraires soient définis par une tarification qui ne correspond plus à la réalité des coûts. Vos coûts augmentent, le nombre de formulaires augmente, les consultations multidisciplinaires obligatoires augmentent... tant pis, vous ne serez pas indexés le premier janvier. L'accord médico-mut est un budget négocié pour le meilleur et pour le pire. Mais tout système belge a son administration interne. Le contrôle médical est fier, il traque les médecins et récupère l'argent des fraudeurs. Personne n'ose imaginer soutenir ou défendre un fraudeur. Par contre, tout homme sensé s'oppose à l'administration, tatillonne, qui refuse le paiement de prestations dues pour des problèmes comme une signature ou une interprétation non conforme à la logique du SECM. Permettez-moi de citer ce cas où les péridurales en obstétrique étaient refusées à un anesthésiste parce que la présence continue de ce dernier était exigée pendant la durée de la procédure... un accouchement !

Il y a un an, eHealth nous interpellait. J'avais à l'époque interrogé le public de notre symposium pour savoir pourquoi l'administration mettait en place des systèmes, des radars, qui devraient faciliter la communication des données médicales entre professionnels de la santé. A ce jour, j'attends la réponse et je constate que la Belgique n'est certes pas en avance dans ce processus de communication. Il est évident que la gestion des données médicales et la communication de celles-ci à d'autres professionnels permettraient de gagner en efficacité et de maîtriser certains coûts. Pourquoi dès lors ne pas donner aux médecins le soin de développer ce réseau et de choisir et de définir le système de communication des données médicales qui restera surveillé et géré par le corps médical.

La technologie changera la médecine. Price Waterhouse Coopers parle de la personnalisation de masse. La médecine personnalisée par génome, mais gérée par la masse. Trois éléments selon eux seront déterminants pour les soins de demain : le génome, le comportement de l'individu et la structure des soins. La médecine individualisée : la médecine par le malade et par les médecins. Le génome permet de définir des facteurs de risque pour des maladies ou complications. Il permet aussi de prédire les réactions individuelles des patients aux agents thérapeutiques et pharmacologiques. Le concept même d'approche thérapeutique devient individualisé. La dose standard du médicament n'est plus le passe-partout de 50 à 150 mg, il devient pharmacocinétique et pharmacodynamique.

Le comportement de l'individu est déterminant en termes de facteurs de risques et de morbidité. Combien de fois n'entendons-nous pas que le patient l'a cherché. Et un archevêque y trouverait une justice immanente. Mais pour nous, médecins, le problème se pose différemment. Nous ne sommes pas là pour un jugement moral ou social mais pour soigner nos malades, quelle que soit leur pseudo-responsabilité. Le comportement du malade peut être un facteur étiologique, il ne peut en aucun cas être un critère thérapeutique. Cependant la combinaison "génome-comportement" influencera les pathologies de demain. La maladie se transforme en syndrome fonctionnel ou métabolique.

Reste la structure. Sommes-nous prêts, nous médecins, à fonctionner demain dans un tel concept? Pourrons-nous mettre l'accent sur le long terme plus que sur l'aigu? Sommes-nous formés à former nos patients? Ou, au contraire, ne sommes-nous pas un peu frileux devant cette médecine sociologique et sociétale?

Et l'enseignement? A force d'académiser, ne risquons-nous pas de perdre cette dimension individuelle et sociétale? L'académie est définie comme "une société de gens de lettres, de savants ou d'artistes".

La question se pose, la médecine est-elle réservée à la société ou à une société de savants? C'est particulièrement interpellant si l'on s'interroge sur le nombre d'heures de formation de nos futurs médecins spécialistes en milieu académique ou dans nos hôpitaux non universitaires. Et la loi du 12 décembre 2010 ne peut qu'amplifier nos craintes. La loi des 48 h, enfin 60 h, de travail par semaine. Pour compenser cette réduction du temps de travail, une seule solution : améliorer la qualité de cette formation de médecin, de spécialiste. *Fabricando faber fecit*. Oui, le latin est à nouveau "in" dans d'autres cénacles. En bon français, c'est en forgeant qu'on devient forgeron. Pourquoi dès lors, comme certains le proposent, augmenter le nombre d'années de formation et le nombre de cours théoriques. Sommes-nous meilleurs forgerons par l'étude des sciences du feu. Oh certes pas pire forgeron, mais meilleur? Et si l'académisation permettait un financement de l'académie, cette société savante ? Mais on se trompe de débat! Le GBS-VBS réclame pour moitié une formation des futurs médecins spécialistes hors des hôpitaux académiques. *Fabricando faber fecit*. Le GBS-VBS insiste sur le terme "formation" qui n'est pas synonyme de main-d'œuvre bon marché.

Les médecins spécialistes et les maîtres de stage prennent leurs responsabilités. D'ailleurs chaque médecin spécialiste est responsable. A ce sujet, la loi sur la responsabilité médicale tardait à être appliquée. Car elle était sans fond. Non pas sans fondement. Le malheur est que parmi les pays européens, on a suivi le modèle français quasi unique où les patients pourront demander des poursuites pénales contre les médecins. Resteront aussi les tribunaux civils. Par contre, dans le nouveau système, le patient risque de s'y retrouver et ne devra plus entreprendre de longues et pénibles démarches devant les experts, les avocats, les tribunaux pour obtenir réparation.

Revenons à la personnalisation de masse de Price Waterhouse Coopers. Nous avons évoqué le génome, le comportement de l'individu, reste la structure. Notre système actuel est conflictuel et injuste. Conflictuel, car il se base sur une nomenclature négociée dans un cadre budgétaire. Il est source de conflits entre les assureurs et les médecins, entre les médecins généralistes et spécialistes, entre les différents spécialistes et entre les différentes spécialités. Ce conflit porte le nom de solidarité !!! Ce système est injuste car il n'y a pas d'éthique dans la valorisation monétaire des codes de la nomenclature, mais un historique qui détermine les montants. Ce système se base sur la relation individuelle entre dispensateur de soins et un patient. Dans l'approche de masse, la composante individuelle est remplacée par la masse, la société, tout en gardant un caractère personnalisé. Une telle approche de la médecine est incompatible avec une nomenclature d'actes telle que nous la connaissons. Est-ce le chant du cygne de la médico-mut? Certes non. Mais curieusement, des voix se font entendre pour mieux gérer et attribuer les moyens financiers. La recherche d'efficience s'oppose à une nomenclature à l'acte. La situation en Belgique est d'autant plus faussée que les hôpitaux avec le déficit structurel ne peuvent survivre que grâce aux honoraires des médecins. Pauvre médecin spécialiste... Pauvre nomenclature...

Mais qui connaît réellement la nomenclature? Très peu de personnes.

Parmi elles, notre Jos, notre directeur qui, depuis 1973, a cheminé au sein du GBS qu'il a dirigé ces dernières années. Poète, écrivain et dessinateur talentueux, cet artiste est un "savant" au sens premier du terme de notre nomenclature. Il connaît les articles, les dits et non-dits, le pourquoi des choses et peut, grâce à son extraordinaire mémoire, vous situer le code de nomenclature dans sa formulation originale et son contexte politico-historique. Mais de Jos qui est parti dans le Sud pour y dessiner et peindre et occuper ainsi les doux moments de sa retraite bien méritée, de Jos je retiendrai surtout l'homme chaleureux diplomate et passionné curieux et discret. Jos, celui qui a orienté le destin du GBS et aidé, sauvé, encouragé et soutenu des centaines de nos confrères.

Jos, merci pour tout ce que tu nous as donné.

Jos, nous ne pouvons que te donner notre marque de gratitude et témoigner notre profond respect pour ce grand monsieur du GBS que tu es.

Jos, tu travaillais avec Fanny à qui, depuis quelques années, tu avais graduellement passé le flambeau. Fanny, Brigitte, Josiane, Raf, Pierre, Koen et Vincent, tous nous vous remercions de votre travail et des efforts quotidiens pour aider, informer, guider et défendre les médecins spécialistes.

Enfin je voudrais remercier les membres du bureau et plus particulièrement le secrétaire général Marc Moens. Travailleur infatigable, il est présent partout où l'avenir des médecins spécialistes est en jeu. A toutes et à tous, merci.

Et bonne année 2011.

Dr J.-L. Demeere

---

**ALLOCUTION DU PRESIDENT, LE DR J.-L. DEMEERE, A L'OCCASION DU DEPART DE JOS**

**Réunion du Comité directeur du GBS du 13.01.2011**

Au début des années 80, un chirurgien me demanda de m'affilier au GBS. Il était fier de ce GBS et, sur son papier à lettre, on pouvait lire "fellow" d'une grandiose université américaine et, en dessous, "Membre du GBS". Mais il n'était pas le seul dans mon hôpital et différents médecins ou chirurgiens affichaient leur appartenance au GBS.

Comme tout jeune spécialiste, j'étais un peu impressionné par ces différents mandarins ou confrères. Ce GBS qui avait donné ses lettres de noblesse aux médecins spécialistes.

A la question de savoir à qui m'adresser au GBS, une seule réponse quasi constante : à JOS. Ce prénom était plus qu'un nom. Il symbolisait l'organisation, il marquait son gourou.

Alors un jour, je pris mon téléphone pour appeler le GBS. Après une courte attente, une voix un peu grave répondit : "Hallo, VBS, met Jos". Du premier coup, j'avais le fameux JOS !

Alors en français ou en néerlandais, je lui expliquais ma spécialité, mon intérêt et ma curiosité pour ce GBS. S'ensuivit un silence, entrecoupé d'une profonde inspiration suivie de ce souffle lent et long qui vous laisse deviner ce petit nuage d'une fumée bleue et âcre. Je compris bien vite que ce

silence n'était que le prélude d'un long discours. Tout y est organisé, structuré et daté reprenant l'information demandée et bien plus. Bref le JOS semblait tout savoir. Il était intarissable, il étonnait, il vous captivait... C'est curieux une voix. Elle vous laisse imaginer un personnage, affirmé, un peu froid, omniscient, ayant réponse à toutes vos questions et vous imposant le rythme de sa respiration, ponctuée par les bouffées de cigarette.

Quand vous découvrez l'homme, le choc est grand. Passionné, chaleureux artiste, il vous charme avec son large sourire, ses marques d'attention, ses cheveux en désordre et sa barbe bien taillée.

Sa connaissance de la nomenclature est encyclopédique. Il connaît l'histoire et les textes. Il connaît la politique et les hommes. Il découvre comme personne, les non-dits, les pièges et les intentions cachées. Ses analyses sont redoutables. On le croit juriste alors qu'il est licencié en sciences de la presse et de la communication. On le croit ancien conseiller du ministre ou ex-directeur de ministère, alors qu'il est directeur administratif du GBS. On le respecte pour sa connaissance, sa clairvoyance et sa vision de la médecine spécialisée.

Vous me direz que l'homme est parfait. Certes non, mais il ne vous laisse pas indifférent. Passionné, il peut s'emporter, se fâcher et défendre ses idées avec bruit et panache. Sensible, il vous écoute, recherche vos attentes et essaie de vous attirer sur son chemin. Curieux, il interroge, traque les signes, investit le terrain. Et puis, en de longues phrases bien construites et chargées de mots au caractère un peu sonore, il débat ses idées et essaie de vous convaincre. Passionné, il va étudier un sujet jusque dans ses derniers détails. Affirmé, il va défendre un propos avec conviction et fougue. Créatif, il imagine un stratagème, mobilise, s'engage et met tout en œuvre pour atteindre un objectif. Quand un sujet le passionne, son monde s'ordonne et le résultat nous étonne.

Il a été le penseur et le moteur du GBS et ceci depuis trente années. Epaulé par son équipe, il a connu l'encre et le papier, les stencils et l'imprimerie, l'informatique et l'internet. Les temps changent, les politiques changent, l'économie change, mais le patient et le médecin évoluent avec leur temps. Autres temps, autres mœurs. Entre ce 10 janvier 1973 et ce jour, JOS a dû s'adapter, vivre et survivre. Avec lui, le GBS a connu la tourmente, les tempêtes et les bourrasques mais aussi le ciel bleu. Avec JOS, Fanny et tous les autres, le GBS est encore et toujours présent, prêt à répondre à vos appels, et toujours à votre service.

"Hallo VBS, met JOS..." et ce silence et cette lente expiration pesante de réflexions... et cette longue réponse, datée et structurée... Demain cela va nous manquer.

JOS, notre artiste, notre peintre, notre gourou quitte la sécu, le Moniteur belge, la politique de la santé et les réunions animées du GBS. Il est pensionné. Il part au Sud, terre d'asile aux couleurs pastel ou aux tons parfois ocre.

Bye, Bye GBS.

Jos, dans ton Sud, le ciel est bleu, non de ce bleu violent, mais de ce ton pastel où la lumière à l'infini se perd dans l'azur de l'horizon.

JOS, bon voyage, et au nom de tous : **merci**.

Dr J.-L. Demeere,  
Président du GBS,  
Bruxelles, le 13.01.2011

---

**ALLOCUTION DU SECRETAIRE GENERAL, LE DR M. MOENS,  
A L'OCCASION DU DEPART DE JOS**

**Réunion du Comité directeur du GBS du 13.01.2011**

Pour nombre de médecins spécialistes, les initiales JVDN sont non seulement immédiatement reconnaissables mais évoquent aussi des souvenirs – pratiquement toujours de bons souvenirs – empreints de reconnaissance et d'un sens de l'esthétisme.

Ils auront été des centaines à le contacter personnellement au cours de ces quatre décennies. Et la carrière de certains d'entre eux aura pris une tournure tout autre. C'est à son invitation qu'ils ont

accepté des fonctions au sein de conseils médicaux ou d'unions professionnelles. Je parle en connaissance de cause.

La carrière de plusieurs autres collègues aura trouvé son sauveur en la personne de Jos, par exemple par ses interventions ponctuelles, perspicaces et énergiques, directement ou par le biais d'avocats dans des procédures au niveau du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Tout au long de sa carrière, Jos aura été inquiet quand un médecin spécialiste faisait l'objet d'un contrôle de l'INAMI. Ce sentiment lui collait déjà à la peau alors que le terme "évaluation" n'ornait pas encore la dénomination du Service du contrôle médical qui, par nature, n'avait de cesse que de sanctionner. Les contrôles sont nécessaires mais Jos avait de bonnes raisons d'être perpétuellement inquiet. Il n'ignorait pas que d'innocentes victimes aussi pouvaient être passées à la moulinette sans aucune pitié tandis que plus d'un bonze n'y regardant pas de si près mais disposant alors d'un meilleur cercle de relations politiques, n'était pas inquiété. Sans parler de certaines mutuelles qui prenaient sciemment au piège des collègues légèrement naïfs avec l'un ou l'autre intitulé de nomenclature sujet à contestation en attendant des mois durant que leurs dossiers prennent du volume pour pouvoir ferrer un plus gros poisson.

C'est également grâce à JVDN que la loi stipulant que les règles interprétatives doivent être publiées au Moniteur belge avec une date d'entrée en vigueur<sup>1</sup> a finalement été promulguée à la veille de Noël 1999. C'en était fini de l'arbitraire de ces inspecteurs trop zélés de l'INAMI qui, sans crier gare, allaient utiliser la réponse (négative) à une question individuelle d'un prestataire de soins ne suspectant rien qui attestait comme on le lui avait indiqué, contre tous les prestataires de soins pour obtenir des remboursements. Malheureusement, cette mauvaise habitude refait surface depuis un an.

Jos n'a pas seulement fait profiter nos confrères spécialistes de sa phénoménale connaissance des dossiers afférents à la législation INAMI et plus particulièrement aux méandres d'une nomenclature des prestations de santé par endroits pour le moins tortueuse. Il était aussi en mesure d'éplucher les coins et recoins de la loi sur les hôpitaux pour venir en aide aux médecins qui avaient affaire aux directions ou aux administrateurs d'hôpitaux ou d'organisations d'hôpitaux dans des confrontations pénibles et parfois impitoyables. Sa compréhension de la matière et sa vitesse de réaction en pareilles circonstances étaient légendaires. Avant l'arrivée des disques durs et des modules de recherche pour les logiciels de traitement de texte, Jos pouvait vous citer de mémoire pour un usage judiciaire un A.R. ou une loi précis, généralement avec le numéro exact de l'article en prime. Aujourd'hui, il bat ces moteurs de recherche avec brio. Jos est en effet capable de définir parfaitement la relation d'une question avec un contexte défini.

Cette longue carrière au service de la médecine spécialisée en Belgique prendra fin d'ici quelques jours au terme de 38 années bien remplies.

Jos avait été engagé le 10.01.1973 par feu le président du GBS le Dr Hubert Delune et par feu le secrétaire général du GBS le Dr Victor Chevalier. Il a débuté le jour de l'Assemblée générale statutaire de février 1973. J'ai personnellement fait sa connaissance en février 1988, lorsque je suis devenu président de l'Union Professionnelle Belge des Médecins Spécialistes en Biopathologie médicale. Mais c'est surtout depuis que j'ai pris la succession du Dr Chevalier en février 1990 au poste de secrétaire général du GBS que j'ai vraiment appris à apprécier Jos en collaborant avec lui des jours, des mois, des années durant de manière intensive et en nous efforçant de trouver ensemble des solutions aux différents types de problèmes. Jos m'a quasiment tout appris concernant l'INAMI et le SPF, sur les lois, sur les arrêtés ainsi que leur hiérarchie et leur imbrication, sur les mutuelles et les unions professionnelles, bref sur l'ensemble de la faune et de la flore avec lesquelles nous devons nous efforcer de cohabiter dans notre paysage médico-social belge.

Il me reste, en mon nom propre et au nom du Groupement des Unions professionnelles belges de médecins spécialistes, à remercier Jos pour ces innombrables années de loyauté, d'engagement et de soutien au corps des médecins spécialistes belges. Je lui souhaite de tout cœur de trouver,

---

<sup>1</sup> Insertion d'un 4°bis à l'article 22 de la loi S.S.I. (tâches du Comité de l'assurance de l'INAMI) par l'article 23 de la Loi du 24.12.1999 portant des dispositions sociales et diverses (M.B. du 31.12.1999).

dans le sud de la France, l'ensoleillement idéal pour pouvoir déployer et développer plus encore avec amour ses talents d'artiste sans jamais manquer d'inspiration et en parfaite santé. Jos, porte-toi bien!

Dr Marc Moens,  
Secrétaire général du GBS,  
Bruxelles, le 13.01.2011

**TOAST PRONONCE LE 17.01.2011 PAR LE PROF. JACQUES GRUWEZ  
LORS DU DINER D'ADIEU OFFERT A JOS VAN DEN NIEUWENHOF  
A L'OCCASION DE SON DEPART A LA RETRAITE**

« La première vertu du bon orateur est la concision ! » disait Bossuet, ce qui ne l'empêchait pas de pérorer dans de longues phrases telles que : « Celui qui règne dans les cieux et de qui relèvent tous les empires, celui à qui seul appartient la gloire et la majesté, est ainsi le seul qui puisse se permettre de faire la loi aux rois et de leur donner, quand il lui plaît, de grandes et de terribles leçons ! ».

Mais je ne suis pas ici pour vous donner un cours d'éloquence, mais pour rendre hommage à Jos, qui va quitter « le Nord », le « plat pays », sombre, glacial, avec « infiniment de brumes », comme le chante Jacques Brel pour les régions lumineuses, ensoleillées, chaudes du midi de la France.

Lundi dernier, je vous ai raconté comment je suis arrivé au GBS, probablement dans le courant des années 1960, cela devrait pouvoir être retrouvé avec la date de mon inscription. Jos a rejoint le GBS en janvier 1973. A cette époque, mon activité au sein du GBS-VBS était principalement axée sur l'union professionnelle de Chirurgie. Jos était à mes yeux une "éminence grise", un personnage clé qui, comme Jean-Luc (notre président) et Marc (notre secrétaire général) l'ont souligné, était une sorte d'autorité suprême pour tout ce qui touche à l'INAMI, qui était parfaitement au courant de sa structure et qui m'apparaissait comme un juriste sérieux parfaitement au fait des lois relatives aux soins de santé, de leurs auteurs, de leur objet mais également de ce qui n'y figurait pas, des manipulations cachées et – c'était mon sentiment en tout cas – de leurs effets funestes potentiels pour les médecins spécialistes belges !

Cela ne représentait que la partie plus visible de son activité, et perceptible pour nous. Car une grande partie de son activité se passait discrètement au contact des spécialistes aux prises avec les contrôleurs de l'INAMI, ou des directions d'hôpitaux ou des membres d'un conseil médical en difficulté.

A mesure qu'on approchait le personnage, on décelait ses multiples aspects :

D'abord un nom qui intriguait : pas de Vandaele ou de Vandenberg ou de Vanden Heuvel, mais VAN DEN NIEUWENHOF ! Un nom pas du tout banal, à 5 syllabes, d'une longueur impressionnante. On s'imagine immédiatement un beau jardin, parfaitement tracé, tout neuf, soigné, apaisant, tranquillisant ! Un nom également à légère consonance hollandaise !

D'ailleurs, si vous recherchez "Van den Nieuwenhof" sur Google, vous trouvez une forge à Eindhoven!

Mais on peut aussi y lire : *"Van den Nieuwenhof Jos °1946. Artistieke vorming: woont in Overijse sedert 1984. Begon 4 jaar nadien te tekenen en te schilderen. Vond zich op 61 jarige leeftijd oud genoeg om 2 jaar BTK-tekenen te volgen; hoopt nog ooit 2 jaar studie toe te kunnen voegen. Maakt dagelijks portretten van zijn lotgenoten in het treinverkeer"*: fin de citation.

Nous avons entre-temps eu le privilège de découvrir et d'admirer le produit du sens artistique et de l'activité d'artiste de Jos.

Ne serait-il d'ailleurs pas grand temps de rebaptiser la maison du GBS de sorte que, comme la Tate Gallery à Londres ou le musée Pompidou à Paris et le Prado à Madrid, Bruxelles ait enfin son musée Van den Nieuwenhof?

L'expression artistique de Jos ne se limite d'ailleurs pas à la peinture ou au dessin, mais il a taquiné la plume et le papier et Dieu sait si, un jour, il ne va pas nous surprendre avec un roman ou un recueil de nouvelles ?

A tort ou à raison, je m'imagine encore Jos s'intéressant aux antiquités, aux bouquineriers, à la brocante car, un jour, il m'a fait cadeau d'un livre de poche sur la chirurgie avec des dizaines de chapitres, fait par le "très humble et très obéissant serviteur LE CLERC, Médecin ordinaire du Roi et dédié à Monsieur FAGON, Conseiller du Roi, en tous ses conseils, et premier médecin de Sa Majesté", traitant de l'anatomie, des plaies d'arquebusades, de l'opération de la bronchotomie, de la luxation du coccyx, du collyre sec, etc., etc. Puisqu'on parle d'arquebuse (première arme à feu portative utilisée en France jusqu'au début du XVIIe siècle), le livret, qui ne mentionne aucune date, doit avoir été imprimé au plus tard aux environs de 1620 !

Une grande qualité que je pense avoir décelée chez Jos, c'est sa bienveillance, son amabilité innée. Je ne pense pas que Jos soit capable de s'emporter contre quelqu'un ou de le traiter de tous les noms. Jos est un homme serein.

Toutes sortes d'associations nous viennent à l'esprit. Jos est originaire d'Anvers et manie avec brio les langues de Vondel et de Molière. Malgré tout, quand je vois ou que j'entends Jos, je l'associe à l'occasion au regreté (chansonnier anversoïse) Wannas Van de Velde et à des chansons telles que "Ik wil deze nacht in de straten verdwalen" ou "Mijn mansarde" ou encore à la chanson de Bobbejaan Schoepen "De lichtjes van de Schelde" !

Mon cher Jos, tu vas nous manquer ! C'est un peu de l'âme du G.B.S. qui s'en va. Mais nous te souhaitons, à toi et à ceux qui t'entourent, une belle continuation artistique et un excellent séjour dans le pays de Braque et de Cézanne, de Degas et de Matisse, de Monet et de Renoir, mais aussi de Van Gogh, Picasso, Miro et beaucoup d'autres étrangers qui y ont fait carrière !

D'ailleurs, pour un homme comme toi, dans la force de l'âge – un homme de 65 ans est un gamin ! – il sied de répéter encore une fois avec Churchill : "This is not the end ! It 's not even the beginning of the end ! But it is the end of the beginning." Good luck !

Prof. Dr Jacques Gruwez, vice-président du GBS

---

## **EXPOSITION DE PASTEL**

les 15, 16 et 17 avril 2011 – Abbaye de Floreffe

**En invité d'honneur : Jos Van den Nieuwenhof**

Le pastel est à l'honneur

**LES 15, 16 ET 17 avril 2011 dans le magnifique décor  
de l'abbaye de FLOREFFE – Salle du Landoir**

Une vingtaine d'artistes belges et artistes français vous présentent leurs oeuvres

**En invité d'honneur : Jos Van den Nieuwenhof**

\* \* \* \* \*

Vernissage le vendredi 15 avril à 19 h 30

Ouvert le samedi et le dimanche de 10 h à 20 h 00

Invitation cordiale

**Pour renseignements : Claudine Boignet 0495/49.48.43**

---



**Lettre du GBS à l'attention des Présidents des Conseils médicaux (22 février 2011)**

Concerne : les honoraires de disponibilité<sup>1</sup> à partir du 01.10.2009

Le paiement des honoraires de disponibilité, dus aux médecins spécialistes qui étaient effectivement disponibles pour des services de garde organisés par un hôpital pendant le week-end et les jours fériés légaux, a été suspendu par l'INAMI à partir du 4<sup>e</sup> trimestre 2009.

Le Conseil d'Etat avait en effet, par son arrêt 198.983 du 16.12.2009, annulé l'article 3 de l'arrêté établissant la liste des médecins spécialistes pouvant prétendre à ces honoraires. En raison des négociations qui s'éternisent en vue de la formation d'un nouveau gouvernement, la publication de l'arrêté de modification s'est fait attendre plusieurs mois.

Cet arrêté de modification tant attendu a finalement été publié au Moniteur belge du 11 février 2011<sup>2</sup>. Nous joignons à la présente un texte coordonné dudit arrêté. Les dispositions de cet arrêté produisent ses effets à partir du **1<sup>er</sup> octobre 2009**.

Vous pouvez également télécharger ce document sur le site du GBS <http://www.gbs-vbs.org>

Qui peut prétendre à ces honoraires de disponibilité?

1. Tous les médecins spécialistes énumérés à l'art. 1 de l'AR. du 25 novembre 1991<sup>3</sup> peuvent prétendre à ces honoraires à condition que lesdits médecins aient été effectivement disponibles extra muros pour un service de garde organisé par un hôpital pendant le week-end ou les jours fériés légaux et que ledit médecin se soit effectivement déplacé à l'hôpital en cas d'appel urgent.
2. Un week-end s'étend du vendredi soir à 20 heures au lundi matin suivant à 8 heures.  
Un jour férié légal qui ne coïncide pas avec un week-end s'étend depuis la veille de ce jour férié à 20 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures.  
Un jour férié légal qui se situe un vendredi s'étend du jeudi soir 20 heures au vendredi soir 20 heures.  
Un jour férié légal qui se situe un lundi s'étend du lundi matin 8 heures au mardi matin 8 heures.

Tâches qui incombent au médecin-chef :

Après la fin de chaque trimestre et au plus tard le dernier jour du trimestre suivant, le médecin-chef transmet, via le site de l'INAMI, pour au maximum un médecin spécialiste pour chacune des disciplines pouvant prétendre aux honoraires, les données suivantes :

- 1° le numéro d'identification INAMI, le nom et le prénom du spécialiste visé à l'article 1 de l'A.R. du 25 novembre 1991
- 2° les dates auxquelles la disponibilité effective a été réalisée
- 3° le numéro de compte postal ou bancaire utilisé pour l'organisation de la perception centrale des honoraires à l'hôpital.

Le médecin-chef veille à ce que l'intégralité des honoraires forfaitaires de disponibilité soient versés aux médecins-spécialistes renseignés.

<sup>1</sup> A.R. du 29 avril 2008 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés dans un hôpital (M.B. du 22.05.2008)

<sup>2</sup> A.R. du 3 février 2011 modifiant l'arrêté royal du 29 avril 2008 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés dans un hôpital (M.B. du 11.02.2011)

<sup>3</sup> Médecin spécialiste en anesthésie-réanimation; biologie clinique; cardiologie; chirurgie; neurochirurgie; chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; dermato-vénérologie; gastro-entérologie; gériatrie; gynécologie-obstétrique; médecine interne; médecine légale; neurologie; psychiatrie; neuropsychiatrie; ophtalmologie; chirurgie orthopédique; oto-rhino-laryngologie; pédiatrie; médecine physique et en réadaptation; pneumologie; radiodiagnostic; radiothérapie-oncologie; rhumatologie; stomatologie; urologie; anatomie pathologique; médecine nucléaire; médecine du travail. gestion de données de santé; médecine d'urgence médecine aiguë; oncologie médicale; médecine d'assurance et expertise médicale.

Quelques règles pratiques :

Si au cours d'un jour férié légal ou le week-end, un médecin-spécialiste est simultanément disponible pour plusieurs spécialités, cette disponibilité ne peut être communiquée que pour un seul titre professionnel particulier.

Si un médecin spécialiste est disponible pour plusieurs hôpitaux en même temps, il y a lieu que des arrangements soient pris avec les médecins en chef des hôpitaux concernés quant à la disponibilité effective en cas d'appels urgents simultanés dans les hôpitaux concernés. Dans ce cas, l'INAMI ne paie qu'une seule fois les honoraires forfaitaires.

Compte tenu de l'annulation susvisée de l'article 3 de l'A.R. du 29 avril 2008, d'un point de vue strictement juridique, l'ancienne disposition est censée n'avoir jamais existé. Le nouvel arrêté de modification ne produit toutefois des effets qu'à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2009. Les nouvelles règles sont par conséquent applicables aux honoraires de disponibilité qui seront payés à partir du dernier trimestre 2009.

Le montant des honoraires forfaitaires est défini par titre professionnel particulier ayant participé à assurer la disponibilité, quel que soit le nombre de médecins spécialistes ayant participé de cette spécialité.

	2008	2009	2010
Week-end	312,50	326,00	329,03
Jour férié légal qui ne coïncide pas avec un week-end	187,50	195,60	197,42
Jour férié légal qui se situe un vendredi ou un lundi	125,00	130,40	131,61

L'INAMI paie au maximum onze honoraires forfaitaires de disponibilité à un même hôpital pour un même week-end ou jour férié.

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veuillez agréer, Chère Consœur, Cher Confrère, l'expression de nos meilleures salutations.

Dr M. MOENS,  
Secrétaire général

Dr J.L. DEMEERE,  
Président

**NOMENCLATURE : ARTICLES 2, A, et 20, § 1er, f)**  
**(neurologie, psychiatrie et gériatrie)**  
**(en vigueur à partir du 01.04.2011)**

**24 JANVIER 2011. - Arrêté royal modifiant les articles 2, A, et 20, § 1er, f), 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 16.02.2011)**

**Article 1er.** A l'article 2, A, 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 prestations et règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 102712 :

« 102933

Bilan diagnostic spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit . . . . . N 30

102992

Bilan diagnostic spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste accrédité en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit . . . . . N 30 + . . . . . Q 30

Les prestations 102933 et 102992 sont attestables uniquement sur prescription motivée du médecin généraliste ou spécialiste traitant pour un patient chez qui on suspecte une démence débutante.

Chacune des prestations 102933 et 102992 peut être portée en compte seulement avec la prestation 477573.

Les deux prestations sont mentionnées sur la même attestation de soins donnés.

Les prestations 102933 et 102992 comprennent l'évaluation de l'examen neuropsychologique (prestation 477573) et des différents examens techniques complémentaires en imagerie médicale, en biologie clinique ou en psychiatrie, pour autant qu'ils soient nécessaires.

Le rapport écrit communiqué au médecin traitant prescripteur comporte le résultat des examens effectués, le diagnostic et un plan de traitement avec une proposition de traitement médicamenteux éventuel, d'appui aux soignants informels, de suivi psychosocial et de revalidation psycho-cognitive éventuelle.

Les différents éléments sont ajoutés au dossier médical du bénéficiaire.

Seule une de ces prestations, 102933 ou 102992, est remboursable par bénéficiaire, et au maximum 1 fois.

Aucune de ces deux prestations 102933 et 102992 ne peut être cumulée avec la prestation 102233. »

**Art. 2.** A l'article 20, § 1er, f), de la même annexe, [...], la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 477536-477540 :

« 477573

Examen neuropsychologique avec évaluation des fonctions cognitives chez un patient chez qui on suspecte un début de démence . . . . . K 90

La prestation 477573 comprend l'exécution de l'examen neuropsychologique validé et détaillé (durée minimum de 45 minutes) des fonctions cognitives importantes atteintes dans le syndrome démentiel (selon DSM IV) : la mémoire, l'aptitude langagière, l'aptitude visuo-spatiale et les fonctions de l'attention et les aptitudes à l'exécution.

La prestation 477573 peut être seulement attestée avec une des prestations 102933 ou 102992.

La prestation 477573 peut être seulement attestée par le médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie.

La prestation 477573 peut être confiée pour l'exécution technique à un aidant compétent avec une connaissance spéciale en neuropsychologie en collaboration comme auxiliaire qualifié selon les dispositions de l'article 1er, § 4 bis, 1er, et II, B, 2, a) à i), pour la prestation concernée. ».

**NOMENCLATURE : ARTICLE 12, §§ 1er, a), et 3  
(anesthésiologie)**

(en vigueur à partir du 01.04.2011)

**25 JANVIER 2011. - Arrêté royal modifiant l'article 12, §§ 1er, a), et 3, 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 14.02.2011)**

**Article 1er.** A l'article 12 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1er, a), la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 201272-201283 :

« 201375-201386

Surveillance individuelle des fonctions vitales et non-vitales d'un patient, par le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, lors des prestations chirurgicales 246595-246606, 246912-246923 et 246610-246621 . . . . . K 72

La sédation ou anesthésie (locale, régionale ou générale) effectuée dans le cas présent est comprise dans la prestation 201375-201386 et ne peut pas être attestée séparément.

La prestation 201375-201386 ne peut pas être cumulée avec la prestation 203313-203324. »;

2° au § 3, 7°, les termes ", ophtalmologie (246595 - 246606, 246912 - 246923 et 246610 - 246621)" sont insérés entre les termes "obstétrique (423010 - 423021 et 424012 - 424023)" et les termes "et soins dentaires prévus à l'article 5".

**NOMENCLATURE : ARTICLE 14, e)  
(chirurgie thoracique)**

(en vigueur à partir du 01.04.2011)

**8 DECEMBRE 2010. - Arrêté royal modifiant l'article 14, e), 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 01.02.2011)**

**Article 1er.** A l'article 14, e), 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 modifications suivantes sont apportées :

1° le libellé de la prestation 228012-228023 est complété comme suit : "avec reconstitution de la continuité";

2° la valeur relative de la prestation 228012-228023 est remplacée comme suit : « N 1100 »;

3° la valeur relative de la prestation 228174-228185 est remplacée comme suit : « N 1500 »;

4° la prestation suivante est insérée après la prestation 228012-228023 :

« 228233-228244

Oesophagectomie ou gastro-oesophagectomie thoracique ou thoraco-abdominale, en un temps avec reconstitution de la continuité et évidemment ganglionnaire étendu . . . . N 1300 »;

5° la prestation suivante est insérée après la prestation 228174-228185 :

« 228255-228266

Oesophagectomie subtotale jusqu'au niveau de la crosse aortique, avec reconstitution de la continuité et évidemment ganglionnaire étendu . . . . N 1700 ».

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

**NOMENCLATURE : ARTICLE 20, § 1er, a)**  
**(médecine interne)**

(en vigueur à partir du 01.04.2011)

**25 JANVIER 2011. - Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1er, a), 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 14.02.2011)**

**Article 1er.** A l'article 20, § 1er, a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le numéro d'ordre "470282" de la prestation 470271-470282 est abrogé;

2° la valeur relative de la prestation 470271 est remplacée par "N 25,5";

3° dans la première règle d'application qui suit la prestation 470271, le numéro d'ordre "470282" est abrogé.

**NOMENCLATURE : ARTICLE 25, §§ 1<sup>er</sup> ET 2**  
**(gériatrie)**

(en vigueur à partir du 01.03.2011)

**9 JANVIER 2011. - Arrêté royal modifiant l'article 25, §§ 1er et 2, 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 25.01.2011)**

**Article 1er.** A l'article 25 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, § 1er, [...], et § 2, [...] sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1er, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après les règles d'application qui suivent la prestation 599045 :

« 597623

Honoraires pour la participation à une concertation multidisciplinaire, sous sa direction, par le médecin spécialiste en gériatrie chez un bénéficiaire admis dans un autre service que G (300), âgé de plus de 75 ans et chez qui précédemment au moins une prestation avec le numéro d'ordre 599045 a été faite pendant le même séjour . . . . C 10

A cette concertation participe outre l'infirmier, au moins un des membres suivants de l'équipe de liaison interne : le kinésithérapeute, l'ergothérapeute, le psychologue, le logopédiste, le diététicien, l'assistant social, l'infirmière en santé communautaire.

La décision de cette concertation fait partie du dossier du patient.

La prestation 597623 peut être seulement portée en compte par un médecin spécialiste en gériatrie qui est attaché au même hôpital, disposant d'un programme de soins agréé en gériatrie. Dans un hôpital sans programme de soins agréé en gériatrie, la prestation peut être portée en compte par le médecin spécialiste en gériatrie d'un hôpital disposant d'un accord de collaboration fonctionnelle comme repris à l'article 2 de

l'arrêté royal du 29 janvier 2007 fixant, d'une part, les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé et, d'autre part, des normes complémentaires spéciales pour l'agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers.

La prestation 597623 peut être portée en compte maximum deux fois par semaine par bénéficiaire. »;

2° au § 2, a), 4°, le numéro d'ordre « 597623 » est inséré entre les numéros d'ordre « 599045 » et « 599060 ».

---

#### APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

**Articles 5 et 6 (soins dentaires)** : A.R. du 09.01.2011 (M.B. du 25.01.2011 – p. 6988)

**Article 35bis (chirurgie abdominale et pathologie digestive – chirurgie thoracique et cardiologie)** : A.R. du 08.12.2010 (M.B. du 01.02.2011 – p. 8857)

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

---

#### NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE ARTICLE 35, § 1<sup>er</sup> (Implants)

REGLE INTERPRETATIVE 13 (en vigueur depuis le 01.05.2010) (M.B. du 08.02.2011)

##### QUESTION

Peut-on attester une prestation relative aux plaques et vis pour la reconstruction des os crâniens lorsqu'il s'agit d'une reconstruction du visage ou de la mâchoire ?

##### REPONSE

Oui, les prestations relatives aux plaques et vis pour la reconstruction des os crâniens à savoir les prestations 736013-736024, 736035-736046, 736050-736061, 736072-736083, 736094-736105, 736116-736120, 736131-736142, 736153-736164, 736175-736186 et 736190-736201 peuvent être attestées pour la reconstruction du crâne, visage et/ou mâchoire.

---

#### LOI DU 12 DÉCEMBRE 2010 SUR LA DURÉE DU TRAVAIL<sup>1</sup>

La loi du 12 décembre 2010 fixant la durée du travail entre autres pour les MSFP et les médecins salariés, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2011, a déjà fait couler beaucoup d'encre. Les médecins urgentistes ont tiré le sonnette d'alarme. Vu la rareté des médecins urgentistes sur le marché du travail, les urgentistes sont d'avis qu'avec les nouvelles dispositions, il n'est pas possible d'assurer correctement la permanence dans les services d'urgence. Une application stricte de la loi sur la durée du travail peut complètement chambouler le planning dans le quartier opératoire, les ajustements et les décalages constants des programmes opératoires deviennent un enfer. Quels problèmes concrets les médecins rencontrent-ils sur le terrain? Comment les MSFP perçoivent-ils cette nouvelle loi? Afin de permettre une évaluation des problèmes pratiques auxquels les MSFP et les médecins doivent faire face sur le terrain, le GBS vous invite à communiquer vos expériences et vos réflexions au secrétariat [info@gbs-vbs.org](mailto:info@gbs-vbs.org)

---

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

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

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

**Lieu**

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

**Renseignements et inscriptions**

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

**Accréditation demandée en Ethique & Economie**

✂

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

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

**N° INAMI:** ..... **Adresse:** .....

**Nom:** ..... **Code postal:** .....

**Prénom:** ..... **Localité:** .....

**Spécialité:** ..... **E-mail:** .....

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

	Avant le 27.03.2011	A partir du 27.03.2011
MSFP membre	0 €	10 €
MSFP non-membre	0 €	10 €
Membre	25 €	35 €
Non-membre	50 €	70 €
Sur place	100 €	

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

**Date / Signature :** .....

## ÂGE & DOULEUR : UN GUIDE PRATIQUE

Un guide des traitements efficaces contre la douleur et pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Des schémas thérapeutiques. Déficience de certains organes et utilisation d'analgésiques. Traitement de la douleur post-opératoire, des douleurs cancéreuses, etc. Principes de base des soins palliatifs et contrôle des symptômes dans la douleur neuropathique. Nombreuses sont les personnes âgées qui souffrent de douleurs. Mais ces dernières sont encore trop souvent sous-estimées et sous-traitées. Le présent ouvrage est conçu comme un guide pratique de lutte contre la douleur chez les seniors. Il traite des trois aspects inhérents à cette prise en charge : l'évaluation de la douleur, l'administration d'analgésiques et les schémas de traitement.

*L'auteur de l'ouvrage, Bart Morlion, est chef de clinique d'anesthésiologie et médecin coordinateur du Centre multidisciplinaire de la douleur des hôpitaux universitaires de Leuven. Il enseigne la prise en charge de la douleur à la K.U.Leuven, dans diverses écoles supérieures et lors de formations internationales. Depuis 2006, il est le président de la Belgian Pain Society.*

Edité par : Uitgeverij Lannoo NV (www.lannoocampus.com) – ISBN 9789020992861

## ANNONCES

- 11006 **QUAREGNON : RECHERCHE EMPLOI** pour prise de rendez-vous, classement, courrier pour médecin ou centre médical. Je suis disponible immédiatement. Vous pouvez me joindre au 065/46.01.42 – GSM : 0485/69.77.53 – fresumarieline@yahoo.fr
- 11007 **FRANCE – AVIGNON** : cède patientèle de **RHUMATOLOGIE** libérale dans cabinet de groupe. Possibilité d'accès à un plateau technique : ENMG, densitométrie osseuse, échographie ostéoarticulaire, infiltration sous scopie. Contactez : 00.33.6.03.34.04.09 ou par e-mail : nicole.garnier@dbmail.com
- 11009 **BRUXELLES** : Le service d'orthopédie des Cliniques de l'Europe de Bruxelles, site St-Michel, engage deux **CHIRURGIENS ORTHOPEDISTES** : • un spécialiste dans la chirurgie du **MEMBRE INFERIEUR** et • un spécialiste dans la chirurgie du **MEMBRE SUPERIEUR**. Si vous êtes intéressé (assistant de 6<sup>e</sup> année/chirurgien orthopédiste), veuillez faire parvenir votre candidature, accompagnée d'un C.V. au : Dr F. CAUWENBERGS, clinique St-Michel, rue de Linthout 150, 1040 Bruxelles, ☎ 02/614.37.25 ou par e-mail : frank@orthopedietermat.be
- 11010 **CHIMAY** : Le service de Médecine du Centre de Santé des Fagnes (proximité frontière française en région rurale) recherche un **MEDECIN GASTRO-ENTEROLOGUE** à temps plein entrée en fonction immédiate :  
• Intégration à un pool de médecine interne constitué de 3 cardiologues, 2 intensivistes, 2 pneumologues et 2 gastro-entérologues. • Service de gastro-entérologie équipé d'un plateau technique complet (gastrosopies, colonoscopies ...). • Collaboration avec un hôpital universitaire pour techniques spécialisées, dont certaines pourraient être développées dans l'institution. • Possibilités de collaborations transfrontalières avec hôpitaux français.  
Candidatures à adresser à : Monsieur Jean-Paul Levant, Directeur général (☎ 060.218.774 ou 060.218.761), Dr Thierry Mignon, Médecin chef (☎ 060.218.774 ou 060.218.761), Dr Philippe Colles, Chef du service de médecine interne (☎ 060.218.713), Centre de Santé des Fagnes, Boulevard Louise 18 à B-6460 Chimay (Fax secrétariat général 060.218.779). Tout complément d'information peut être obtenu auprès de Monsieur JP. Levant, Directeur général.
- 11011 **DINANT** : en vue retraite en octobre 2011 : **STOMATOLOGUE** partageant son activité dans une villa 100 % professionnelle avec 1 dentiste et 4 orthodontistes, cherche remplaçant(e) ± 3 jours par semaine (implantologie-chirurgie orale) + activité hospitalière possible (stomatologie-chirurgie maxillo-faciale). Pas de remise de patientèle (± 25.000 dossiers) – Rachat du matériel + location classique 3-6-9. Tél. : 082/22.51.88 – edouardbastin@skynet.be
- 11012 **FRANCE** : Urgent à reprendre : Important cabinet de **RADIOLOGIE** du nord de la France, à la frontière. Radiologie classique, échographie, mammo, densitométrie, vacation scanner et IRM.  
Renseignements : manzano59@gmail.com
- 11013 **ST. VITH** : Klinik St. Josef à St. Vith recrute **CHIRURGIEN** (m/f) comme chef de service. Peut venir avec ou sans équipe. Info : Dr G. Müller, tél. : 080/85.43.66 ou chefarzt@klinik.st-vith.be
- 11014 **WATERMAEL-BOITSFORT** : **DIPLOMEE SECRETAIRE DE DIRECTION** - expérience 15 ans - **RECHERCHE EMPLOI ADMINISTRATIF EN MILIEU MEDICAL** - idéalement à temps partiel et proche de Watermael-Boitsfort afin de conjuguer au mieux vie professionnelle et familiale. Tél. : 0478/31.89.11.
- 11015 **CHRVS AUVELAIS**, 330 lits recherche :  
- des **SMA** pour son Service des **URGENCES - SMUR**  
- un **MEDECIN** (H/F) **CHEF DE SERVICE** pour son Service des **URGENCES - SMUR**  
- un **PEDIATRE** (H/F) mi-temps, pour son Service de Pédiatrie  
- un **ONCOLOGUE** (H/F) temps plein

## Table des matières

• Assemblée générale du G.B.S. (05.02.2011) : Discours du Président, le Dr Jean-Luc DEMEERE.....	1
• Allocution du Président, le Dr J.-L. Demeere, à l'occasion du départ de Jos – réunion du comité directeur du GBS du 13.01.2011.....	4
• Allocution du Secrétaire général, le Dr M. Moens, à l'occasion du départ de Jos – réunion du comité directeur du GBS du 13.01.2011.....	5
• Toast prononcé le 17.01.2011 par le Prof. Jacques Gruwez lors du dîner d'adieu offert à Jos Van den Nieuwenhof à l'occasion de son départ à la retraite .....	7
• Exposition de pastel les 15, 16 et 17 avril 2011 – Abbaye de Floreffe : En invité d'honneur : Jos Van den Nieuwenhof.....	8
• Honoraires de disponibilité à partir du 01.10.2009.....	9
• Nomenclature : articles 2, A, et 20, § 1er, f) (neurologie, psychiatrie et gériatrie).....	10
• Nomenclature : article 12, §§ 1er, a), et 3 (anesthésiologie).....	11
• Nomenclature : article 14, e) (chirurgie thoracique).....	11
• Nomenclature : article 20, § 1er, a) (médecine interne) .....	12
• Nomenclature : article 25, §§ 1er et 2 (gériatrie).....	12
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature .....	13
• Nouvelle règle interprétative article 35, § 1er (implants) .....	13
• Loi du 12 décembre 2010 sur la durée du travail.....	13
• Symposium GBS : de MSFP à médecin spécialiste – clins d'œil et tuyaux (09.04.2011).....	14
• Âge & douleur : un guide pratique .....	15
• Annonces .....	15