
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 2012

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

ASSEMBLEE GENERALE DU GBS (04.02.2012)

DISCOURS DU PRESIDENT, LE DR JEAN-LUC DEMEERE

L'histoire ne se répète pas, elle rime (Mark Twain)¹. A l'entame de mon troisième mandat en tant que président, mon souhait n'est pas que l'histoire se répète. Le GBS continue sur sa lancée, la société est en mutation, la politique a changé, l'exercice de la médecine suit de nouvelles tendances et le GBS doit s'accorder avec ce nouvel environnement.

Durant l'exercice de mon premier mandat, nous avons défini ensemble le 'mission statement'² : la défense des intérêts des unions professionnelles, la défense des intérêts des médecins spécialistes, la recherche de soins de qualité pour le patient et la recherche d'une formation idéale pour les médecins spécialistes. Pour réaliser ces objectifs, nous faisons appel à notre expertise et à nos capacités de management mais il nous faut surtout faire du lobbying. Nous n'avons pas le contrôle sur la politique. Qui, du reste, pourrait le prétendre? Réagir à la politique, influencer sur la politique et participer à son élaboration, telle est notre mission. Grâce à notre secrétaire général Marc Moens, nous pouvons, en association avec l'ABSyM, faire entendre notre voix à l'INAMI, au SPF Santé publique et chez la ministre. Marc, nous te remercions pour ton travail, ton courage, ta persévérance pour la défense de nos intérêts.

Quelles sont les nouvelles tendances dans l'exercice de la médecine? La pathologie évolue et est de plus en plus liée au style de vie du patient. Le diabète, le syndrome métabolique³, les affections cardiovasculaires constituent les défis de demain. La population vieillit. Le patient malade est un patient nécessitant des soins. La réadaptation et la gériatrie prennent une place plus importante dans l'offre de soins. La durée d'hospitalisation est raccourcie à 5,9 jours en 2010 alors qu'il y a 4 ans, elle était encore de 6,4 jours⁴. Le nombre de lits gériatriques est en progression tandis que le nombre de lits aigus est en recul. L'exercice de la médecine évolue. De nouveaux problèmes de société nécessitent un plus grand nombre de médecins par exemple en pédopsychiatrie.

Est-ce une évolution des médecins ou courons-nous après les faits? "La médecine spécialisée a connu d'importants changements et s'est davantage subdivisée par rapport à la médecine générale et ce en raison de la plus grande technicité et de l'élargissement des connaissances médicales; les spécialistes travaillent de plus en plus en équipe multidisciplinaire...⁵". Ces équipes

¹ Mark Twain dans Digitaal is het nieuwe normaal. Peter Hinssen. Lannoo Spectrum 2010.

² Mission statement. GBS-VBS 2004.

³ Kersten. The Metabolic Syndrome: Tightening the Belt on Perioperative Risk. Refresher Course Lecture. ASA, Chicago, 2011.

⁴ MAHA (Dexia). Le Soir vendredi 7 octobre 2011 p. 8

⁵ Marc Moens : À propos des médecins spécialistes. Dialogue de santé. 14 novembre 2003, p. 30.

multidisciplinaires modifient l'approche du patient et l'exercice de la médecine. Elles modifient aussi la solidarité entre les médecins. Le chirurgien doit travailler avec l'interniste, l'oncologue, l'anesthésiste, sans parler des disciplines diverses en médecine interne et l'imagerie médicale. Certes, chaque union professionnelle de médecins spécialistes a ses spécificités propres. Mais, dans la pratique, on est devenu interdépendant. Cette réalité dans la pratique est cependant peu suivie par nos dirigeants politiques, par le SPF Santé publique ou l'INAMI.

Notre système de santé est dirigé non pas par la performance médicale, mais par le financement et le budget clos des soins de santé⁶. On a cloisonné la médecine spécialisée en un catalogue d'actes, classés par chapitre fonctionnant en budget clos. Ce budget est défini par le gouvernement et mis en musique par l'INAMI. L'accord gouvernemental décide unilatéralement de réaliser des économies dans les soins de santé et fixe le montant des économies à réaliser par chaque discipline sans qu'une réflexion et une justification médicales se trouvent à la base de ces économies. On ne gère pas la santé. On gère le budget.

Ces dernières années, les mutualités ne sont certes pas les dernières à insuffler les mesures d'économie dans l'oreille de nos dirigeants. La proposition de budget des soins de santé est largement concoctée par les mutualités sans concertation avec les représentants des médecins. Dans le même temps, le Dr Guy Peeters de la mutualité socialiste déclare que le temps de la négociation en médico-mut a assez duré⁷.

Les mutuelles voudraient-elles encore plus de pouvoir? Les mutuelles ont engrangé un bénéfice de 500 millions d'euros principalement engrangé par la non-réalisation de modifications de la nomenclature qui étaient pourtant prévues. "Louis Ide zegt heel wat bedenkingen te hebben bij het systeem. Uiteindelijk gaat het om dood kapitaal dat ergens geparkeerd staat. Het is gigantisch veel geld dat wordt opgepot en waar verder niets mee gebeurt"⁸. *(nous traduisons : Louis Ide dit avoir de nombreuses réserves à propos du système. Au final, il s'agit de capital mort qui est immobilisé quelque part. C'est une quantité d'argent considérable qui est amassée et avec laquelle il ne se passe rien.)*

La nomenclature dans sa forme actuelle date de 1984. Des centaines d'arrêtés de modification ont été publiés au fil des ans. Certains de ces arrêtés sont le fruit de l'évolution médico-technique et des changements intervenus dans la pratique médicale. D'autres sont le fruit de mesures d'économie imposées d'en haut. Les médecins n'ont plus le sentiment que les honoraires de certaines prestations médicales sont cohérents avec les investissements réels en temps et en expertise du médecin. Cela suscite du ressentiment. Qui osera cependant, en ces temps économiquement difficiles, chambouler tout le système? La valeur de l'acte dans la nomenclature doit être déterminée par la compétence intellectuelle et technique requise pour le réaliser, et donc par la formation requise, par la durée de cet acte, par la pénibilité et enfin par le risque lié à cette prestation médicale. Comment faire disparaître les inégalités de la nomenclature? Par un forfait par pathologie? Certes non, ce serait pire et la prestation médicale serait inféodée au gestionnaire de l'hôpital. Seule solution dès lors, un rééquilibrage et une réécriture de cette nomenclature. Mais qui propose de s'investir d'une manière désintéressée dans cette tâche gigantesque?

En plus des mutuelles, la politique est de plus en plus influencée par les universités. La recherche académique permet de prouver des évidences scientifiques. Une évidence académique est d'application uniquement et exclusivement dans le cadre d'un protocole, dans les limites de "la" recherche. Se saisir du pouvoir pour présenter sa propre politique comme une "évidence" suscite des questions. Le système de formation actuel des médecins spécialistes est basé sur une collaboration paritaire entre la profession et les universités. Le VBS-GBS souhaite que cela soit conservé. Même s'il y a un volet académique dans la formation des médecins spécialistes, il appartient toujours aux commissions d'agrégation dotées d'une composition paritaire d'évaluer les stages et de proposer l'agrégation du médecin spécialiste au ministre. Si, demain, le médecin spécialiste est agréé par l'université dans le cadre d'un master, c'est le système actuel avec le

⁶ F. Daue, D. Crazinich : De toekomst van de gezondheidszorg : diagnoses en remedies. Itinera Institute, 2008, 120

⁷ Interview met G. Peeters. Overleg in Medicomut heeft zijn beste tijd gehad. Interview n° 4, vierde trimester 2011, p. 1-4.

⁸ Ziekenfondsen houden half miljard euro in reserve. De Standaard 24 januari 2012.

Conseil supérieur et des commissions d'agrément, qui est jeté à la poubelle! La CHAB a soumis un texte "de consensus" au SPF Santé publique, en faisant l'impasse sur une quelconque concertation ultime avec le GBS. Ce texte traduirait, "à l'exception de quelques dispositions" (sic), le consensus de la CHAB et des universités et du GBS. Qu'il soit clair pour tout le monde que le "consensus" en matière de formation n'existe que dans la tête de la CHAB. Le GBS n'a jamais donné son accord au texte qui a déjà été rendu public par la CHAB^{9, 10}.

Dans le futur, l'agrément des médecins deviendra une compétence des états fédérés et non plus du pouvoir fédéral¹¹. Appartiendra-t-il au ministre de l'Enseignement d'agrément le master dans une spécialité ou s'agira-t-il d'une compétence du ministre régional de la Santé publique? Quid alors de Bruxelles?

Dans le cadre de la politique de santé, il y a un changement fondamental, à savoir la régionalisation. Même si la politique générale de santé est et reste fédérale, l'implication de cette politique sera régionalisée. Cette nouvelle gestion de la politique de santé demandera des représentants régionaux du GBS-VBS. La réforme de l'Etat impose une réforme du GBS-VBS. Nous devons être présents au fédéral "in het Nederlands" voor het Noorden et "en français" pour la Wallonie... et "en bilingue" à Bruxelles. Et bientôt en allemand pour la partie germanophone du pays? En 2012, nous devons travailler à la régionalisation de nos 50 années d'existence. Cela demandera une adaptation des statuts, une adaptation de l'organisation et du management. Il nous faudra penser à créer des équipes nouvelles avec des compétences particulières.

L'équipe actuelle a réalisé un travail formidable. Et je voudrais remercier Fanny pour son savoir, son management et surtout sa disponibilité. En team avec Brigitte, Delphine, Josiane, Loubna, Raf, Koen, Vincent et Pierre qui nous quittera bientôt, ils réalisent un travail formidable. A tout moment, des médecins téléphonent au GBS pour être aidés. Les domaines vont de la nomenclature aux contrats individuels en passant par la gestion et le travail dans les hôpitaux. Pour votre écoute, votre engagement et votre travail, un grand merci à Fanny et à son équipe!

Il faudra renforcer le management et engager du personnel supplémentaire, notamment pour pallier le départ de Jos, il y a un an déjà. Il faudra trouver de nouvelles compétences en droit, en économie de la santé mais aussi en communication. Tout cela demande un financement. Or ce financement est généré par les cotisations. Croire que l'on peut avoir une défense professionnelle sans participer au financement est regrettable et préjudiciable pour l'ensemble de la profession. Certes, comme GBS-VBS, nous ne gagnons pas toutes les batailles mais, lorsqu'une union - parce qu'elle n'a pas obtenu satisfaction - utilise les cotisations comme arme, alors elle met en péril l'ensemble du système.

Pour augmenter les rentrées au GBS-VBS, il n'y a pas de grands mystères. Ou on augmente les cotisations, ce que nous essayons d'éviter, ou on augmente le nombre d'adhérents surtout parmi nos jeunes collègues pour qui la défense professionnelle n'est pas toujours une priorité. Cependant, en motivant les jeunes surtout en cette période de crise, nous pourrions augmenter nos moyens et garantir un service de qualité aux médecins spécialistes. Puis-je vous demander de recruter parmi les jeunes médecins dans votre spécialité? C'est par vos contacts, c'est par vous que le GBS-VBS pourra se faire connaître et montrer notre action pour la défense professionnelle.

Je ne pourrais pas assez remercier les membres du bureau qui – soyons honnêtes – se trouvent dans la moyenne d'âge supérieure. Comme les mandats ne sont pas rémunérés, ce sont souvent ces médecins qui ont un peu plus de temps, qui siègent réellement au bureau. Je confesse bien volontiers que ma propre activité professionnelle ne me permet pas d'assurer ma mission à fond. Les soirées, les week-ends et la famille en font les frais. Sans le professionnalisme de Fanny et de son équipe, nous serions perdus. Alors par internet, par téléphone, on partage les décisions et on réserve le temps libre ou les vacances aux réunions extérieures, à l'INAMI, au SPF Santé publique et à l'engagement via les tiers. Pour améliorer cette situation, il faudra étoffer l'équipe de Fanny et

⁹ Johnny Van der Straeten: CHAB/RUZB : visienota samenwerking met de beroepsgroepen en ontwerp KB. 18 januari 2012.

¹⁰ Formation de Médecin-Spécialiste en Belgique. Optimalisation du contenu et des formes d'organisation. Février 2011

¹¹ Accord de gouvernement. Déc. 2011.

se faire remplacer par des professionnels des négociations. Cette situation est d'autant plus alarmante que nombre de nos médecins ont une pratique comme médecin libéral. Seuls les salariés comme les médecins des mutuelles ou les universitaires peuvent prendre sur le temps de travail, la disponibilité nécessaire pour assister aux réunions durant les heures de travail. L'engagement des membres du bureau comme le Prof. Jacques Gruwez, le Prof. Francis Heller, le Dr Eddy Maes, le Dr Jacques Mercken qui ont un peu plus de temps libre, nous permet d'être présents à certaines réunions à des heures pour nous impossibles. Toute ma gratitude pour leur travail et leur engagement. Je ne parlerai pas du Dr Marc Moens, infatigable et partout, tout en restant actif comme médecin, ou de Bernard Maillet présent au niveau européen et toujours actif comme médecin. Sans oublier la présence du Dr Yo Baeten, orthopédiste, et du Dr Johan Bockaert, interniste, qui assistent à nos réunions du lundi, alors que le président doit régulièrement s'excuser parce qu'il est retenu en salle d'opération. A tous, notre grande estime et nos plus vifs remerciements.

Pour conclure, 2012 sera une année difficile. Avec la crise, notre existence sera plus que jamais nécessaire. Pour pouvoir continuer, nous devons disposer de moyens plus importants pour appuyer et renforcer le management et pour relever les nouveaux défis tels que les réformes communautaires. Sans la collaboration bénévole du comité directeur et des membres, nous ne pouvons pas continuer. De nouveaux membres et un rajeunissement des effectifs sont absolument nécessaires.

2012 pourrait être une année fantastique, si nous y travaillons ensemble. C'est ce que je nous souhaite de tout cœur.

Je vous remercie.

Dr Jean-Luc Demeere

**LA (BONNE) METHODE POUR TROUVER DES ACCORDS :
CONCERTATION, RESPONSABILITE ET QUALITE**

(publié dans « Magazine des Glems » janvier 2012)

Le soir du jour où j'écrivis ceci, le pays était quasi paralysé à la suite de presque une semaine supplémentaire de vacances bien goupillée par les syndicats pour de nombreux travailleurs du secteur public. En effet, à condition d'avoir pris un (demi) jour de congé supplémentaire (le vendredi 23 décembre), ce qui était devenu la presque traditionnelle semaine de vacances de Noël s'est brusquement transformée en 12 jours de congé pour une série de grévistes : du mercredi 21 décembre après-midi au mardi 3 janvier 2012, le lundi 2 janvier étant, bien sûr, récupéré puisque les jours de Noël et de l'An tombaient un dimanche.

Comme indépendant, on ne peut que s'étonner et s'irriter d'une telle absurdité. La grève du 22 décembre donne, en tout cas, l'occasion rêvée à Standard & Poor's et consorts de fragiliser encore plus une partie des A qui subsistent encore dans la notation de notre pays.

Tous les fonctionnaires ne participent bien sûr pas à ce système qui est devenu impayable. Ainsi, la fin d'année s'avère être toujours une période très chargée au Service des soins de santé de l'INAMI. Même s'il ne faut pas conclure d'accords, les honoraires doivent, en effet, être adaptés à l'évolution de l'index. Cette indexation se fait toujours avec un an de retard par rapport à l'indexation appliquée aux autres Belges. Elle couvre, en effet, la période juin année X-1 à juin année X. Cela s'avère généralement pénalisant pour les prestataires de soins, comme les médecins, parce que leur personnel aura déjà bénéficié au préalable d'une ou parfois de plusieurs indexations.

Pour 2012, l'indexation appliquée aux prestataires de soins se serait élevée à 2,99%, soit 217,4 millions d'euros pour le budget des médecins. Malheureusement, le nouveau gouvernement,

issu de 540 jours de chamailleries, décida en toute hâte, et donc sans aucun contact avec des experts comme ceux de l'ABSVM, d'économiser 130 millions d'euros sur les honoraires des médecins. Le secteur des soins de santé, qui représente 10,4% des dépenses de l'Etat, doit prendre à sa charge 2,3 milliards d'euros, soit 20,5% des économies totales à réaliser. Le gouvernement voulait diminuer l'indexation de moitié pour certains médecins et aussi imposer de fortes économies déraisonnables et non motivées aux anesthésistes, radiologues, physiothérapeutes, ophtalmologues et aux chirurgiens qui opèrent assistés d'un collègue. Mis sous pression par l'ABSVM, le kern changea son fusil d'épaule et transféra la mission de définir les économies à réaliser à l'organe de concertation créé par le législateur à cet effet : la Commission Nationale médico-mutualiste.

Aussi difficiles et ingrats que ces temps puissent être, le modèle de concertation avec les médecins a été ainsi remis à l'honneur. Les conditions du gouvernement étaient les suivantes : pas de dépenses supplémentaires pour les patients et la réalisation complète du montant d'économies prévu, soit 130 millions d'euros. Le 21 décembre, la Commission Nationale médico-mutualiste conclut un accord pour l'année 2012. Sans gaieté de cœur mais nécessité faisant loi, l'indexation fut retravaillée pour arriver à l'économie demandée, mais de manière plus équilibrée, chaque discipline médicale prenant à sa charge une partie de l'économie. L'indexation est provisoirement réduite de moitié (de 2,99% à 1,50%) pour les médecins qui réalisent peu ou pas d'actes médicaux techniques (comme les médecins généralistes, les neurologues, les pédiatres, ...) et des deux tiers (de 2,99% à 1%) pour pratiquement toutes les autres prestations. Ces décisions rapides nous permettent de nous donner du temps pour préparer des ajustements budgétaires réalistes et justifiables au niveau médical.

Des décisions positives ont été prises pour les médecins généralistes : une augmentation de 150 euros de l'allocation de pratique, qui passe de 1500 à 1650 euro, un soutien financier complémentaire pour les collaborateurs des médecins généralistes qui travaillent seul, comme c'était déjà le cas pour les médecins généralistes qui démarrent et les pratiques de groupe. De plus, une série de problèmes pratiques liés au dossier médical global ont été résolus et le système actuel de prolongement manuel en combinaison de la prolongation annuelle reste inchangé. Dans ces négociations très dures, faites d'avancées et de concessions, un principe sacré en matière d'accréditation est passé à la trappe. Depuis le début en 1994, l'objectif de l'ABSVM était que les médecins conventionnés et non conventionnés devaient avoir droit au label de qualité (et à la contribution financière convenue) de l'accréditation pour autant qu'ils satisfassent aux exigences nécessaires. A partir de 2012, les médecins non conventionnés et partiellement conventionnés recevront une plus faible participation forfaitaire à l'accréditation, soit 593,63 euro (le montant de 2011), à comparer au montant de 1027,81 euro pour les médecins complètement conventionnés.

Et que dire du passage de la déclaration gouvernementale relatif à l'économie de millions d'euro dans le secteur des médicaments ? L'accord du 21 décembre ne l'aborde pas. Il n'y a d'ailleurs pas de dialogue à l'ordre du jour sur ce sujet. En effet, le gouvernement a donné instruction à la Commission légale médico-mutualiste de lui faire des propositions pour ce 31 janvier afin de réduire drastiquement le volume des antibiotiques et des inhibiteurs de la pompe à protons (IPPs) afin d'économiser 21,7 millions d'euro. Si la Commission médico-mutualiste ne devait pas réaliser ceci dans le délai prévu, le gouvernement considérerait d'une part, chaque prescription d'antibiotiques et antimycosiques comme une prescription de substance (COV, le pharmacien devant fournir le médicament le meilleur marché), et d'autre part que les réductions accordées sur les médicaments génériques chez les pharmaciens seraient récupérées.

L'utilisation d'IPPs est en croissance dans tous les pays occidentaux et cette croissance s'est élevée à 10% par an ces deux dernières années dans notre Belgique de bons vivants. Un Belge sur 10 prend quotidiennement son comprimé d'IPP, sans qu'il ne soit précisé s'ils consomment tous davantage d'alcool ou s'arrêtent plus dans de célèbres restaurants étoilés que de raison. Les Autorités n'ont pas évalué une mise au régime sec du type de celui du modèle américain des années vingt au siècle dernier, ni une interdiction à fréquenter les restaurants pour réduire les dépenses de +/- 150 millions d'euro de IPPs. Si nous ne parvenons tout de même pas à convaincre le Belge moyen de se détourner de la bonne chaire et des alcools, il aurait été au moins plus efficace, et plus sympathique pour lui de diminuer le prix de produits très consommés chez nous, comme l'omeprazole et le pantoprazole. Pour un prix moyen de 68 dans l'UE pour ces

molécules, comptez 100 en Belgique ! Le pantoprazole n'est plus cher qu'en Grèce (154), en Irlande (143) et en Espagne (112), trois pays qui ne sont pas des exemples économiques très inspirants. L'application d'une réduction de prix par une simple règle de trois permettrait d'économiser 32%, soit 48 millions d'euro sur ces dépenses.

Sans doute trop simple, ou alors nos Autorités préfèrent mettre les citoyens en danger potentiel en refusant d'évaluer les risques bien réels d'une substitution obligatoire pour les antimycosiques et antibiotiques ? Les pharmaciens ne veulent pas de cette substitution et les médecins encore moins. Les deux choisissent la qualité, une valeur qui ne peut être atteinte que par le respect de bonnes pratiques médicales et pharmaceutiques.

Dr Marc MOENS
Président de l'ABSYM
22.12.2011

LA CRISE ECONOMIQUE ET VOTRE LIBERTE THERAPEUTIQUE

Malgré les rigueurs de l'hiver et les routes verglacées, pas moins de 240 intéressés ont pris part au symposium annuel du GBS intitulé "L'autonomie professionnelle du médecin spécialiste et ses limites..." le samedi 4 février 2012 à la Bibliothèque royale de Belgique¹.

Lors du choix du thème central de ce symposium à la mi-2011 et au vu de la situation économique mondiale difficile, il n'était pas nécessaire de disposer d'une boule de cristal pour savoir que des mesures pénibles, susceptibles d'avoir des effets directs sur la pratique médicale, allaient être imposées.

L'accord de gouvernement prévoit des économies dans les soins de santé à hauteur de 2,4 milliards d'euros. Un paquet important a été réalisé d'une manière relativement indolore pour les médecins. La norme de croissance a beau encore être de 4,5 % aux termes de la loi, dans la pratique, cette norme de croissance n'est plus accordée depuis des années pour être placée dans un fonds. Les médecins ressentiront nettement plus les autres économies dans le secteur de la santé. Il faudra réaliser 130 millions d'euros d'économies sur le plan des honoraires médicaux pour 2012 et 150 millions d'euros sur une base annuelle. Des mesures structurelles devront être élaborées à cet effet dans les prochains mois. Le secteur des médicaments est aussi l'heureux gagnant... d'économies. Il est prévu dans l'accord de gouvernement que les prescriptions pour les antibiotiques et les antimycosiques pour les soins ambulatoires devraient automatiquement être considérées comme des prescriptions sous DCI. Concernant ces mesures d'économies également, le Gouvernement a laissé à la Commission nationale médico-mutualiste la possibilité de formuler des mesures alternatives concrètes pour les décisions projetées. Ces mesures devaient être formulées au plus tard le 31 janvier 2012. Elles devaient porter sur une réduction des volumes d'antibiotiques et d'IPP, permettre une économie de 21,7 millions d'euros en 2012 (23,0 millions d'euros en 2013) et, comme cela a été communiqué par la cellule politique, ne pas avoir d'impact sur la part personnelle du patient.

La loi du 17 février 2012 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé a été publiée au Moniteur belge du 17 février 2012. On peut notamment y lire à l'article 10 § 1^{er} modifiant l'article 11 de l'arrêté royal n° 78 :

¹ Vous pouvez consulter la galerie photo sur notre site internet.

*“Pour des **traitements aigus** avec des **antibiotiques** et des **antimycosiques**, ou lorsque le prix de la spécialité pharmaceutique prescrite est supérieur à la somme de l'intervention personnelle et de l'intervention de l'assurance quand celles-ci constituent un montant fixe en application de l'article 37, § 3/2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994, le pharmacien **peut substituer** à une **spécialité pharmaceutique prescrite** qui est délivrée dans une officine ouverte au public un autre médicament avec une même substance active ou combinaison de substances actives, un même dosage, une même voie d'administration et une même fréquence d'administration, **à condition que** le prix soit plus avantageux et que **le prescripteur n'ait consigné aucune objection thérapeutique**. Ces raisons de l'objection thérapeutique doivent être mentionnées dans le dossier du patient.*

Si la prescription comporte des spécifications concernant la forme d'administration, la substitution visée à l'alinéa précédent est alors limitée aux médicaments qui répondent à ces spécifications.

Si l'ordonnance mentionne une allergie à un excipient**, c'est-à-dire tout composant d'un médicament, autre qu'une substance active et les matériaux d'emballage, à effet notoire conformément aux lignes directrices détaillées publiées par la Commission européenne, **le pharmacien ne peut procéder à une substitution.”

La substitution obligatoire dans l'accord de gouvernement a par conséquent été ramenée à une substitution facultative.

LABORATOIRES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions a été publié au Moniteur belge du 13 février 2012. L'A.R. entre en vigueur le 01.03.2013, à l'exception des articles concernant la création de la Commission d'anatomie pathologique et de la Commission de recours (art. 42 et 44). Ces dispositions sont entrées en vigueur le jour de leur publication au Moniteur belge, c'est-à-dire le 13.02.2012.

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

**GBS
SYMPOSIUM
"Aide à l'orientation professionnelle du candidat spécialiste..."
10.03.2012**

08.30-08.50	Accueil	
08.50-09.00	Aide à l'orientation professionnelle du candidat spécialiste...	
09.00-09.20	... concernant l'organisation des soins de santé	Dr M. MOENS GBS
09.20-09.40	... concernant l'organisation de l'hôpital	Dr J.L. DEMEERE GBS
09.40-10.00	... concernant la nomenclature et les honoraires	M. W. DE BUYSER
10.00-10.20	... concernant le contrat d'association	M ^e W. DECLOEDT
10.20-10.40	Pause café	
10.40-11.00	... concernant les différentes assurances	M. V. SAFARIAN Concordia
11.00-11.20	... concernant l'organisation de son statut social	M. B. OTTOUL Acerta
11.20-11.40	... concernant les possibilités et avantages de la société professionnelle	M. O. BOONE Bank van Breda
11.40-12.00	Discussion	
12.00-13.00	Drink & amuse-bouches	

Lieu

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

Renseignements et inscriptions

Secrétariat GBS
Raf Denayer
Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02/649 21 47 - Fax : 02/649 26 90

**Accréditation en Ethique & Economie : 2 C.P.
Symposium bilingue avec traduction simultanée
Clé USB avec les présentations pour les participants**

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° INAMI : **Adresse** :
Nom : **Code postal** :
Prénom : **Localité** :
Spécialité : **E-mail** :

Je participerai au symposium du 10.03.2012 et verse la somme de :

Candidats spécialistes :	GRATUIT
Autres - par virement :	35 €
- paiement sur place :	80 €

**sur le compte IBAN : BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC : GKCCBEBB) du GBS
avec mention du nom du participant et symposium 10.03.2012 "Aide à l'orientation
professionnelle du candidat spécialiste"**

Date / Signature :

**SYMPOSIUM DU GBS en collaboration avec l'AFCN :
RADIOPROTECTION
21.04.2012**

08.30-08.45	Accueil	
08.45-08.55	Introduction à la radioprotection	Dr P. VAN DER DONCKT AFCN
08.55-09.20	Normes de radioprotection et pratique médicale : progrès, défis et perspectives	M. T. CLARIJS AFCN
09.20-09.45	Nouvelles applications - Cone beam CT et son utilisation en imagerie musculo-squelettique	Dr K. MERMUYS AZ St. Jan Brugge
09.45-10.15	Les effets sur la santé de l'exposition aux rayons X : nouvelles données et nouveaux concepts depuis 2000	Prof. Dr H. THIERENS UGent
10.15-10.25	Questions et discussion	
10.25-10.55	Pause café	
10.55-11.25	Aspects pratiques de la radioprotection en fluoroscopie	Mme Fr. MALCHAIR
11.25-11.50	Optimisation de l'utilisation de l'imagerie médicale : initiatives au niveau du SPF Santé publique	Dr A. PERISSINO SPF Santé publique
11.50-12.00	Questions et discussion	

Accréditation en Ethique & Economie : 3 C.P.



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° INAMI : **Adresse :**

Nom : **Code postal :**

Prénom : **Localité :**

Spécialité : **E-mail :**

Je participerai au symposium du 21.04.2012 et verse la somme de :

Avant le 02.04.2012 A partir du 02.04.2012

Membres	40 €	55 €
Non-membres	75 €	90 €
Candidats spécialistes	10 €	10 €

Sur place 105 €

**sur le compte IBAN : BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC : GKCCBEBB) du GBS
avec mention du nom du participant, du numéro INAMI et
de "Symposium Radioprotection 21.04.2012" en communication**

Date / Signature :

Lieu

EMS - HUB / EHSAL Management School
Rue d'Assaut 6 – 1000 Bruxelles

Renseignements et inscriptions

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

NOMENCLATURE : ARTICLE 26, § 4
(suppléments d'honoraires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié)
(en vigueur à partir du 01.04.2012)

20 JANVIER 2012. - Arrêté royal modifiant l'article 26, § 4, 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 14.02.2012)

Article 1er. A l'article 26, § 4, 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 troisième alinéa, les mots "seules les prestations 211013-211024, 211175-211186, 211116-211120, 212015-212026, 212516-212520, 213010-213021 ou 214012-214023" sont remplacés par les mots "seules les prestations 211013-211024, 211175-211186, 211116-211120, 212015, 212516-212520, 213010-213021 ou 214012-214023";

2° le paragraphe 4 est complété comme suit :

« Pour la prestation 475075-475086, seul le numéro d'ordre "475075" pour les bénéficiaires ambulants donne lieu à des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié. »

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

NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 21 (dermato-vénéréologie)

REGLE INTERPRETATIVE 03 (en vigueur depuis le 01.05.2011) (M.B. du 16.01.2012)

QUESTION

Concernant la prestation 532770 - 532781 Traitement par photothérapie dynamique, par utilisation d'un sensibilisateur photo et d'un champ d'illumination, de lésions prénéoplasiques et néoplasiques de la peau et des muqueuses K 60, la nomenclature précise que :

« Compte tenu des dispositions de l'article 15, §§ 3 et 4, la prestation 532770-532781 peut être portée en compte trois fois au maximum le même jour. »

Pour l'application de cette disposition, comment peut-on déterminer les « champs » ?

REPONSE

La règle d'application qui suit la prestation 532770 - 532781 fait expressément référence à l'article 15, §§ 3 et 4 de la nomenclature, bien qu'il ne s'agisse pas d'une prestation chirurgicale.

Ceci exprime la volonté d'appliquer ces règles à la prestation 532770 - 532781.

Comme champs (d'illumination), les champs suivants peuvent être retenus, pour chaque côté, gauche et droit :

- cuir chevelu + oreilles
- visage
- cou
- thorax antérieur
- abdomen
- haut du dos
- région lombaire et fesses
- bras ou cuisse : face antérieure
- bras ou cuisse : face postérieure
- avant-bras ou jambe : face antérieure
- avant-bras ou jambe : face postérieure

- dos de la main + doigts ou dos du pied + orteils
- face palmaire de la main ou plante du pied
- doigts ou orteils

Dès lors, en cas de traitement le même jour de lésions dans quatre champs différents tels que définis ci-dessus, il y a lieu d'attester 532770 - 532781 K 60 à 100 % + 2 x 532770 - 532781 K 60 à 50 %.

**ABROGATION D'UNE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLE 29
(orthopédistes)**

La règle interprétative 25 est abrogée (en vigueur depuis le 01.03.2012) (M.B. du 27.01.2012).

APERÇU PRIX

	MONTANT	DATE LIMITE DES CANDIDATURES
Foundation AstraZeneca Award pour la recherche translationnelle 2012	50.000 €	15 mai 2012
Prix scientifique Foundation AstraZeneca - Maladies cardiovasculaires 2012	25.000 €	15 mai 2012

Informations : www.frs-fnrs.be

ANNONCES

- 12009 **HUY** : Le CHR de Huy recrute **PÉDIATRES** pour gardes hospitalières sur place et autres activités. Rémunération intéressante. Contact : Dr V. Fonzé, directeur général médical, CHR de Huy, rue des Trois ponts 2 à 4500 Huy. Tél. : 085/27.20.04, victor.fonzé@chh.be
- 12010 **OTTIGNIES** : Le Centre Neurologique William Lennox, centre de réadaptation neurologique à Ottignies, recherche un(e) responsable pour le service de neuropédiatrie dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée. Profil : **MÉDECIN SPÉCIALISTE AVEC RECONNAISSANCE EN RÉADAPTATION**. Plus d'informations sur www.cnwl.be. Personne de contact : Mme V. Meynckens 010/43.03.01 ou vmeynckens@cnwl.be
- 12011 **ARLON** (CSL Vivalia) recrute un **SPÉCIALISTE RECONNU EN SOINS INTENSIFS** ayant dans sa pratique les soins intensifs cardiaques et de médecine interne. Candidature à envoyer à la direction médicale des CSL : pdeldime@clisudlux.be
- 12012 **FRANCE (ARRAS)** : Groupe arrageois de 15 radiodiagnosticiens, -thérapeutes et -nucléaristes (dont 3 Belges) recherche 3 jeunes **RADIODIAGNOSTICIENS** à intégrer entre fin 2012 et début 2015. Plateau technique complet. Présentation complète sur notre site www.radiopole-arrois.com. Contacter Dr MERCIER au 00.33.6.70.52.14.05.
- 12014 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : VIVALIA-IFAC (hôpitaux de Marche-en-Famenne et de Bastogne) recherche des médecins spécialistes en **PSYCHIATRIE, SOINS INTENSIFS** et **UROLOGIE**. Contact : Dr DELEUSE, directeur médical, 0475/48.23.87 ou par courriel : deleuse.philippe@ifac.be
- 12017 **A VENDRE** : Matériel endoscopie OLYMPUS Videogastro GIF-V2 video colo CF100HI, lumière froide CLE, Processeur CVE. Très bon prix. Tél. : 0476/24.96.87.
- 12018 **PROVINCE DE NAMUR** : CHR Val de Sambre (330 lits aigus) engage H/F : • **GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN** temps plein, adjoint au service de gynécologie-obstétrique • **GERIATRE** mi-temps, adjoint au service de gériatrie. 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
- 12019 **DION-VALMONT** : Centre médical cherche un **OPHTALMOLOGUE**, un **ORL** et un **GYNÉCOLOGUE** indépendants intéressés par la location d'un cabinet à la demi-journée à partir de septembre 2012. Contacter M. Charpentier au 0497/70.07.89 ou envoyer CV à chaclef@gmail.com
- 12020 **FRANCE** : Le Centre Marc Sautelet, établissement de soins de suite et de réadaptation spécialisés pour enfants et adolescents, (appareil locomoteur, systèmes nerveux, digestif métabolique endocrinien, respiratoires, onco hématologie, séquelles de brûlures), plateau technique de qualité, partenariat avec le CHRU de Lille, recherche **MÉDECIN DE MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION**, CDI à temps plein, statut chef de service CCN 51, poste à pourvoir sans délai. Candidature et renseignements auprès du directeur, 10 rue du Petit boulevard, BP 20127, 59653 Villeneuve d'Ascq Cedex (France) – directeur@marcsautelet.com
- 12021 **BRUXELLES** : Le centre de radiodiagnostic MEDICIS, 236 avenue de Tervueren à 1150 Bruxelles, cherche un(e) **RADIOLOGUE** pour reprendre la gestion et l'activité du service (radiologie conventionnelle numérisée, échographie, sénologie, ostéodensitométrie). Pour informations complémentaires, prière de s'adresser au

Docteur Dominique Turine, soit par mail dominique.turine@belgacom.net, soit par téléphone après 18 h au 0478/64.94.48.

12022 **CHIMAY** : Le Centre de Santé des Fagnes recherche un **MÉDECIN NUCLÉARISTE** à temps plein pour entrée immédiate. Complément d'information : J.-P. Levant, Directeur général, ainsi que sur le site www.belnuc.be rubrique « jobs ». Adresse de candidature : Centre de Santé des Fagnes - Jean-Paul Levant, Directeur général, Dr Thierry Mignon, Médecin chef - Bd Louise 18 - 6460 Chimay.

12023 **CHARLEROI** : La Polyclinique neutre de Charleroi recherche un/une **OPHTALMOLOGUE**, un/une **DERMATOLOGUE**, un/une **CARDIOLOGUE**, un/une **NEUROLOGUE**. Si vous êtes intéressé(e), veuillez prendre contact, du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h au n° de téléphone 071/205.300 ou 071/205.331 ou encore par e-mail : ffontinoy@mut216.be.

Table des matières

• Assemblée générale du GBS (04.02.2012) – Discours du Président, le Dr Jean-Luc DEMEERE	1
• La (bonne) méthode pour trouver des accords : concertation, responsabilité et qualité (publié dans « Magazine des Glems » janvier 2012)	4
• La crise économique et votre liberté thérapeutique	6
• Laboratoires d'anatomie pathologique	7
• Symposium du GBS "Aide à l'orientation professionnelle du candidat spécialiste..." (10.03.2012).....	8
• Symposium du GBS en collaboration avec l'AFCN "Radioprotection" (21.04.2012).....	9
• Nomenclature : article 26, § 4 (suppléments d'honoraires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié)	10
• Nouvelle règle interprétative article 21 (dermato-vénéréologie).....	10
• Abrogation d'une règle interprétative article 29 (orthopédistes)	11
• Aperçu prix	11
• Annonces	11