
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
des Médecins Spécialistes

Éditeur responsable : Dr J.-L. Demeere
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° 1 / MARS 2019

Bureau de dépôt : Bruxelles – N° d'agrément : P918437

Discours du président à l'occasion de l'assemblée générale du GBS

L'année 2018 a démarré en fanfare. Après 28 ans, Marc Moens, notre secrétaire-général, a rendu son tablier. Plein d'enthousiasme, le Dr Marc Brosens lui a succédé. Généreux par nature, il s'est engagé dans sa nouvelle fonction sans compter. En rencontrant les autorités du SPF et les doyens des facultés, il voulait apporter un vent nouveau au GBS. Avec Peter Backx, il a pris en main la campagne électorale de l'ABSyM. Celle-ci s'est révélée novatrice, percutante et s'adressait à toutes les générations de médecins. Toutefois, Marc est médecin ! Comment concilier un mandat de secrétaire

général au GBS, une fonction de meneur de campagne et une activité clinique de radiothérapeute ? Le patient cancéreux attend de son médecin qu'il lui consacre le temps d'écoute nécessaire. Le choix fut déchirant, mal vécu mais salutaire : Marc est avant tout médecin. Il a remis sa démission de secrétaire général du GBS. Merci Marc pour ton enthousiasme, ton engagement, ton sens des responsabilités.

Le bureau du GBS s'est senti un peu orphelin. Grâce au Dr Bart Dehaes et au Dr Etienne Marbaix, on a comblé le vide laissé par le secrétariat général. L'information et le travail de Marc Moens devait être réorientés. Le Dr Bart Dehaes nous aide dans les domaines de l'INAMI. Fanny Vandamme, seule juriste après le départ d'un collaborateur juridique, met les bouchées doubles.

Marc Moens reste présent en coulisses. Tout le GBS et ses responsables doivent se réorganiser pour assurer la continuité.

Un appel à candidatures pour le nouveau secrétaire général s'est soldé par la proposition de l'Union professionnelle des chirurgiens belges et la candidature du Dr Donald Claeys au poste de secrétaire général. Le Dr Claeys est le seul candidat. Il a de nombreux atouts parmi lesquels on retiendra son bilinguisme, sa connaissance de la législation, sa connaissance du monde des hôpitaux et de leur gestion, ses compétences en management et en gestion des processus de qualité en tant qu'ex-médecin directeur. Le Dr Claeys connaît la chanson : son carnet d'adresses permettra de rapidement prendre contact avec les stakeholders de la santé publique. Merci Donald d'avoir accepté la fonction.

2019 verra la symphonie inachevée de Maggie passer à la trappe ou être rejouée. À ce jour, personne ne sait quel sera le système de soins belge ni comment le pays sera géré. Curieusement, on se

Le Dr Claeys a de nombreux atouts parmi lesquels son bilinguisme, sa connaissance de la législation et du monde des hôpitaux et de leur gestion en tant qu'ex-médecin directeur

retrouve dans une situation où pour la seconde fois on annonce une crise politique qui pourrait battre le record des 541 jours. Dans une telle configuration, le GBS doit garder sa vision et sa mission.

Le GBS et ses unions restent vigilants et reprennent la main. Ainsi les pédiatres grâce à leur union professionnelle vont introduire un recours à la cour institutionnelle et au conseil d'état. Le GBS soutient l'initiative des pédiatres.

Le rôle du syndicat est d'assurer l'avenir et le présent de la médecine générale et de la médecine spécialisée. Le GBS défend les intérêts des médecins spécialistes par spécialité. Avec l'introduction des soins à basse variabilité, on peut craindre une année difficile.

Enfin, la sagesse sera de mise : pour le cabinet, il s'agira de ne pas ignorer les médecins et pour les hôpitaux de ne pas négliger les médecins spécialistes. À défaut de concertation, il ne nous restera plus qu'à nous opposer au changement. En revanche, avec une concertation et un respect mutuel, on peut créer une synergie qui profite au bien-être de tous les patients.

La porte du GBS est ouverte et nous voulons être proactifs. À une lettre près le mot est le même dans les deux langues. Question de nuances ?

Bonne année 2019 !

Dr Jean-Luc Demeere
Président

@

*Souhaitez-vous réagir à cet article? Envoyez-nous vos remarques à info@gbs-vbs.org
Toutes les opinions sont les bienvenues!*

Soins à basse variabilité – état des lieux

Le dossier des soins à basse variabilité est l'un des chantiers de Maggie De Block qui a abouti à une publication au Moniteur belge. L'avenir nous dira si l'intégralité de ce nouveau concept de financement fera ses preuves avec le temps.

La loi du 19 juillet 2018 portant le financement groupé des soins à basse variabilité a été publiée au Moniteur belge du 26 juillet 2018. Il aurait été assurément vain d'espérer une rapide publication des arrêtés d'exécution. L'AR du 2 décembre 2018 n'a été publié que le 18 décembre 2018. D'emblée, on s'est rendu compte que l'AR n'apportait pas les clarifications attendues. De nombreuses questions sont restées sans réponse.

Dans la foulée de la publication de l'arrêté d'exécution, l'INAMI a adressé une circulaire aux hôpitaux pour clarifier un certain nombre d'éléments. La répartition (primaire) des honoraires telle que communiquée par l'INAMI doit être intégralement respectée. Un « reshuffling » est entièrement exclu. En effet, les médecins sont propriétaires de leurs honoraires et le conseil médical et/ou le gestionnaire ne sont pas habilités à redistribuer eux-mêmes les honoraires. Une exception a toutefois été faite pour les montants qui ne peuvent être attribués parce que, par exemple, il n'y avait pas de dispensateur de soins ayant la compétence correspondante dans l'établissement.

Cependant, la circulaire ne donne pas de réponse pour les montants qui, conformément à la répartition primaire, peuvent être attribués aux différents (groupes de) médecins qui ne sont pas associés et pour lesquels aucune clé de répartition légale ou conventionnelle n'est prévue. Et actuellement, il n'existe pas de logiciel permettant de différencier les coûts.

Dans une lettre datée du 13 décembre 2018, les organisations de médecins soutenues par les coupoles hospitalières ont demandé à Maggie De Block de reporter l'entrée en vigueur de cette loi d'au moins quelques mois pour pouvoir partir sur des bases saines et claires. Avec la chute du gouvernement Michel I le 8 décembre 2018 suivie par la chute du gouvernement Michel II le 18 décembre 2018, cet ajournement de quelques mois n'a pas été possible car il nécessitait la publication d'un nouvel AR.

L'art. 7 de la loi relative aux soins à basse variabilité stipule que le montant prospectif global par admission calculé pour l'année T serait annoncé avant le 1 décembre de l'année T-1 dans une communication publiée au Moniteur belge et que l'Institut le communiquerait aux hôpitaux. La publication du montant prospectif global par admission à l'hôpital pour l'année 2019 a été faite dans le Moniteur belge du 31 décembre 2018. Les médecins et les directions (financières) des hôpitaux se sont vus confrontés à une loi non applicable qu'ils étaient pourtant censés appliquer dès le 1er janvier 2019. Dans les prochaines semaines et même les mois à venir, les services de facturation et de TIC auront l'immense plaisir de déchiffrer des milliers de lignes informatiques.

La publication du montant prospectif global (MPG) par admission a fait surgir beaucoup d'autres problèmes. Ainsi, quand le MPG a été déterminé, les prestations d'anatomie pathologique effectuées dans le secteur privé n'ont pas été prises en considération. À cet égard, les anatomopathologistes ont déjà rencontré l'INAMI qui reconnaît le problème. En cardiologie aussi, un problème structurel est apparu. Un certain nombre de groupes de travail se sont formés au sein de l'INAMI pour tenter de trouver une solution à ces différents dossiers.

Le 14 février 2019, l'INAMI a remis aux hôpitaux une nouvelle note sur la répartition des honoraires repris dans le MPG.

“Tant la loi que la circulaire aux hôpitaux 2018/10 de l'INAMI du 17 décembre 2018 le confirment : il est aussi permis de répartir entre les médecins exécutant et traitant les prestations liées à une admission, en fonction de la valeur de la nomenclature comme si celles-ci devaient être facturées en suivant la méthode habituelle d'usage jusque fin 2018. Les différences éventuelles par rapport au montant prospectif global peuvent alors être réparties conformément à des règles qui doivent être fixées par l'instance qui organise la perception centrale, en tenant compte du règlement relatif à la perception et du règlement général.

Ceci vaut dans 2 situations:

- *Prestation couverte par le montant prospectif global et effectivement exécutée pendant le séjour en « soins à basse variabilité ».*
- *Prestation couverte par le montant prospectif global non exécutée pendant le séjour en « soins à basse variabilité » mais l'hôpital disposait de prestataires qui auraient pu exécuter la prestation.*

Les prestations rares couvertes par le montant prospectif global non exécutées pendant le séjour en « soins à basse variabilité » et pour lesquelles l'hôpital ne disposait pas de prestataires qui auraient pu être désignés pour les exécuter (situation 3), sont réparties suivant la méthode convenue par le conseil médical.”

Dans les prochains mois, on s'attend à un grand retard de facturation. Au lieu de recevoir une indemnité prospective, nous nous dirigeons plutôt vers une indemnité disruptive, vu la grande incertitude. Les effets de l'introduction des soins à basse variabilité ne sont pas encore visibles. Mais comment les médecins réagiront-ils le jour où ils ne seront plus honorés pour leurs services à cause des caprices de la facturation des soins à basse variabilité ?

Avec le soutien du GBS, cinq organisations de pédiatres ont introduit un recours en annulation à la Cour constitutionnelle contre la loi du 19 juillet 2018, parce que les droits du nouveau-né sont

méconnus du fait que l'enfant n'est pas considéré comme une personne à part entière. Les unions professionnelles des pédiatres, anesthésistes, intensivistes, cardiologues, chirurgiens et chirurgiens vasculaires ont introduit un recours en annulation au Conseil d'État contre l'AR du 18 décembre 2018 et la publication des montants globaux par admission du 31 décembre 2018. Cependant, le prononcé de ce dossier peut se faire attendre pendant 1 à 2 ans.

EUROPEAN HEALTH CONSUMER INDEX : 5^e PLACE POUR LA BELGIQUE

Accessible et généreuse mais pas hyper-performante

Le European Health Consumer Index (EHCI) 2018 du groupe de réflexion suédois Health Consumer Powerhouse a classé le système de soins de santé belge en 5^e position après la Suisse, les Pays-Bas, la Norvège et le Danemark. Cette position dans le classement est un honneur pour nous. Il y a des années, nous arrivions en douzième place, même pas dans le top dix. Nos points forts sont l'accessibilité des soins et l'offre. Nos performances sont moins bonnes en matière de droits et informations des patients et d'informatisation du système des soins de santé. Bien que nous disposions de la prescription électronique depuis 2018, le volume important de données informatiques ne sont pas suffisamment centralisées et analysées. Pour l'outcome, nous nous trouvons en huitième position, soit trois places de moins par rapport à notre classement général.

Différents passages du rapport surprennent. Ainsi dans l'introduction, on peut lire :

- Another way to put it: there are growing European mountains of healthcare data and statistics that are often used to successfully improve medical procedures. Little learning progress is made on health systems reform; doctors and some managers implement change, politicians and administrators more rarely do.

Johan Hjertqvist
Founder, Health Consumer Powerhouse, Ltd. (HCP)

L'auteur du document, le Pr. Arne Björnberg, Ph.D., project manager du EHCI 2018, décrit la différence entre les pays dont la gestion de soins de santé est centralisée voire nationalisée comme le Royaume-Uni, l'Irlande et l'Espagne, et les pays à gestion libérale comme les Pays-Bas. Il est expliqué que les responsables politiques d'une santé publique centralisée peuvent la confondre avec la politique de l'emploi et qu'en d'autres termes, ils gèrent la santé publique d'un point de vue économique. À partir d'un tel raisonnement, nous ne pouvons que souligner le rôle central des médecins dans la cogestion des soins de santé et des hôpitaux.

En commentaire des prestations belges, on peut lire :

1.3.5 Belgium

Perhaps the most generous healthcare system in Europe¹ seems to have got its quality and data reporting acts together, and ranks 5th in the EHCI 2018 (849 points), up from 8th and 832 points in 2017. Still not quite top class on medical treatment results ("Outcomes").

L'accessibilité aux soins reste un de nos atouts, excepté en psychiatrie infanto-juvénile. Cependant, pour l'outcome, nous ne nous trouvons pas dans le top du top. Ce retard peut s'expliquer du fait de la trop grande dispersion de notre activité médicale et aussi parce que le suivi de nos patients ainsi que des données fiables manquent. Malgré les bases de données, nous ne sommes pas performants pour le suivi des pathologies qui ont quitté l'hôpital. Par ailleurs, la Belgique est qualifiée de « généreuse » parce qu'une personne proche du EHCI a pu séjourner 6 jours à l'hôpital pour une simple douleur à la poitrine.

Autre découverte importante du rapport, l'accessibilité aux médicaments nous vaut une place dans le peloton de tête pour les dépenses pharmaceutiques par individu. L'accès à des molécules innovantes (et onéreuses) est un point négatif.

Pour conclure, on retiendra que le rapport du EHCI accorde à la Belgique la 5^e place dans le classement des systèmes de soins de santé européens. Nous devons cette progression à nos récents efforts pour les droits des patients et l'IT. Les mesures visant l'outcome et donc l'outcome même doivent être améliorés. Ainsi, il semblerait que notre système n'est pas hyper-performant. Le récent débat sur les chirurgies du pancréas et de l'œsophage et la création d'un nombre (très) limité de centres d'expertise devraient nous permettre d'atteindre un meilleur outcome. Cependant, c'est loin d'être prouvé. D'après la politique des réseaux locorégionaux, les affections du pancréas et de l'œsophage sont l'exception et doivent donc être « centralisées » dans une poignée d'établissements hospitaliers « de confiance ». On ne parle plus de réseaux mais on centralise plusieurs centres de référence dans quelques grandes villes comme Bruxelles en créant ainsi des déserts locorégionaux.

Toutefois, restons optimistes. Notre médecine offre de la qualité pour un coût inférieur à celui de nos voisins comme la France et surtout les Pays-Bas. Les réformes sont un pas dans la bonne direction. Mais ce pas risque de s'enliser dans les sables mouvants des arrêtés d'exécution. Nous sommes curieux de connaître notre classement en 2020-21.

Dr Jean-Luc Demeere

COMMUNIQUÉ DE PRESSE: BELGIAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS (BECEP) – 26.02.2019

Amende d'urgence ? Les patients ne sont ni des contrevenants ni des criminels !

Des personnes étrangères aux soins de santé ou en périphérie des soins de santé, peu familiarisées avec la problématique des urgences, ont lancé une piste de réflexion qui fait grand bruit aujourd'hui¹. Ces personnes ont proposé d'introduire une « amende d'urgence » pour les patients qui se sont présentés aux urgences pour des motifs apparemment mineurs.

L'association Belge de médecins-urgentistes (BeCEP) affirme qu'elle n'a jamais été consultée par ces personnes, ni sur la véritable problématique des urgences, ni sur les recherches nationales et internationales déjà menées, ni sur les propositions de solution. Le concept d'« amende d'urgence » est rejeté intégralement pour les raisons suivantes :

Nous refusons de considérer les patients qui s'adressent à un service d'urgences comme des contrevenants ou des criminels qui ont mal agi et doivent être verbalisés. Ces patients sont en détresse et méritent d'être aidés. Les médecins-urgentistes soutiennent une éthique différente.

Il faut cesser d'entretenir des mythes, certainement de la part de ceux qui ne connaissent pas ou insuffisamment le secteur. Toutes les mesures qui ont été prises jusqu'à présent pour mettre un terme à l'utilisation soi-disant impropre des soins d'urgence, ont coûté beaucoup d'argent à la société mais sans aucun résultat sur le nombre de personnes qui se présentent aux urgences.

Il y a déjà un surcoût considérable (multiplication par 4,5) pour le patient qui se présente spontanément aux urgences, et ceci sans tenir compte du fait qu'a posteriori un problème sérieux ait été diagnostiqué ou pas. Il n'est donc pas correct de passer cette réalité sous silence.

¹ Douze figures de proue du secteur des soins de santé belge, parmi lesquelles l'économiste de la santé Lieven Annemans, le président des MC, Luc Van Gorp et Roel Van Giel du Domus Medica, plaident notamment, dans une note de vision adressée au prochain gouvernement, pour que les patients qui abusent de nos soins de santé supportent les frais eux-mêmes. Ainsi, leur souhait est que nos soins de santé restent « abordables, humains et accessibles ».

Le Centre d'Expertise (KCE) a déjà publié un rapport en 2005 (KCE Reports 19B - Evaluation de l'impact d'une contribution personnelle forfaitaire sur le recours au service d'urgences), prouvant que l'introduction de barrières financières aux services d'urgences est inefficace, socialement injuste, et franchement dangereuse. Imposer des mesures pour décourager les patients de consulter les urgences, ne sert à rien. Par ailleurs, il s'avère que l'auto-triage (gratuit !) est souvent le meilleur indicateur pour se présenter ou non aux urgences.

Il est grand temps de se concentrer sur les véritables problèmes qui s'avèrent particulièrement coûteux (aussi aux soins d'urgence) : médecins et infirmiers perdent quotidiennement des heures à chercher un lit pour des patients gravement malades et à négocier avec les hôpitaux pour qu'ils soient pris en charge. Faute de possibilités vu la réduction des lits hospitaliers, les patients sont souvent renvoyés à la maison dans des conditions peu optimales. Cette vérité dérangeante perdurera tant qu'on n'a pas brisé les mythes sur l'usage prétendument impropre des urgences.

Dr Jan Stroobants – Président dy BeCEP

L'ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE : les raisons du succès de la formule GBS

Chers Confrères,



Depuis plus de vingt ans, le GBS répond à la demande de ses membres désireux de s'assurer une « Protection juridique ». Une formule sur mesure a été élaborée avec notre courtier Concordia et la compagnie d'assurance DAS. Celle-ci rencontre toujours un franc succès, ce qui atteste d'un besoin objectif dans le chef des médecins-spécialistes.

Trois **facteurs** expliquent cet intérêt :

1. la judiciarisation croissante des litiges : force est de constater que la résolution amiable des litiges (au stade duquel l'assureur DAS s'implique déjà activement) n'a plus le vent en poupe et que le recours aux cours et tribunaux s'apparente de plus en plus à un réflexe de Pavlov,
2. le coût de l'accès à la Justice : diverses initiatives récentes de nos gouvernants ont eu un impact financier important sur les débours potentiels du justiciable.

A titre d'exemple, citons :

- les indemnités à charge de la partie perdante au profit de la partie gagnante qui ont été revues à la hausse ; elles sont fonction de l'ampleur de la réclamation et oscillent entre 330 € et 33 000 €,
 - l'application de la TVA de 21% aux honoraires des avocats,
 - le nouveau système d'inscription de mise au rôle (droits de greffe) variable selon la valeur de la demande...
3. la qualité de l'offre proposée par le GBS, à savoir, une couverture particulièrement étendue à un prix largement inférieur à la norme du marché.

Pour mieux vous éclairer, voici quelques exemples :

1. Matières juridiques assurables et limites d'intervention (*)

le recours civil	€ 100 000
la défense pénale	€ 100 000
la défense civile	€ 100 000
l'insolvabilité des tiers	€ 25 000
la caution pénale	€ 25 000
le droit du travail et droit social.....	€ 15 000
questions préjudicielles Cour européenne	€ 15 000
les contrats généraux.....	€ 20 000
la protection juridique après incendie	€ 50 000
la protection juridique location	€ 20 000
le droit fiscal	€ 20 000
la défense disciplinaire.....	€ 50 000
le droit administratif.....	€ 20 000

(*) les montants d'intervention sont majorés de la TVA non récupérable

2. Prime annuelle : 234,90 €

3. Les conditions générales et spéciales vous apporteront toutes les informations nécessaires concernant tant les exclusions que les autres modalités contractuelles.
Elles sont disponibles auprès de notre courtier d'assurance Concordia.

4. Mieux qu'un long discours, quelques exemples de cas pratiques ayant entraîné l'intervention de l'Assureur, vous permettront de mieux mesurer l'intérêt d'une telle assurance :

- o *vous êtes poursuivi au pénal pour coups et blessures involontaires suite à une erreur médicale,*
- o *des travaux dans la rue causent des fissures à votre immeuble,*
- o *un patient vous agresse lors d'une consultation vous empêchant d'exercer durant plusieurs semaines,*
- o *un peintre laisse tomber son seau de peinture sur votre ordinateur,*
- o *un litige vous oppose à votre secrétaire lors d'un licenciement pour faute grave,*
- o *un différend vous oppose à votre caisse d'assurance sociale concernant le paiement de vos cotisations,*
- o *un litige vous oppose à l'INAMI, y compris devant le Conseil d'Etat,*
- o *un différend vous oppose au contrôleur fiscal qui refuse toute discussion et vous amène devant le tribunal,*
- o *un litige vous oppose au propriétaire de votre cabinet qui refuse de procéder aux travaux nécessaires,*
- o *lors de l'achat de matériel médical, vous constatez une livraison non conforme ou de qualité insuffisante,*
- o *vous faites appel à votre assurance « revenu garanti » et entrez en conflit avec le médecin-conseil pour un pourcentage d'invalidité trop faible,*
- o *un litige naît à propos d'une mitoyenneté ou avec la copropriété,...*

Les exemples s'arrêtent ici car la liste des sinistres où l'Assureur a dû intervenir est interminable.

Le GBS considère que, chaque fois cela est jugé utile, il est de son devoir de mettre ses ressources et compétences au service de votre meilleure protection.

C'est dans une telle perspective que l'initiative « Protection juridique » a été prise.

À vous d'apprécier l'intérêt de la solution qui est mise à votre disposition.

Vous voulez en savoir plus ?

Vous souhaitez souscrire ce contrat ?

Adressez-vous à notre courtier d'assurance dont voici les coordonnées :

Concordia, Rue de Commerce 72, 1040 Bruxelles

Votre interlocuteur : Bertrand Stienlet, tel 02/423 11 03, e-mail bstienlet@concordia.be

Jean-Luc Demeere,
Président GBS

Quand introduire votre demande d'indemnité maître de stage 2018

Les maîtres de stage peuvent demander une indemnité pour 2018 à partir du 1er avril jusqu'au 31 mai 2019. Pour cela, ils devront utiliser le module « Mes demandes de prime » de l'application MyINAMI. La décision de l'INAMI sera communiquée en ligne au demandeur.

Les demandeurs qui ne sont pas d'accord avec cette décision peuvent la contester via MyINAMI dans les 60 jours qui suivent la date de la notification électronique de la décision.

Les maîtres de stage actifs au « Centre hospitalier de Luxembourg » ne peuvent pas introduire leur demande en ligne. Ils peuvent demander leur indemnité en envoyant un e-mail à relameta@riziv-inami.fgov.be où ils indiqueront leur nom, leur numéro national, l'année pour laquelle la prime est demandée, le numéro de compte et le nom du titulaire du compte.

Registre BCE² : inscription obligatoire avant le 01.05.2019

Dans le cadre de la réforme du droit des sociétés, est dorénavant considérée comme entreprise³ :

- toute personne physique qui exerce une activité professionnelle à titre d'indépendant;
- toute personne morale ;
- toute autre organisation sans personnalité juridique (article I, 1, 1° Code de droit économique).

Titulaire d'une profession libérale : toute entreprise dont l'activité consiste principalement à effectuer de manière indépendante et sous sa propre responsabilité, des prestations intellectuelles pour lesquelles une formation préalable et permanente est nécessaire et qui est soumise à une déontologie dont le respect peut être imposé par une institution disciplinaire désignée par la loi ou en vertu de celle-ci.

Cependant, n'est pas considérée comme entreprise « toute organisation sans personnalité juridique qui ne poursuit pas de but de distribution et qui ne procède effectivement pas à une distribution à ses membres ou à des personnes qui exercent une influence décisive sur la politique de l'organisation. »

² BCE: Banque Carrefour des Entreprises.

³ Loi du 15.04.2018 portant réforme du droit des entreprises (1) (MB 27.04.2018).

La plupart des associations ou sociétés de médecins sont qualifiées d'entreprise dans le sens du Code de Droit économique.

Cela implique une inscription obligatoire des sociétés civiles de droit commun à la Banque Carrefour des Entreprises (BCE). Les nouvelles sociétés doivent obligatoirement s'inscrire à partir du 1^{er} novembre 2018. Les sociétés existantes bénéficient d'un délai de transition de 6 mois à partir du 1^{er} novembre 2018 (date limite : 30.04.2019).

Explication règles d'application endoscopie (474736)

L'Union professionnelle belge des Gastro-entérologues a envoyé un e-mail à ses membres pour attirer leur l'attention sur l'attestation du numéro de nomenclature 474736 (Examen des voies biliopancréatiques par endoscopie).

Elle a pris cette initiative après avoir été contactée récemment par des gastro-entérologues qui ont été mis en demeure par l'INAMI de rembourser à l'assurance-maladie des montants attestés erronément dans le cadre de cette prestation.

Grâce à un accord provisoire entre l'union professionnelle et l'INAMI, l'interprétation erronée de ce code ne donnera momentanément pas lieu à une amende. Cependant pour éviter les mauvaises surprises et les amendes éventuelles dans le futur, si nécessaire, il est rappelé que : le numéro de nomenclature 474736 concerne la cholangioscopie complémentaire ou la procédure SpyGlass et ne peut donc pas être utilisé pour les CPRE sans cholangioscopie ; et que les numéros de nomenclature CPRE + stent et CPRE + extraction de calcul ne peuvent pas être cumulés.

Enquête en ligne : prescription de médicaments biologiques

Dans le cadre de son mémoire de maîtrise en Soins pharmaceutiques, une étudiante de la KU Leuven sollicite la collaboration des médecins spécialistes pour qu'ils participent à une enquête sur la prescription de médicaments biologiques, y compris les biosimilaires.

Remplir le questionnaire prend 10-15 minutes. Il est disponible sur la page suivante : <https://nl.surveymonkey.com/r/EnqueteDocteurKULeuven>.

Réunion de consensus : publications BPCO et asthme destinées aux patients

Le Comité de l'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments (CEM) a créé un nouveau dépliant et une brochure pour informer les patients sur « L'usage rationnel des médicaments dans le traitement de fond de la BPCO et de l'asthme de l'adulte ». Ces publications sont le fruit de la réunion de consensus consacrée à ce sujet le 11 mai 2017.

Les brochures, d'une part sur l'asthme, et d'autre part sur la BPCO, sont disponibles sur le site internet de l'INAMI (cliquez sur le titre) : [brochure Asthme](#)⁴ et [brochure BPCO](#)⁵.

⁴ <https://www.inami.fgov.be/fr/publications/Pages/medicaments-asthme-adulte-recommandations-patients.aspx>

⁵ <https://www.inami.fgov.be/fr/publications/Pages/medicaments-bpco-recommandations-patients.aspx>

MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

MONITEUR BELGE 13.03.2019:

- **AR du 27.02.2019 – art. 17, § 1, 12°, 17bis, §§ 1, 3 et 8, 17quater, §§ 1, 3., 3 et 8, et 26, §§ 10 et 13, de la nomenclature (GYNECOLOGIE & RADIOLOGIE)**
envoyé aux membres de l'Association professionnelle des obstétriciens et gynécologues belges et de la Société belge de Radiologie le 14.03.2019: [e-spécialiste n° 732 : modification nomenclature imagerie médicale](#)

MONITEUR BELGE 28.02.2019:

- **AR du 25.01.2019 – art. 12, § 1, d), de la nomenclature (ANESTHÉSIE-CLINIQUE DE LA DOULEUR)**
envoyé aux membres de l'Association professionnelle belge des Médecins spécialistes en Anesthésie et Réanimation le 04.03.2019: [e-spécialiste n° 730 : modification nomenclature anesthésie](#)

MONITEUR BELGE 28.02.2019:

- **AR du 03.02.2019 – art. 14, h), § 1, II, 1°, de la nomenclature (OPHTALMOLOGIE)**
envoyé aux membres de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en Ophtalmologie et Chirurgie oculaire le 04.03.2019: [e-spécialiste n° 729 : modification nomenclature ophtalmologie](#)

MONITEUR BELGE 26.02.2019:

- **AR du 25.01.2019 – art. 18, § 2, B., d) quater, de la nomenclature (MÉDECINE NUCLÉAIRE)**
envoyé aux membres de l'Union professionnelle belge des Médecins spécialistes en Médecine nucléaire le 04.03.2019: [e-spécialiste n° 727 : modification nomenclature médecine nucléaire](#)

MONITEUR BELGE 19.02.2019:

- **AR du 25.01.2019 – art. 14, c), de la nomenclature (CHIRURGIE PLASTIQUE)**
envoyé aux membres de l'Association professionnelle belge des médecins spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique le 25.02.2019: [e-spécialiste n° 724 : modifications nomenclature chirurgie plastique mammaire](#)
- **AR du 25.01.2019 – art. 3, § 1, A, I et art. 14 a), de la nomenclature (PRESTATIONS TECHNIQUES MÉDICALES ET CHIRURGIE GÉNÉRALE)**
envoyé aux membres de l'Union professionnelle des Chirurgiens belges le 12.02.2019: [e-spécialiste n° 721: modifications nomenclature chirurgie](#)

MONITEUR BELGE 11.02.2019:

- **AR du 19.12.2018 – art. 17, § 1, de la nomenclature (RADIOLOGIE)**
envoyé aux membres de la Société belge de Radiologie le 11.02.2019: [e-spécialiste n° 720 : deux nouveaux examens nomenclature CBCT](#)

BIOLOGIE CLINIQUE (AR DIVERS) :

MONITEUR BELGE 28.02.2019 et 07.03.2019:

- **AR du 03.02.2019 – art. 3, § 1, A et C, et 24, § 1, de la nomenclature**
envoyé aux membres francophones de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en Biopathologie médicale le 07.03.19: [e-spécialiste n° 728bis : corrigendum nomenclature biologie clinique](#)
- **AR du 03.02.2019 – art. 3, § 1, A et C, et 24, § 1, de la nomenclature**
envoyé aux membres de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en Biopathologie médicale le 04.03.2019: [e-spécialiste n° 728 : modification nomenclature biologie clinique](#)

MONITEUR BELGE 18.02.2019:

- **AR du 25.01.2019 – art. 24bis, § 1, de la nomenclature**
envoyé aux membres de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en Biopathologie médicale le 12.03.2019: [e-spécialiste n°731: modification nomenclature biologie clinique](#)

MONITEUR BELGE 12.02.2019:

- **AR du 25.01.2019 – art. 24, § 1, de la nomenclature**
- **AR du 25.01.2019 – art. 24bis, de la nomenclature**
envoyé aux membres de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en Biopathologie médicale le 15.02.2019: [e-spécialiste n° 722: AR Technologie Laboratoire Médical / nomenclature / sang](#)

Vous ne recevez pas les e-spécialistes et vous désirez être tenu informé des modifications relatives à la nomenclature et aux règles interprétatives pertinentes pour votre spécialité? Envoyez-nous votre adresse e-mail à info@gsb-vbs.org

ANNONCES – AUSSI DISPONIBLES SUR WWW.GBS-VBS.ORG

19007 FRANCE LILLE - Agence Kaducé Conseil recrute un oncologue médical pour intégrer un établissement privé - installation libérale secteur 1 - Pas d'apport à prévoir - Travail sur 4 jours - Poste à pourvoir dès que possible – Info : CV en toute confidentialité à nadia@kaduce.fr ou par fax : (+33)09 70 06 72 60 en précisant la référence : ONC1214

19006 Le SPF Sécurité sociale recherche un Médecin-Reconnaissance-Handicap. Merci de postuler [via ce lien \(https://www.selor.be/fr/emplois/job/AFG18281/M-decin-Reconnaissance-handicap-m-f-x-\)](https://www.selor.be/fr/emplois/job/AFG18281/M-decin-Reconnaissance-handicap-m-f-x-).

19005 BRUXELLES - L'institut Jules Bordet recherche pour le Service Hématologie, un médecin spécialiste en Hématologie ou Médecine Interne avec compétence en hématologie. Merci de postuler [via ce lien \(https://job.bordet.be/fr/vacature/36594/ijb-a05-19-m%C3%A9decin-sp%C3%A9cialiste-service-h%C3%A9matologie-date-de-cl%C3%B4ture--26-03-2019/\)](https://job.bordet.be/fr/vacature/36594/ijb-a05-19-m%C3%A9decin-sp%C3%A9cialiste-service-h%C3%A9matologie-date-de-cl%C3%B4ture--26-03-2019/)

19004 HAINAUT - CSF Chimay recrute un gériatre (8/10e). Entrée en fonction immédiate. Info : Dr P. Colson medecin.chef@csf.be , M. JP Levant Dir. Gén. jp.levant@csf.be , Dr H. Godiscal chef serv. gériatrie, herve@godiscal.com, 0494/120604. Secr. 060/ 218488 ou 493. Candid. & CV : Dr P. Colson medecin.chef@csf.be 060/218706-597

19001 LOUVAIN-LA-NEUVE - L'O.D.C. recherche un(e) spécialiste en dermatologie générale. Info : ODC LLN – 23-101 Grand'Place – 1348 LLN – Tél. 010/455464 - GSM 0478943901 - mjvo1@hotmail.com

Table des matières

• Discours du président à l'occasion de l'assemblée générale du GBS.....	1
• Soins à basse variabilité – état des lieux.....	3
• European Health Consumer Index : 5e place pour la Belgique.....	4
• Communiqué presse BeCEP : « Amende d'urgence ? Les patients ne sont ni des contrevenants ni des criminels! ».....	5
• Assurance assistance juridique : les raisons du succès de la formule GBS.....	6
• Quand introduire votre demande d'indemnité maître de stage 2018	8
• Registre BCE – inscription obligatoire pour le 01.05.2019	8
• Explication règles d'application endoscopie (474736)	9
• Enquête en ligne : prescription de médicaments biologiques.....	9
• Réunion de consensus : publications BCPO et asthme destinées aux patients	9
• Modifications de la nomenclature.....	10
• Annonces	11