
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° 3 / JUIN 2019

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

Le GBS et le Journal du Médecin à la recherche du 3^e Spécialiste de l'année

Le samedi 23 novembre, le Journal du Médecin et le GBS récompenseront pour la troisième fois un médecin spécialiste élu « Spécialiste de l'année » par ses collègues.

Le fonctionnement de cette élection est aujourd'hui suffisamment connu : jusqu'à la fin de l'été, les unions professionnelles affiliées au GBS proposent un candidat qui, selon elles, possède les qualités requises pour être élu. Rappelons rapidement ces qualités: communication et empathie avec les patients; communication et collaboration avec les collègues spécialistes, généralistes, infirmiers et personnel (hospitalier); activités extraprofessionnelles relevant du secteur des soins de santé (dans quelle mesure son engagement social fait-il progresser la profession/la discipline/les soins de santé); aptitudes de management et de gestion ; recherches médico-scientifiques de qualité compte tenu de l'environnement (extra muros, hôpital non-universitaire, hôpital universitaire) et intégration/application des techniques médicales innovantes dans la pratique quotidienne.

Ensuite, le jury composé d'acteurs issus des soins de santé sélectionne 5 médecins flamands et autant de médecins francophones parmi les candidatures introduites. Pour le jury, une bonne motivation basée sur les critères précités est tout aussi déterminante qu'un CV bien documenté.

Qui peut proposer qui ? **C'est simple: chaque médecin spécialiste peut proposer n'importe quel médecin spécialiste belge, y compris lui-même, en envoyant un e-mail à info@pbs-vbs.org pour le 1 septembre 2019.** Le secrétariat du GBS s'assure que les propositions soient transmises à l'union professionnelle concernée. Les seuls spécialistes qui ne peuvent pas participer sont les nominés de la dernière édition¹.

En septembre et en octobre, les portraits des nominés paraîtront chaque semaine dans l'Artsenkrant/Journal du Médecin et durant un mois, les médecins auront la possibilité de voter.

La remise du prix du Spécialiste de l'Année aura lieu le 23 novembre à Living Tomorrow Vilvorde et sera accompagnée d'un symposium sur les implications pratiques de l'introduction des réseaux hospitaliers en Belgique qui doit entrer en vigueur exactement 39 jours plus tard. Vous trouverez plus d'informations sur ce changement radical dans les prochaines pages.

¹ Artsenkrant: Greta Dereymaeker, Jan Ceuppens, Jan De Neve, Joris Vandenberghe en Dirk Van Renterghem; Journal du Médecin: Gilbert Bejjani, Geneviève Derue, François Jamar, Patrice Lejuste en Jean-Marc Minon.

Introduction des réseaux hospitaliers: changements principaux

DEADLINE: 01.01.2020

La loi du 10 juillet 2008 coordonnait les textes de la loi des hôpitaux de 1987 (AR407) définissant les rapports juridiques entre les médecins et les hôpitaux. Cette loi coordonnée a été modifiée en profondeur par une loi publiée le 28 mars de cette année². D'emblée, deux grandes modifications : les réseaux d'hôpitaux et la notion de zone géographiquement continue. Le réseau est une personnalité juridique avec une organisation structurée et à sa tête un organe de gestion. Le réseau se compose de deux hôpitaux au moins.

À partir du 01.01.2020, le paysage hospitalier belge sera divisé en 25 réseaux hospitaliers seulement : 13 en Flandres, 4 à Bruxelles et 8 en Wallonie (dont un pour la Communauté germanophone). On s'attend à ce qu'à moyen ou long terme, les réseaux fusionnent de sorte qu'il ne restera plus que 25 hôpitaux en Belgique. Deuxième grande modification : le réseau doit répondre aux besoins de santé de la population. Les réseaux doivent donc couvrir de façon rationnelle une offre de soins adaptée aux besoins des patients. Les soins plus complexes sont centralisés dans des points de référence. Tous les réseaux ne disposeront pas d'un point de référence spécifique, ce qui implique que par exemple il y aura désormais moins de 25 centres de chirurgie cardiaque en Belgique.

Troisième grande modification : la notion d'hôpital général disparaît. Il y aura l'hôpital locorégional avec ses missions de soins (à définir). Certains de ces hôpitaux proposeront en plus des soins spécialisés (à définir), comme par exemple un SMUR, ou peut-être une maternité ou une pédiatrie. Dans l'attente des arrêtés d'exécution, on peut imaginer (note de la ministre Maggie De Block de mai 2015) que l'hôpital locorégional aura un service de porte pour les des urgences, un hôpital de jour médico-chirurgical, une gériatrie, et des services medicotechniques « basic » comme une imagerie médicale.

Les réseaux doivent couvrir un territoire géographique continu et seront donc « décroissés ».
Toutefois, actuellement, la gestion publique et privée des hôpitaux de Wallonie est encore juridiquement impossible.

Quatrième grande modification : la gestion. La gestion de réseau est confiée à un « organe de gestion ». Cet organe de gestion, composé de représentants des différents hôpitaux qui font partie du réseau pose problème en Wallonie. Un hôpital public est géré par le CPAS. La proposition de décret de madame De Bue (MR) qui devait permettre une gestion entre public et privé n'a pas été votée au parlement Wallon. Conséquence politique de ce non-vote, la Wallonie a peu de temps devant elle pour dresser une carte des 8 réseaux wallons couvrant une zone géographique continue. Pour le 1 janvier 2020, la loi exige la formation des réseaux. Dans un article au Journal du Médecin, madame Joëlle Kapompole déclare qu'il faut maintenir un réseau public avec son accessibilité aux soins et sa transparence tarifaire. Elle précise

dans le Journal du Médecin du 03 mai : « *La spécificité des hôpitaux publics doit être intégrée dans les réflexions sur les réseaux hospitaliers locorégionaux. On ne valorise pas toujours assez les belles réussites obtenues dans le secteur public. Il est important de tenir compte du statut spécifique de ce personnel. Il est essentiel de donner une réponse à une ministre fédérale qui a élaboré cette réforme uniquement sous le prisme FLAMAND... Il faut une prise en compte de la diversité de notre population.* » Elle souligne qu'il faut respecter les choix éthiques des patients. Cette déclaration est inquiétante car elle montre la volonté de maintenir des réseaux publics et privés concurrents qui ne couvrent pas une zone géographique mais qui maintiennent l'inefficience actuelle de l'offre de soins.

² Loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux.

La gestion du réseau poursuit des missions comme l'harmonisation des activités médicales et la recherche d'efficience. À la tête du réseau se trouve un directeur qui détermine la stratégie en fonction des décisions de l'organe de gestion. Cette stratégie s'impose aux différents hôpitaux du réseau et les décisions stratégiques doivent être suivies par les différents hôpitaux du réseau. En clair, si on dispose de cinq maternités dans le réseau, l'organe de gestion du réseau peut décider d'en fermer trois. Sur papier cela peut sembler logique. Les conséquences pour les médecins ne sont pas négligeables. Ceci est un réel problème pour les médecins spécialistes qui, en cas de fermeture de leur service, devront postuler dans un nouvel hôpital, soit dans notre exemple un des deux hôpitaux disposant d'une maternité où ils devront accepter la réglementation générale et le règlement financier.

La composition de l'organe de gestion est définie par la loi. Celui-ci se compose d'au moins un représentant des conseils d'administration des différents hôpitaux du réseau. Les représentants des hôpitaux siégeant dans cet organe de gestion du réseau hospitalier clinique locorégional sont aussi membres de l'organe de gestion de l'hôpital qu'ils représentent. En outre, il faut au moins un administrateur indépendant. Au minimum un tiers de l'organe de gestion du réseau doit disposer d'une expertise en soins de santé dont au moins un médecin qui ne dépend pas du réseau.

Les missions de l'organe de gestion comportent également la collaboration avec les points de référence, leur choix, les accords juridiquement formalisés, les politiques d'adressage et de renvoi. Cette collaboration peut être établie pendant les trois premières années avec maximum 3 ou 4 points de référence selon que le réseau locorégional offre ou non cette mission de soins suprarégionale.

Cinquième modification : la gestion médicale. Le médecin chef de réseau est soit un médecin-chef ou un collège composé des médecins-chefs des différents hôpitaux. Ce médecin-chef reçoit des pouvoirs de gestion qui prévalent sur les décisions des médecins-chefs locaux dans les domaines de la stratégie de réseau et la qualité et plus particulièrement la sécurité des patients. En d'autres termes, dans le cadre de la stratégie et de la qualité/sécurité des patients, le médecin-chef de réseau a le pouvoir de modifier la pratique médicale (et le règlement médical) de chaque hôpital.

Ce médecin chef de réseau reçoit des pouvoirs de gestion qui prévalent sur les décisions des médecins-chefs locaux dans les domaines de la stratégie de réseau et la qualité et plus particulièrement la sécurité des patients.

Sixième modification : le Conseil médical. Il y a un Conseil médical de réseau composé par des représentants des différents hôpitaux. La composition exacte de ce conseil médical n'est pas définie dans la loi mais sera précisée ultérieurement. Le Conseil Fédéral médecin-hôpitaux travaille actuellement à l'élaboration d'un avis. Les compétences actuelles de ce conseil médical des hôpitaux sont régies par les textes en vigueur. Si les conseils médicaux des hôpitaux délèguent leurs compétences au conseil médical de réseau, les choses changent. Actuellement seuls 7 des 18 compétences du conseil médical demandent un avis renforcé (soit 2/3 des membres qui s'opposent à la proposition du gestionnaire). Cet avis renforcé bloque la décision du gestionnaire. Dans le nouveau conseil médical de réseau ayant reçu les compétences des conseils médicaux locaux, 16 des 18 compétences nécessitent des décisions sur la base d'un consensus entre le gestionnaire et les médecins. « *Les décisions sont prises au sein du réseau hospitalier clinique locorégional (...) en **CONCERTATION MUTUELLE** entre la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional et le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional* ». Ce consensus ou accord ne nécessite pas une majorité des 2/3 du conseil médical mais une majorité simple sur chaque banc est d'application pour 16 des 18 compétences du conseil médical.

La nouvelle loi donne également des orientations pour la création des 25 réseaux d'hôpitaux belges. Elle propose notamment des règles pour l'application de la loi du 22 août 2002 concernant les droits des patients, avec un seul service de médiation, une politique d'admission commune, un seul comité d'éthique. Pour le financement, elle propose un seul réviseur d'entreprise pour tous les hôpitaux de réseau, la possibilité d'une seule gestion comptable. Elle précise qu'une partie du BMF pourrait être accordée au réseau. On peut imaginer par exemple que le B3 soit donné au réseau ou au financement de la radiothérapie. Ce petit détail est très important. Comme le fédéral finance les hôpitaux et le régional accorde l'agrément pour la radiothérapie par exemple, Bruxelles pourrait, par le financement, intervenir dans l'organisation de l'offre de soins régionale. Un clin d'œil aux réseaux wallons ...

Jean-Luc Demeere



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

AR sur l'UTILISATION OBLIGATOIRE de la PRESCRIPTION ÉLECTRONIQUE de MÉDICAMENTS pour les patients ambulants (BS 27.05.2019)

Article 1er. L'utilisation de la prescription électronique de médicament est obligatoire au 1er janvier 2020.

Art. 2. L'utilisation de la source authentique validée des médicaments mise à disposition par la plateforme eHealth et des données y contenues est obligatoire au 1er janvier 2020 pour la prescription visée à l'article 1er.

Art. 3. Par dérogation aux articles 1er et 2, la prescription de médicament sous forme papier peut être utilisée:

1° lorsqu'elle est rédigée en dehors du cabinet du prescripteur;

2° ou en cas de force majeure rendant impossible l'utilisation de la prescription électronique.

Art. 4. L'obligation visée aux articles 1er et 2 ne s'applique pas aux prescripteurs qui ont atteint l'âge de 64 ans en date du 1er janvier 2020.

Période d'introduction de la demande du STATUT SOCIAL prolongée jusqu'au 31.08.2019

Exceptionnellement, la période d'introduction de la demande du statut social 2019 a été prolongée du 30 juin 2019 au 31 août 2019. Les médecins qui ont adhéré entièrement ou partiellement à l'accord médico-mutualiste du 02.02.2018 doivent donc renvoyer leur demande avant le 31 août 2019 pour bénéficier du statut social 2019.

Vous trouverez toutes les informations utiles sur le statut social, e.a. la procédure de demande, sur le site internet de l'INAMI: www.riziv.fgov.be > Professionnels > Médecins > Interventions financières > [Statut social du médecin](#).

Samedi 21.09.2019 – Symposium du GBS:

RADIOPROTECTION

08.30-08.50	Accueil / Onthaal	
08.50-09.00	Introduction / Inleiding	Dr Bart Dehaes GBS-VBS
09.00-09.35	Communiceren over voordelen en risico's van röntgenonderzoeken: hoe begin je eraan?	Dr Sc. Katrien Van Slambrouck AFCN-FANC
09.35-10.10	Justificatie en optimalisatie in de praktijk	Dr Geert Souverijns Jessa Ziekenhuis
10.10-10.30	Questions et discussion / Vragen en discussie	
10.30-10.50	Pause-café / Koffiepauze	
10.50-11.25	Analyse de risqué en radioprotection	Dr Sc. Françoise Malchair CAATS
11.25-12.00	Patiëntendosimetrie voor detectie en follow-up van suboptimale procedures	Prof. Nico Buls Radiologie UZ Brussel
12.00-12.20	Questions et discussion/ Vragen en discussie	

- **3 h dans le cadre de la formation permanente en radioprotection pour les radiologues et les connexistes (AFCN)**
- **Accréditation en Éthique et Économie: 3 CP demandés (INAMI)**

✂

TALON D'INSCRIPTION – INSCRIPTION EN LIGNE EN CLIQUANT ICI

N° INAMI: **Adresse:**

Nom: **Code postal:**

Prénom: **Commune:**

Spécialité: **E-mail:**

Je participerai au symposium du 21.09.2019 et verse la somme de:

	<u>Jusqu'au 09.09.2019</u>	<u>Après le 09.09.2019</u>
Membres	70 €	85 €
Non-membres	120 €	140 €
Candidats spécialistes	10 €	10 €
Inscription sur place	150 €	

**sur le compte IBAN: BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC: GKCCBEBB) du GBS
avec en communication, le nom du participant, le n° INAMI
et « Symposium: radioprotection 21.09.2019 ».**

Date / Signature:

Lieu

Bibliothèque royale de Belgique
Auditorium Lippens
Mont des Arts
Boulevard de l'Empereur 4
1000 Bruxelles
e-mail: loubna@gbs-vbs.org

Informations et inscriptions

Secrétariat GBS
Loubna Hami
Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles
Tél.: 02/649.21.47 Fax: 02/649.26.90

Loi du 22.04.2019 relative à la QUALITÉ DE LA PRATIQUE dans les soins de santé MB 14.05.2019³ – Entrée en vigueur le 01.07.2021⁴

Le rapport annuel 2018 du GBS s'intitulait « La symphonie inachevée de Maggie ». Au moment de la rédaction du rapport annuel, seuls la loi sur les soins à basse variabilité et les arrêtés d'exécution y afférents étaient parus au Moniteur belge. La loi relative aux réseaux hospitaliers et la loi relative à la qualité de la pratique n'existaient qu'au statut de projet de loi. Après la chute du gouvernement Michel II, on pensait que ces deux chantiers inachevés avaient peu de chances d'aboutir et d'être approuvés au Parlement. À tort semble-t-il aujourd'hui. La loi relative aux réseaux hospitaliers a été publiée le 28 mars 2019 et à la mi-mai, la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé paraissait aussi au Moniteur belge. La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé s'inscrit dans le cadre de l'AR n°78 concernant l'exercice des professions de soins de santé. Dans les prochains mois, de nombreux arrêtés d'exécution devront encore être publiés. Ci-dessous, quelques points sont clarifiés. Dans une édition ultérieure de ce bulletin, on examinera cette loi plus en détail.

Comme la tradition le veut, l'art. 2 de la loi définit les **termes** utilisés. Certaines de ces définitions ne manqueront pas de donner lieu à d'abondantes discussions.

Sont considérées comme **des prestations à risques**: une prestation invasive, chirurgicale ou médicale, relative à des soins de santé à but diagnostique, thérapeutique ou esthétique, lors de laquelle l'un des éléments suivants est d'application:

- a) La prestation est nécessairement réalisée sous anesthésie générale, anesthésie locorégionale ou sédation profonde ;
- b) La prestation nécessite une surveillance médicale ou infirmière prolongée de plusieurs heures après la fin de la prestation;
- c) La prestation s'effectue sous anesthésie locale par tumescence;

Les termes **anxiolyse**, **anesthésie générale** et **anesthésie locale** sont notamment définis. La définition d'analgésie générale peut surprendre. Les anesthésistes font appel aux notions de « conscient » et « inconscient », par exemple lorsqu'ils utilisent un hypnotique et pas un analgésique « général » comme la morphine. L'anesthésie générale a des répercussions respiratoires et cardiovasculaires qui nécessitent un monitoring. Est considéré comme une anesthésie locorégionale : l'interruption ou la modulation de la conduction de la douleur par l'administration de médicaments sur le parcours neuraxial ou sur le parcours périphérique des nerfs, à l'exception du nerf mandibulaire et du nerf maxillaire, y compris les techniques de tumescence. Pendant les travaux préparatoires de la loi, il a été fait mention plusieurs fois – en vain – de l'absence du nerf trijumeau dans cette mesure d'exception. Cela devra être rectifié par le prochain ministre de la Santé publique.

Le professionnel des soins de santé dispense seulement des soins de santé pour lesquels il possède les compétences et l'expérience démontrables. Il conserve dans un **portfolio** les données nécessaires, de préférence sous forme électronique, qui prouvent qu'il possède les compétences et l'expérience requises. On note que la loi ne définit pas avec précision ces compétences et expériences requises. Les unions professionnelles des différentes disciplines pourraient intervenir utilement dans la détermination du contenu du portfolio.

³ Texte intégral de la loi sur le site du GBS – rubrique [Législation](#).

⁴ Cette loi entre en vigueur le 1 juillet 2021, à l'exception des dispositions dont la date d'entrée en vigueur est stipulée à l'article 87. Le Roi peut fixer une date d'entrée en vigueur préalable au 1 juillet 2021 pour les articles 1, 2, 3, 21, deuxième alinéa, 22 à 26, 64, 66 et 71.

La section 5 de la loi est spécifiquement consacrée à l'anxiolyse et à l'anesthésie. Chaque forme d'anesthésie dispose d'une procédure que le médecin doit suivre en cas de problème. Cette procédure est régulièrement évaluée et le cas échéant, adaptée.

Le médecin qui dispense des soins de santé lors desquels une anesthésie locorégionale et/ou une anesthésie générale est pratiquée répond en outre aux exigences de qualité suivantes:

1° Il garantit la proximité immédiate auprès du patient d'un médecin spécialiste en anesthésiologie et réanimation ou d'un candidat médecin spécialiste de cette discipline, responsable des prestations relevant de l'anesthésie. Si pendant les soins administrés une anesthésie générale est pratiquée, le médecin spécialiste ou le candidat médecin spécialiste intervient auprès de tout au plus un patient en même temps.

2° Il prend les mesures nécessaires afin de pouvoir faire appel à un hôpital en cas de complications;

3° Il respecte plus particulièrement les exigences de qualité et de sécurité suivantes:

1. Garantir que, préalablement à l'anesthésie, une évaluation des risques est réalisée;
2. Veiller à ce que l'anesthésie s'accompagne d'un monitoring portant au minimum sur le système cardio-vasculaire et respiratoire;
3. Veiller à ce que l'anesthésie et le monitoring soient confiés à un seul médecin spécialiste ou candidat médecin spécialiste tel que visé au 1°, autre que la personne qui accomplit la prestation;
4. Informer le patient au préalable qu'il ne peut pas rester seul pendant un laps de temps suffisant après les soins dispensés;
5. Veiller à pouvoir faire appel de manière structurée à l'infrastructure d'un hôpital.

Caractérisation: le professionnel des soins de santé effectue une caractérisation du patient et de la prestation concernée si cela est pertinent. Le professionnel des soins de santé analyse l'état de santé du patient et enregistre les données pertinentes dans le dossier du patient.

Dans tous les cas, cette caractérisation aboutit à ce que les soins de santé suivants soient exclusivement dispensés dans un hôpital:

1. Les prestations pour lesquelles le patient nécessite des soins intensifs et des anesthésistes, des infirmiers et/ou des instrumentistes pendant ou après la prestation relative à des soins de santé;
2. Les prestations qui nécessitent, dans la phase postopératoire, une thérapie parentérale et/ou sous perfusion de longue durée, à savoir de plus de 6 heures, et nécessitant une surveillance ;
3. Les prestations à des patients ne disposant pas, jusqu'à 24 heures après la prestation, de la prise en charge et/ou de la surveillance nécessaires alors que le professionnel des soins de santé juge celles-ci indispensables compte tenu de la nature des soins de santé;
4. Les prestations nécessitant une transfusion sanguine.

Le Roi peut définir les modalités relatives aux soins de santé visés à l'alinéa 1er.

Bien que tous les médecins spécialistes actifs dans un hôpital depuis des années participent au service de garde de l'hôpital, il ne s'agissait pas d'une obligation légale mais seulement déontologique. La loi introduit maintenant une **obligation de participation à un service de garde** : tous les médecins, infirmiers, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, kinésithérapeutes, psychologues cliniques et orthopédagogues cliniques doivent, lorsqu'une permanence est organisée pour leur profession, y participer et le signaler dans leur portfolio.

Le professionnel des soins de santé peut être dispensé de cette permanence sur la base de son état de santé, son âge, sa situation familiale ou l'exercice effectif de sa profession de soins de santé.

MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

MONITEUR BELGE 07.06.2019:

- AR du 22.05.2019 – art. 14, h), § 1, l, 2°, de la nomenclature (OPHTALMOLOGIE)
envoyé aux membres de l'Union professionnelle belges des médecins spécialistes en Ophtalmologie et Chirurgie oculaire le 13.06.2019: [e-spécialiste n° 740: modification règles d'application correction paupière](#)
- AR du 22.05.2019 – art. 14, m), de la nomenclature (TRANSPLANTATIONS)
envoyé aux membres de l'Union professionnelle des Chirurgiens belges le 13.06.2019: [e-spécialiste n° 741 : modification règles d'application transplantations](#)
- AR du 17.05.2019 – art. 14, g), de la nomenclature (GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE)
envoyé aux membres de l'Association professionnelle des Obstétriciens et Gynécologues belges le 13.06.2019: [e-spécialiste n° 742 : complément prestation treillis sous-urétral](#)

MONITEUR BELGE 06.06.2019:

- AR du 08.05.2019 – art. 14, c), II, 1, de la nomenclature (CHIRURGIE PLASTIQUE)
envoyé aux membres l'Association professionnelle belge des médecins spécialistes en Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique le 13.06.2019: [e-spécialiste n° 743 : modification de la nomenclature reconstruction mammaire](#)

MONITEUR BELGE 05.06.2019:

- AR du 17.05.2019 – art. 33bis de la nomenclature (EXAMENS GÉNÉTIQUES)
- AR du 17.05.2019 – ajout de l'art. 33ter à la nomenclature (Tests de biologie moléculaire sur du matériel génétique humain en cas d'affections acquises associées à une spécialité pharmaceutique inscrite au chapitre VIII de l'arrêté royal du 1 février 2018)

Vous ne recevez par 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@gbs-vbs.org

RÈGLES INTERPRÉTATIVES

MONITEUR BELGE 17.05.2019:

- **NOUVELLE RÈGLE INTERPRÉTATIVE** betreffende de verstrekingen van artikel 20, § 1, c), (GASTRO-ENTEROLOGIE) de la nomenclature van de geneeskundige verstrekingen:

REGLE INTERPRETATIVE 04

QUESTION

Quand est-ce que la prestation 474736-474740 peut être attestée ?

REPONSE

La prestation 474736-474740 ne peut être attestée que si un cholangio-pancréatoscope orale spécialement conçu à cette fin est avancé dans les voies biliaires ou pancréatiques. Cet examen a des indications limitées et n'est pas effectué isolément. La prestation 474736-474740 est cumulée avec une des prestations 473734-473745, 473690-473701, 473712-473723 ou 473830-473841. Dans l'honoraire de ces 4 prestations, l'honoraire de l'examen endoscopique du système digestif par voie orale jusqu'aux voies biliaires ou pancréatiques est déjà inclus.

La règle interprétative précitée produit ses effets le 1er novembre 2016.

- **ABROGATIONS:**

- Règle interprétatives 01 en 04 relatives aux prestations de l'article 3 (Soins courants - PRESTATIONS TECHNIQUES MÉDICALES). Ces abrogations produisent leurs effets le 1er mars 2002.
- Règle interprétative 01 relative aux prestations de l'article 20, § 1er, a) (MÉDECINE INTERNE). Cette abrogation produit ses effets le 1er avril 2003.
- Règle interprétatives 01 et 10 relative aux prestations de l'article 20, § 1er, b) (PNEUMOLOGIE). Cette abrogation produit ses effets le 1er juillet 2014.

Vous pouvez trouver le texte intégral des règles interprétatives concernant la nomenclature des prestations de soins de santé sur le site du GBS: www.gbs-vbs.org > NOMENCLATURE > [Règle interprétatives](#)

Management d'hôpital pour les médecins – EHSAL Management School
(cours donnés en néerlandais)

L'EHSAL Management School (EMS) organise, en collaboration avec le GBS, le programme de formation Ziekenhuismanagement voor artsen-Specialisten (Management d'hôpital pour les médecins spécialistes).

La formation « **Deskundig participeren in het ziekenhuisbeleid** » (Participer avec compétence à la gestion hospitalière) familiarise en peu de temps les médecins aux connaissances stratégiques, juridiques et financières leur permettant de participer à la politique. Cette formation comprend 7 sessions de jour regroupées en 3 modules :



Module 1: Contexte juridique (2 sessions)

Session 1 – vendredi 25.10.2019

- 9h-12h45: Prise de décisions en matière de gestion médicale et le statut du médecin hospitalier (Filip Dewallens)
- 13h45-15h45: Le dossier médical, la vie privée et le secret professionnel (An Vijverman)
- 16h00-17h30: Organisation des soins de santé en Belgique (Griet Ceuterick)

Session 2 – vendredi 29.11.2019

- 9h-11h30: Liens de collaboration entre hôpitaux (Filip Dewallens)
- 11h45–12h45: Associations, sociétés et autres accords de collaboration entre médecins hospitaliers (Raf Van Goethem)
- 13h45-17h30: Responsabilité médicale (Thierry Vansweevelt)

Module 2: Gestion générale (2 sessions)

Session 3 – vendredi 24.01.2020

- 9h-12h45: Gestion de la qualité: systèmes juridiques, performance opérationnelle et clinique (Hans Crampe)
- 13h45-17h30: Quality assurance in health care (Jean-Luc Demeere)

Session 4 – vendredi 14.02.2020

- 9h-12h45: Stratégie pour l'ensemble de l'hôpital (Joost Baert)
- 13h45-17h30: Cycle plans de gestion médicale (Tom Van Meel)

Module 3: Informations et gestion financières (3 sessions)

Session 5 – vendredi 13.03.2020

- 9h-12h45: Introduction : définition des concepts de bases de la comptabilité hospitalière (Christine Van Liedekerke)
- 13h45-15h45: Comptabilité analytique (Erik De Smidt)
- 15h45-17h30: La relation financière entre le gestionnaire et les médecins (Erik De Smidt)

Session 6 – vendredi 03.04.2020

- 9h-12h45: Financement lié à la nomenclature - Budget des moyens financiers et gestion médicale (Constantinus Politis)
- 13h45-17h30: Budget des moyens financiers et politique médicale - Fuites dans le financement hospitalier : paramètres budgétaires contre paramètres de coûts (Constantinus Politis)

Session 7 – vendredi 24.04.2020

- 9h-10h45: Gestion financière et rapportage : Balanced Scorecard (Nathalie Demeere)
- 11h00-12h45: Élaboration du budget hospitalier (Joseph-Michel Boes)
- 13h45-17h30: Analyse des projets d'investissement – Financement des investissements à l'hôpital (Joseph-Michel Boes)

Accréditation demandée en éthique et économie.

Les membres du GBS et les médecins spécialistes agréés depuis moins de 5 ans bénéficient d'un tarif d'inscription préférentiel.

L'EMS organise un module complémentaire « **Persoonlijke financieel-fiscale planning** » (2 sessions) (Planification financière-fiscale personnelle), qui se tiendra les vendredis 8 mai et 5 juin 2020. Ce module donnera des informations aux médecins spécialistes sur les choix les plus avantageux sur le plan fiscal.

Lieu : Odisee/KU Leuven Campus Brussel, rue d'Assaut 2, 1000 Bruxelles (à proximité de la Gare centrale). Programme détaillé, tarifs, professeurs et autres informations disponibles sur www.emsbrussel.be > Opleidingen professionals > Gezondheidsmanagement.

RÉUNION DE CONSENSUS INAMI: rapport du jury « L'usage rationnel des opioïdes en cas de douleur chroniques » (06.12.2018) est en ligne

Le rapport de jury comprenant les conclusions de la réunion de consensus du 6 décembre 2018 se trouve sur le site de l'INAMI : www.inami.fgov.be > Publications > 03/06/2019 Réunions de consensus – rapports du jury > [2018.12.06 L'usage rationnel des opioïdes en cas de douleur chroniques](#).

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

19023 ARLON

Cliniques du Sud Luxembourg Arlon cherchent un PATHOLOGISTE - Possibilité de télétravail - Contact : Dr S. Talpe 0475/31.57.83 - Stéphanie.talpe@vivalia.be.

19022 HAINAUT

CSF Chimay recrute un ORL (8/10e). Entrée en fonction immédiate.

Info : Dr P. Colson medecin.chef@csf.be, M. JP Levant Dir. Gén. jp.levant@csf.be, Secr. 060/218488 ou 494. Candid. & CV: Dr Colson medecin.chef@csf.be 060/218706-597

19021 HAINAUT

Les Services de Santé Mentale de Haine-St-Paul, Lobbes et Beaumont recherchent un pédopsychiatre ou psychiatre (M/F). Statut salarié ou indépendant. CDI. Temps de travail à convenir. Info : Dr Theunissen, directeur thérapeutique, sebastien.theunissen@jolimont.be ou Isabelle Linkens, Directeur général, isabelle.linkens@jolimont.be.

19020 HAINAUT

Le Centre de Santé de Jolimont (La Louvière) recherche un médecin collaborateur en Médecine Scolaire, dans le cadre de son service de Promotion de la Santé à l'Ecole. Statut d'indépendant. Prestations : Idéalement 3 journées/semaine, à convenir. Poste disponible début septembre 2019. Info : Mme I. Linkens, Directrice, Tel : 064/23 38 98, isabelle.linkens@jolimont.be. Dr Brigitte Demanet, Médecin Coordinateur : Tel: 0472/81 60 19, brigitte.demanet@gmail.com.

19019 BRUXELLES

Le centre médical Jean Fontaine, rue de la Cible 5 à 1210 Bruxelles, recherche un(e) ophtalmologue, dermatologue et urologue indépendant(e)s. Info : Responsable : Mme Pascale De Wandeler par tél. au 02/220.24.55 ou par email à l'adresse : pascale.dewandeler@cpassjtn.irisnet.be.

19018 LIEGE

CHR Verviers recherche un médecin en gériatrie. CDI. 8 demi-journées par semaine. Info : Dr Eric Brohon, dir. méd. 087/212604 ou Dr Stéphanie Wislez 087/212844. Candidatures : lettre motiv. & CV à dirmed@chrverviers.be ou par courrier à la Direction médicale, rue du Parc 29 – 4800 Verviers.

19014 BRUXELLES

L'institut Jules Bordet recherche pour le service Chirurgie des tumeurs gyneco-mammaires un Chef de clinique. Merci de postuler via ce lien : <https://job.bordet.be/index.aspx>.

19013 HAINAUT

Clinique St-Luc Bouge recrute un médecin spécialiste méd. physique et réadaptation (H/F), TP ou 2 mi-temps. Entrée en fonction immédiate. Info : www.slbo.be ou sur <http://emploi.slbo.be/fr/home.aspx>. CV et lettre motivation à Dr Karima BAKHTRI via karima.bakhtri@slbo.be et Dr Richard FROGNIER (Directeur Médical) via richard.frogner@slbo.be.

19012 BRABANT WALLON

Les Centres hospitaliers Jolimont recrutent, pour les sites de Nivelles-Tubize,
- un médecin anesthésiste pour un tima de minimum 8/10°. Le poste est à pourvoir dès à présent. Contact : christophe.ravoet@jolimont.be et Médecin Chef de Service Anesthésie : etienne.dereeper@jolimont.be.
- un médecin Chef de Service pour le service d'Ophtalmologie. Candidatures attendues pour le 30/04/19. Poste à pourvoir à partir du 01/06/19. Contact avec la Direction Médicale : benoit.hermans@jolimont.be.

Table des matières

• Le GBS et la Journal du Médecin à la recherche du 3 ^e spécialiste de l'année	1
• Introduction des réseaux hospitaliers: changements les plus radicaux	2
• AR relatif à l'utilisation obligatoire de la prescription électronique de médicaments	4
• Période de demande du statut social prolongée jusqu'au 31.08.2019	4
• Radioprotection – symposium 21.09.2019	5
• Loi du 22.05.2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé	6
• Modifications de la nomenclature - Règles interprétatives	8
• Management d'hôpital pour les médecins : EHSAL Management School	9
• Réunion de consensus INAMI: rapport du jury « l'usage rationnel des opioïdes en cas de douleur chronique »	10
• Annonces	10