
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° 1 / JANVIER 2012

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

ACCORD NATIONAL MEDICO-MUTUALISTE 2012 SIGNÉ LE 21.12.2011 – M.B. DU 23.01.2012¹

L'accord médico-mutualiste a été signé le 21.12.2011 dans un contexte économique très difficile. Le nouveau gouvernement qui a prêté serment devant le roi le 6 décembre 2011 avait en effet la très difficile mission de réaliser 11,3 milliards d'économies.

L'accord conclu s'écarte des mesures imposées dans la note gouvernementale. Le "kern" avait expressément donné son accord le 13.12.2011 à condition que les efforts d'économie demandés sur le plan des honoraires pour 2012 (130 millions d'euros) et sur une base annuelle (150 millions d'euros) soient garantis et que les mesures d'économie alternatives ne touchent pas les bénéficiaires. Un groupe de travail spécial placé sous la présidence de M. Jo De Cock a été chargé d'élaborer des mesures d'économie structurelles et de les soumettre à la médico-mut au plus tard le 30 juin 2012. A partir de cette date, les limitations de l'indexation prévues par rapport aux 2,99 % au sein de l'accord peuvent être levées. De toute manière, la limitation de l'index sera levée au 1^{er} décembre 2012 pour les prestations de l'article 2, pour la surveillance et pour les trajets de soins.

Ci-après quelques extraits de l'accord concernant plus particulièrement les médecins spécialistes.

4.2. Mesures concernant les médecins spécialistes

Les honoraires des prestations reprises à l'article 2 et à l'article 25 de la nomenclature des prestations de santé ainsi que l'honoraire pour les trajets de soins, sont, le 1^{er} janvier 2012, majorés de 1,50 % pour les médecins spécialistes.

Cependant, pour les médecins spécialistes non accrédités, les honoraires pour surveillance et certains honoraires forfaitaires de biologie clinique et d'imagerie médicale, qui correspondent aux prestations spécifiques pour les spécialistes accrédités qui contiennent une valeur Q, sont maintenus au niveau du 31 décembre 2011.

Les montants des honoraires de disponibilité sont augmentés de 2,99 % pour 2012. Il en va de même pour les honoraires de permanence du pédiatre au service E.

Les prestations spéciales seront indexées à partir du 1^{er} janvier 2012 à concurrence de 1 % à l'exception des honoraires pour les prestations CT, les prestations de nomenclature pour la médecine d'urgence (article 25, § 3bis) et les prestations d'anesthésie reprises à l'article 12, § 1^{er}, a), qui sont maintenues au niveau du 31 décembre 2011.

Les enveloppes imagerie médicale et biologie clinique sont fixées pour l'année 2012 respectivement à 1.170.235 milliers d'euros et 1.224.314 milliers d'euros.

¹ Le texte intégral est disponible sur le site Internet du GBS www.gbs-vbs.org ou peut être demandé au secrétariat du GBS au 02/649.21.47.

4.3. Promotion du conventionnement et de l'accréditation

Pour 2012, l'intervention forfaitaire d'accréditation pour les médecins entièrement conventionnés est majoré à 1.027,81 euros ; pour les médecins partiellement et non conventionnés, l'intervention forfaitaire d'accréditation reste fixé à 593,61 euros.

Cette procédure permet de satisfaire aux aspirations de la CNMM qui souhaite promouvoir le conventionnement de médecins et rendre l'accréditation plus attractive.

5. Programme de travail 2012

Enfin, la CNMM soumettra les différences au sein des honoraires des consultations des médecins spécialistes accrédités à une analyse approfondie et formulera des propositions pour supprimer les inégalités constatées.

6. Statut social

Le montant du statut social pour les médecins entièrement conventionnés s'élève en 2012 à 4.324,69 euros, et pour les médecins partiellement conventionnés, à 2.127,03 euros, soit une augmentation de 2,99 %.

8. Conditions d'application de l'accord

8.3. Médecins spécialistes

8.3.1. Les dispensateurs de soins conventionnés complets

Le médecin spécialiste conventionné complet est le médecin spécialiste qui soumet la totalité de sa pratique aux conditions du présent accord et pour lequel, sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire telles que définies strictement au point 8.3.3., les taux d'honoraires et les indemnités de déplacement, fixés conformément aux termes du présent accord, sont appliqués à l'ensemble de sa pratique.

8.3.2. Les dispensateurs de soins conventionnés partiels

8.3.2.1. Définition et tarifs applicables

Le médecin spécialiste conventionné partiel est le médecin spécialiste qui soumet la totalité de sa pratique aux conditions du présent accord, sauf durant les périodes et selon les conditions définies strictement au point 8.3.2.2.

Sauf durant les périodes et selon les conditions définies strictement au point 8.3.2.2, ou sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire telles que définies strictement au point 8.3.3, les taux d'honoraires et les indemnités de déplacement, fixés conformément aux termes du présent accord, sont appliqués à l'ensemble de sa pratique.

8.3.2.2. Périodes et conditions du conventionnement partiel

Le médecin spécialiste conventionné partiel peut ne pas appliquer les taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord pour toute prestation (consultations, rendez-vous, prestations techniques,...) uniquement aux patients ambulants (patients non hospitalisés et hors hôpital de jour ou forfaits) :

8.3.2.2.1. organisés durant un maximum de quatre fois par semaine par plage de maximum quatre heures continues ;

8.3.2.2.2. et pour autant que la moitié au moins du total de toutes ses prestations aux patients ambulants soit effectuée aux taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire telles que définies strictement au point 8.3.3, et à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance soins de santé ;

8.3.2.2.3. et pour autant que le médecin spécialiste assure, sur chacun des sites éventuels d'exercice de sa pratique, une plage d'accès pour des prestations aux patients ambulants aux taux d'honoraires fixés conformément aux termes du présent accord sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire telles que définies strictement au point 8.3.3.

8.3.3. Exigences particulières du bénéficiaire

Pour l'application du présent accord pour les médecins spécialistes, les exigences particulières du bénéficiaire sont strictement définies comme suit :

8.3.3.1. le séjour hospitalier en chambre particulière demandé par ou pour le bénéficiaire pour des raisons de convenances personnelles ;

8.3.3.2. les appels à domicile, sauf s'il s'agit de consultations demandées par le médecin traitant ;

8.3.3.3. les prestations aux patients ambulants réalisées à la demande expresse du patient après 21h ou les samedis, dimanches et jours fériés. Ces consultations ne constituent toutefois pas une exigence particulière si elles s'inscrivent dans le cadre du service de garde organisé et si le médecin spécialiste, pour des raisons personnelles, assure des consultations accessibles au public, reçoit sur rendez-vous ou effectue des visites à ces heures et ces jours.

Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité à se représenter au cabinet du médecin, ne tombe pas sous l'application de l'exigence particulière.

Conformément à l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le médecin doit informer le patient au préalable des conséquences financières de l'exigence particulière posée par ce dernier.

8.4. Les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement prévus par le présent accord sont appliqués à tous les bénéficiaires de l'assurance soins de santé, y compris les bénéficiaires qui ont droit au régime préférentiel tels que visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à l'exception des bénéficiaires membres d'un ménage dont les revenus annuels imposables dépassent :

soit 64.917,25 euros par ménage, augmentés de 2.163,13 euros par personne à charge, lorsqu'il n'y a qu'un seul titulaire;

soit 43.277,70 euros par titulaire, augmentés 2.163,13 euros par personne à charge, lorsqu'il y a plusieurs titulaires.

8.5. Les contestations concernant le point 8 feront l'objet d'un arbitrage par un collège paritaire composé par la CNMM et présidé par un fonctionnaire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

8.6. Information et affichage du statut d'adhésion

Outre leur volonté de promouvoir une information la plus claire et complète envers les diverses parties intéressées, les parties recommandent, l'exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, afin de permettre une information et un affichage clairs et adaptés du statut du médecin qu'il ait adhéré complètement, partiellement ou qu'il n'ait pas adhéré au présent accord ainsi que les périodes de conventionnement ou de conventionnement partiel.

Du **24.01.2012 au 22.02.2012 au plus tard (dernière date utile)**, il est possible de signifier son refus d'adhésion à l'accord ou son adhésion partielle par **lettre recommandée** à la CNMM au siège de l'INAMI, avenue de Tervueren 211 à 1150 Bruxelles.

Les MODELES DE LETTRE sont disponibles sur le site Internet du GBS www.gbs-vbs.org
ou peuvent être demandés au secrétariat au 02/649.21.47 – fax 02/649.26.90
raf@vbs-gbs.org

L'IMPACT SUR LE RENDEMENT DE VOTRE PLAN DE PENSION DES FRAIS ET CHARGEMENTS DÉDUITS DE VOTRE PRIME INAMI

Chers confrères,

Si vous faites partie des médecins conventionnés, vous aurez, comme tous les ans, la possibilité d'alimenter votre plan de pension avec un nouveau versement INAMI. Actuellement, l'intervention de l'INAMI s'élève pour les médecins totalement conventionnés à 4.141,16 EUR et pour les médecins partiellement conventionnés à 2.065,28 EUR.

Il importe évidemment d'investir cette prime d'une façon optimale.

Contrairement aux années précédentes, les rendements d'assurance vie branche 21 (qui traite des investissements à capital et intérêts garantis) régressent. Il s'agit bien entendu d'une conséquence mécanique du comportement des marchés financiers.

Le rendement de votre contrat INAMI (mais également de vos contrats PCLI ou EIP) est fonction de 3 facteurs :

- le taux d'intérêt garanti,
- la participation bénéficiaire,
- la structure des frais.

Le **taux d'intérêt garanti** oscille aujourd'hui entre 0% et 3,25%.

En outre, chaque année, en fonction de ses résultats financiers, l'assureur peut attribuer une **participation bénéficiaire (PB)**. Il va de soi que plus le taux de rendement garanti sera élevé, a contrario la participation bénéficiaire sera plus modeste voire nulle.

Il est tout autant évident que le rendement total obtenu dans les plans de pension sera affecté par leur **structure des frais**.

Un exemple vaut mieux qu'un long discours.

Prenons un confrère qui souscrit une assurance INAMI à l'âge de 36 ans. Retenons pour la facilité une prime constante durant toute la durée du contrat jusqu'à 65 ans, alors qu'en réalité cette prime va fluctuer d'année en année selon l'issue de l'accord national qui paraît annuellement au Moniteur belge.

Médecin né le 01/01/1975
Cotisation annuelle 4.141,16 EUR
Date d'effet du contrat : 01/12/2011
Date terme du contrat : 01/12/2040

| Frais & Charg. | Rendement 2,5% | Rendement 4% (2,5% + PB 1,5%) |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 6,50% | 147.223,05 EUR | 187.023,51 EUR |
| 6,00% | 148.104,46 EUR | 188.143,33 EUR |
| 4,00% | 151.630,51 EUR | 193.622,65 EUR |
| 3,00% | 153.393,84 EUR | 194.862,32 EUR |
| 2,00% | 155.157,13 EUR | 197.102,35 EUR |

Cet exemple est suffisamment parlant pour vous inciter à être particulièrement attentif à cet aspect des choses.

Dans le cadre de notre étroite collaboration de confiance avec notre partenaire en assurances et spécialiste pension Concordia, nous vous invitons à faire analyser votre situation actuelle ou à vous faire conseiller dans l'affectation optimale d'un nouveau versement.

N'hésitez donc pas à contacter Concordia et plus particulièrement :

Valéry Safarian
Commercial Manager Brussel office
Portable : +32 (0)478 33 56 54 Fax : +32 (0)2 420 16 34
Chaussée Romaine 564B – B1853 Strombeek-Bever
E-mail : valery@concordia.be

SALLES D'ATTENTE
(publié dans « Les spécialistes » du 20.12.2012)

540 jours après les élections du 13 juin 2010, la Belgique a un nouveau gouvernement. Qui aurait pu croire que le Godot annoncé en 1952 par Samuel Beckett finirait par se présenter au rendez-vous en la personne d'Elio Di Rupo (°18.07.1951) – même s'il aura fallu pour cela que Standard & Poors fasse pression en ramenant la note de la Belgique de AA+ à AA. Au cours de la dernière semaine de novembre 2011, les épargnants belges ont mis sur la table plus de 5 milliards d'euros en souscriptions aux bons d'Etat, dans l'espoir de récupérer ainsi ce petit plus. Une vente record – la plus importante depuis l'introduction de l'euro le 1^{er} janvier 2002 – pour des titres dont l'échéance est heureusement plus longue que la période de formation gouvernementale qui vient de se terminer, la plus populaire étant apparemment de cinq ans. Reste à voir combien de gouvernements notre pays verra défiler entre-temps... Peut-être Yves Leterme fera-t-il son retour au poste de Premier ministre? Sous la pression ô combien discrète de VRT Radio 1, qui lui a soufflé en live la liste des agences bancaires ouvertes le samedi 26.11 dans sa belle ville d'Ypres, le chef du gouvernement en affaires courantes a en tout cas souscrit en dernière minute, avant de s'embarquer dans le TGV pour Paris, à un nombre non précisé de bons d'Etat. Le temps de commander une loi pour permettre aux braves épargnants d'échapper au nouveau précompte mobilier, qui passe de 15 à 21% à partir du 1^{er} janvier 2012, et hop : en route pour l'OCDE !

Dans son accord papillon du 11.10.2011, Elio Di Rupo a dressé la liste des compétences qui devraient être tout prochainement transférées aux entités fédérées. Elio ouvre donc une nouvelle salle d'attente, vraisemblablement dans les locaux d'une nouvelle institution – l'«*Institut pour garantir des réponses concertées aux grands défis en soins de santé*». Les Belges ont bien compris entre-temps qu'il a une patience à toute épreuve... La composition et le financement de ce nouvel institut devront être réglés par un accord de coopération entre la Belgique fédérale et ses entités fédérées. Autant dire que notre salle d'attente devra être vaste et résistante à la chaleur pour permettre à notre ribambelle de ministres en charge de la santé d'y mener des négociations que l'on espère pacifiques.

Quels transferts sont donc possibles entre notre INAMI fédéral et les régions et communautés, et quand? Depuis deux mois, une question qu'ils sont nombreux à se poser au quotidien... Et, avec sa prévoyance habituelle, un groupe de travail du Conseil général de l'INAMI s'y est attelé dès le 17.10.2011. C'est un déménagement conséquent qui s'annonce, sur des chemins semés d'ornières et, vraisemblablement, à l'aide de charrettes à bras branlantes. Et qui va payer la facture? A ce jour, nul ne le sait. Dans la salle d'attente s'empilent des dossiers financés en tout ou en grande partie par l'INAMI : campagnes de vaccination préventives, financement des cercles de médecine générale, coordination des soins par le médecin de famille, qualité des soins dans les maisons de repos... sans oublier le projet de soins dentaires pour les enfants. Ceux qui ont eu l'occasion de découvrir lors de la présentation de l'étude les dents cariées de nos chères têtes blondes, particulièrement du côté francophone, ne toléreront pas que davantage de temps soit perdu dans de nouvelles salles d'attente.

L'homme qui a réalisé le rêve américain à la sauce belge, fils d'immigrés italiens, est aujourd'hui devenu notre 49^e Premier ministre. C'est aussi le premier socialiste wallon à occuper ce poste depuis Edmond Leburton (26.01.1973 – 25.04.1974) et son célèbre «*on les aura [les médecins] par leur nombre*», dont le corps médical garde un si mauvais souvenir et dont les Flamands auront surtout retenu sa complète ignorance de leur langue... On supposera qu'Elio Di Rupo ne peut que faire mieux que son illustre prédécesseur. Quant à la Belgique 6.0, elle devra s'avérer plus performante que les éditions précédentes, sous peine de disparaître à la version 7.0. Avec ou sans l'euro.

Dr Marc Moens, président de l'ABSyM, secrétaire général du GBS (04.12.2011)

LETTRE OUVERTE :
POSITION DE L'UPBMO ET DE SOOS CONCERNANT L'EQUIVALENCE
DE L'AVASTIN ET DU LUCENTIS

Bruxelles, le 20 décembre 2011

Messieurs les Rédacteurs en chef,

L'article paru dans Folia Pharmacotherapeutica vol. 38, n° 11, p. 94 '*Le bévacizumab dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge*' a retenu notre attention à plus d'un titre.

Il présente la situation actuelle de manière concise mais claire et fidèle à la réalité.

La conviction de l'équivalence de l'Avastin et du Lucentis, qui prévaut depuis longtemps au sein de la communauté ophtalmologique – en Belgique également – est confirmée. Cette conviction est fondée sur l'expérience et les publications d'experts.

L'étude CATT compare le bevacizumab (Avastin) au ranibizumab (Lucentis) pour le traitement de différentes formes de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Les deux produits sont jugés équivalents.

Mais l'article ne mentionne pas que le ranibizumab (Lucentis) est approximativement 20 fois plus cher que le bevacizumab (Avastin). Sur un total (établi sur base des chiffres de l'INAMI) de 26.000 injections par an, il est possible de réaliser une économie de 26 millions d'euros par an en utilisant exclusivement l'Avastin. Un remplacement systématique du Lucentis par l'Avastin n'est pas réaliste; une proportion de 50/50 est envisageable. Cela permet encore une économie de 13 millions d'euros.

Il convient de remarquer que l'Avastin et le Lucentis sont produits par la même firme pharmaceutique. Cela explique peut-être pourquoi une étude comparative effectuée en Belgique par cette firme a été arrêtée quand il est apparu que les deux produits donnaient des résultats équivalents.

L'UPBMO (Union professionnelle belge des médecins spécialistes en ophtalmologie et chirurgie oculaire) et l'AOB (Academia Ophthalmologica Belgica) ont communiqué sur les différents éléments cités de cette affaire fâcheuse avec ce que l'on appelle communément les "instances compétentes". Aucune réaction officielle ne nous est parvenue jusqu'à présent.

L'absence d'une prise de position claire concernant cette question est une preuve de mauvaise volonté ou d'ignorance à l'égard des médecins disposés à participer à la réalisation de cette économie. Mais, après tout, la Belgique n'est-elle pas le pays de Magritte?

La mise en garde à la fin de l'article annonçant que le médecin qui prescrit un médicament en dehors des recommandations figurant dans le RCP (Résumé des Caractéristiques du Produit) en porte la responsabilité sur le plan médico-légal, est sans aucun doute exacte. Elle est suffisamment diffusée parmi les ophtalmologues par le fabricant du Lucentis et de l'Avastin.

Elle est pourtant désobligeante à l'égard des médecins qui, dans cette affaire, prennent leur responsabilité financière et médicale à l'égard de la communauté.

Nous rendons hommage à AMMA (Association Mutuelle Médicale d'Assurances) qui est disposée à inclure ces actes (médicalement, socialement et financièrement justifiés) dans sa police responsabilité professionnelle.

Si rien ne bouge dans ce dossier, nous nous verrons contraints de conseiller à nos confrères et à nos consœurs d'utiliser exclusivement le Lucentis, qui est vingt fois plus cher, dans le seul but de se protéger.

En ces temps économiques difficiles, il en résultera une forte augmentation des dépenses comme "dommage collatéral" mais nous n'en porterons pas la responsabilité.

Dr L. Geerts,
Président
UPBMO-BBO

Dr J. Koller,
Président
SOOS

Dr M. Moens,
Secrétaire général
GBS-VBS
Président
ABSyM

Dr J.L. Demeere,
Président
GBS-VBS

APERÇU PRIX

| | MONTANT | DATE LIMITE DES CANDIDATURES |
|--|----------|------------------------------|
| Prix Eugène YOURASSOWSKY 2012 récompensant une thèse de doctorat dans le domaine de la microbiologie médicale et les maladies infectieuses | 15.000 € | 1 ^{er} mars 2012 |

Informations : www.frs-fnrs.be

**GBS
SYMPOSIUM**

**"L'autonomie professionnelle du médecin spécialiste et ses limites"
04.02.2012**

| | | |
|-------------|---|--|
| 08.30-08.50 | Accueil | |
| 08.50-09.00 | L'autonomie professionnelle du médecin spécialiste et ses limites ... | Dr J.L. DEMEERE, Président du GBS |
| 09.00-09.20 | ... du fait des décisions du conseil médical et du gestionnaire | Dr D. HIMPE, Vice-président APSAR-BSAR |
| 09.20-09.40 | ... du fait des règles de prescription médicamenteuse en milieu hospitalier | Dr R. DEGIVES, Coprésident CMP-MFC |
| 09.40-10.00 | ... du fait de la réglementation en matière d'assurance obligatoire soins de santé | Dr B. WINNEN, Conseiller général INAMI |
| 10.00-10.20 | Pause-café | |
| 10.20-10.40 | ... du fait des droits du patient | Dr Jur. T. GOFFIN, Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht |
| 10.40-11.00 | ... du fait de son implication dans l'organisation des soins, en particulier des soins hospitaliers | Dr M. MAHAUX, SANTHEA |
| 11.00-11.30 | ... et la politique de santé actuelle | Dr M. MOENS, GBS et ABSyM |
| 11.30-12.00 | Discussion | |

Lieu

Bibliothèque Royale de Belgique
Boulevard de l'Empereur 4 – 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 : 2,5 C.P.



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

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

Je participerai au symposium du 04.02.2012 et verse la somme de :

A partir du 13.01.2012

Membres 35 €
Non-membres 60 €
Candidats-spécialistes 10 €

Inscription 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, du numéro INAMI et de "Symposium : L'autonomie
professionnelle du médecin spécialiste et ses limites 04.02.2012" en communication**

Date / Signature :

NOMENCLATURE : ARTICLE 2, J
(visite en hôpital psychiatrique du médecin généraliste
à la demande du médecin spécialiste en psychiatrie)
(en vigueur à partir du 01.02.2012)

30 NOVEMBRE 2011. - Arrêté royal modifiant l'article 2, J, 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 23.12.2011)

Article 1er. A l'article 2, J, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], les prestations et règles d'application suivantes sont insérées après les règles d'application qui suivent la prestation 109701 :

"Honoraires du médecin généraliste agréé, pour la visite en hôpital psychiatrique à la demande expresse et motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie :

109045

à un bénéficiaire hospitalisé N 5,60 + D 4 + E 1

109060

à deux bénéficiaires hospitalisés, à l'occasion d'un même déplacement, par
bénéficiaire N 5,60 + D 4 + E 0,50

109082

à trois bénéficiaires ou plus hospitalisés, à l'occasion d'un même déplacement, par
bénéficiaire N 5,60 + D 4 + E 0,33

Les honoraires pour les prestations 109045, 109060 et 109082 comprennent les frais de déplacement.

Le médecin spécialiste en psychiatrie consigne la demande dans le dossier médical hospitalier. Il fera appel en priorité au médecin généraliste agréé traitant.

Les prestations 109045, 109060 et 109082 ne sont remboursées que si le médecin généraliste agréé a inscrit ses constatations et ses conclusions dans le dossier hospitalier du ou des bénéficiaire(s).

Pour des prestations 109045, 109060 et 109082 maximum deux attestations par patient sont possibles par mois et maximum 12 attestations par patient par an.

Les prestations 109045, 109060 et 109082 peuvent uniquement être cumulées avec les suppléments des visites repris sous les numéros d'ordre "104296", "104311" et "104333".

NOMENCLATURE :
ARTICLES 17, § 1er, 17ter, A et B, 20, § 1er, e), 24, § 2, 25, §§ 1er et 3, 26, §§ 9 et 12, et 34, § 1er, a)
(cardiologie et biologie clinique)
(en vigueur à partir du 28.12.2011)

19 DECEMBRE 2011. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 26 octobre 2011 modifiant les articles 17, § 1er, 17ter, A et B, 20, § 1er, e), 24, § 2, 25, §§ 1er et 3, 26, §§ 9 et 12, et 34, § 1er, a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 28.12.2011)

Article 1er. L'article 3 de l'arrêté royal du 26 octobre 2011 modifiant les articles 17, § 1er, 17ter, A et B, 20, § 1er, e), 24, § 2, 25, §§ 1er et 3, 26, §§ 9 et 12, et 34, § 1er, a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est remplacé par ce qui suit :

« Art. 3. A l'article 20, § 1er, e) (*ndlr : cardiologie*), de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé en néerlandais de la prestation 476011-476022 est remplacé comme suit :

"langs veneuze weg";

2° le libellé de la prestation 476033-476044 est remplacé comme suit :

"par voie artérielle avec ponction transseptale";

3° le libellé en néerlandais de la prestation 476055-476066 est remplacé comme suit :

"langs arteriële weg";

4° à la prestation 476070-476081,

a) le libellé est remplacé comme suit :

"par voies veineuse et artérielle";

b) les règles d'application suivantes sont insérées :

"Les prestations 476011-476022, 476033-476044, 476055-476066 et 476070-476081 ne sont remboursables que si elles ont été demandées et effectuées selon les "guidelines" de la "European Society of Cardiology".

En cas de cardiopathie ischémique chronique, les prestations 476011-476022, 476033-476044, 476055-476066 et 476070-476081 ne peuvent être portées en compte qu'après avoir effectué au moins un test préalable d'ischémie fonctionnelle du myocarde (test d'effort, écho-stress, scintigraphie de stress du myocarde) qui démontre l'ischémie.

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

5° dans le premier alinéa des règles d'application qui suivent la prestation 476313-476324, les numéros d'ordre "476195-476206" sont supprimés;

6° la règle d'application qui précède la prestation 476195-476206 abrogée, est abrogée;

7° la prestation 476195-476206 est abrogée;

8° les numéros d'ordre "476195-476206" se trouvant dans la liste qui suit la prestation 476652-476663 sont supprimés. »

Art. 2. L'article 4 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 4. A l'article 24 (**ndlr : biologie clinique**), § 2, de la même annexe, [...], au premier alinéa des règles d'application qui suivent la prestation 591135-591146 sont apportées les modifications suivantes :

1° les numéros d'ordre "453073-453084", "453095-453106", "453110-453121", "453132-453143", "464074-464085", "464096-464100", "464111-464122" et "464133-464144" sont supprimés de la liste limitative;

2° les numéros d'ordre "453574-453585" et "453596-453600" sont insérés entre les numéros d'ordre "453316" et "454016";

3° les numéros d'ordre "464170-464181" et "464192-464203" sont insérés entre les numéros d'ordre "462814" et "464236" ».

NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE ARTICLE 12 (anesthésiologie)

REGLE INTERPRETATIVE 25 (en vigueur depuis le 16.01.2012) (M.B. du 16.01.2012)

QUESTION

Sous quel code faut-il attester l'anesthésie générale effectuée lors des prestations 371696** - 371700** à 371770** - 371781** ou 301696** - 301700** à 301770** - 301781** de l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé (Soins dentaires - Traitements préventifs : Nettoyage prophylactique) ?

REPONSE

Etant donné que ces prestations ne sont pas reprises sous l'intitulé « Soins conservateurs » de l'article 5, l'anesthésie générale ne peut pas être attestée sous le code 201250 - 201261 Anesthésie générale lors d'extraction de moins de 8 dents avec ou sans alvéolotomie, et/ou soins dentaires conservateurs K 45.

L'anesthésie générale effectuée lors d'un nettoyage prophylactique repris sous les codes 371696** - 371700** à 371770** - 371781** ou 301696** - 301700** à 301770** - 301781** peut être attestée sous le numéro 201272 -201283 Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale continue ou non-continue (à l'exclusion des injections simples par l'hiatus sacré) pratiquée soit lors d'un examen sous narcose ou lors de petites prestations techniques non reprises dans la nomenclature, soit dans un but thérapeutique K 30.

NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE ARTICLE 20, § 1er, c) (gastro-entérologie)

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

QUESTION

L'aide opératoire peut-elle être attestée pour la prestation 473211-473222 Ablation complète d'un ou de plusieurs polypes du côlon au moyen d'une anse diathermique à l'occasion d'une colonoscopie gauche ou d'une colonoscopie totale K 225 ?

REPONSE

La prestation 473211-473222 ne donne pas lieu à un remboursement de l'aide opératoire : il s'agit ici d'une intervention endoscopique qui ne nécessite l'intervention que d'un seul exécutant; l'aide opératoire est dès lors inexistante.

ABROGATION D'UNE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLE 10, § 4 (prestations techniques médicales spéciales - dispositions générales : prestations connexes)

La règle interprétative 12 est abrogée (en vigueur depuis le 01.01.2012) (M.B. du 16.01.2012).

ABROGATION D'UNE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLE 14, b) (neurochirurgie)

La règle interprétative 1 est abrogée (en vigueur depuis le 01.01.2012) (M.B. du 16.01.2012).

ABROGATION D'UNE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLE 14, e) (chirurgie thoracique)

La règle interprétative 2 est abrogée (en vigueur depuis le 01.01.2012) (M.B. du 16.01.2012).

ABROGATION D'UNE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLE 20, § 1er, e) (cardiologie)

La règle interprétative 4 est abrogée (en vigueur depuis le 01.01.2012) (M.B. du 16.01.2012).

ABROGATION D'UNE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLE 25 (surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés)

La règle interprétative 19 est abrogée (en vigueur depuis le 01.07.2011) (M.B. du 16.01.2012).

VIENT DE PARAÎTRE : L'EXPERTISE DE L'ENFANT ET DE LA PERSONNE ÂGÉE : LES DEUX PÔLES DE LA VIE

L'expertise médico-légale d'enfants ou de personnes âgées traumatisés nécessite une approche spécifique. L'ouvrage réunit les réflexions d'experts, afin de mieux comprendre les particularités de ces cas et de répondre aux questions juridiques qu'ils soulèvent :

L'expertise de l'enfant :

Traumatismes crânio-cérébraux – Traumatismes dentaires – Répercussions psychologiques des traumatismes chez l'enfant – Traumatismes oculaires – Atteintes cutanées – Aspects juridiques des traumatismes du fœtus – Invalidité ou incapacité – Le sort des indemnités – L'expertise de l'enfant

L'expertise de la personne âgée

Répercussions psychologiques des traumatismes chez la personne âgée – Syndrome de régression psychomotrice et syndrome de glissement – Méthodologie d'examen clinique – Utilité des échelles d'évaluation de la dépendance – L'expertise de la personne âgée – Aspects juridiques de l'évaluation

Un ouvrage qui s'adresse à toutes les personnes confrontées à cette problématique : les médecins experts, les avocats et les victimes.

Info : Anthemis S.A., Place Albert I, 9, 1300 Limal – tél. : 010/42.02.90, fax : 010/40.21.84, info@anthemis.be, www.anthemis.be

**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-ABSyM |
| 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 | |

Lieu

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

Renseignements et inscriptions

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

**Accréditation demandée en Ethique & Economie
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 »**

Date / Signature :

REUNIONS SCIENTIFIQUES

31^e JOURNEE ORTHOPEDIQUE DE L'HOPITAL UNIVERSITAIRE BRUGMANN "DEVELOPPEMENTS EN CHIRURGIE DU RACHIS" Samedi 3 mars 2012 – Bruxelles (CHU Brugmann, site Horta, auditorio PP Lambert) Une accréditation a été demandée auprès de l'INAMI (6 C.P.)

Pour toute information complémentaire :

Mme Sandrine RAMPENBERGS, secrétaire de Chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU Brugmann – site Horta.
Tél. : 02/477.23.71 – Fax : 02/477.21.61 – e-mail : sandrine.rampenbergs@chu-brugmann.be

ANNONCES

- 12003 **BRUXELLES** : Cliniques de l'Europe, site Saint-Michel, Bruxelles cherche **GASTRO-ENTÉROLOGUE**. Intéressé(e)? Envoyer C.V. à M.Humblet-Koch@cliniquesdeleurope.be ou tél. : 02/614.48.10.
- 12004 **À VENDRE** : Matériel d'endoscopie digestive : gastroscopie EG201FP, coloscope EC201WI, processeur EVE EPX-201H Fujinon. Coagulation Erbotom T300C. Aspiration Olympus Keymed SSU-2, chariot de désinfection Olympus KC-10, source Olympus CLK-3. Moniteur Sony Trinitron. Tél. 0496/55.07.76
- 12005 **A VENDRE** : Mobilier médical en excellent état : table d'examen Merivaara réglable en hauteur, dossier et assise réglables, roues pivotantes. Table d'examen Gymna, dossier réglable. Marchepied métallique. Guéridon. Pied à perfusion. Paravent. 4 chaises bois foncé avec accoudoirs. Tél. 0496/55.07.76
- 12006 **BRUXELLES** : Le Centre médical Enaden, centre spécialisé dans la prise en charge des assuétudes, recherche pour son unité de consultation un **PSYCHIATRE** mi-temps. Envoyer lettre de motivation et C.V. à Madame Joëlle Dubocquet, responsable de l'Unité de consultation, joelle.dubocquet@enaden.be ou 114 rue Saint-Bernard à 1060 Bruxelles.
- 12007 **BASTOGNE** rue J. Renquin 40A : **À LOUER** bureaux médicaux dans rez-de-ch., bien équipés, conviennent pour médecins ou paramédical dans immeuble médical. Prix attractif. Tél. : 04/229.50.57.

Table des matières

| | |
|---|----|
| • Accord national médico-mutualiste 2012 signé le 21.12.2011 – M.B. du 23.01.2012 | 1 |
| • L'impact sur le rendement de votre plan de pension des frais et chargements déduits de votre prime INAMI | 4 |
| • Salles d'attente (publié dans « Les spécialistes » du 20.12.2012)..... | 5 |
| • Lettre ouverte : position de l'UPBMO et de SOOS concernant l'équivalence de l'Avastin et du Lucentis | 5 |
| • Aperçu prix | 6 |
| • Symposium GBS "L'autonomie professionnelle du médecin spécialiste et ses limites" (04.02.2012).... | 7 |
| • Nomenclature : article 2, J (visite en hôpital psychiatrique du médecin généraliste à la demande du médecin spécialiste en psychiatrie) | 8 |
| • Nomenclature : articles 17, § 1er, 17ter, A et B, 20, § 1er, e), 24, § 2, 25, §§ 1er et 3, 26, §§ 9 et 12, et 34, § 1er, a) (cardiologie et biologie clinique) | 8 |
| • Nouvelle règle interprétative article 12 (anesthésiologie) | 9 |
| • Nouvelle règle interprétative article 20, § 1er, c) (gastro-entérologie) | 9 |
| • Abrogation d'une règle interprétative article 10, § 4 (prestations techniques médicales spéciales - dispositions générales : prestations connexes) | 10 |
| • Abrogation d'une règle interprétative article 14, b) (neurochirurgie)..... | 10 |
| • Abrogation d'une règle interprétative article 14, e) (chirurgie thoracique)..... | 10 |
| • Abrogation d'une règle interprétative article 20, § 1er, e) (cardiologie)..... | 10 |
| • Abrogation d'une règle interprétative article 25 (surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés)..... | 10 |
| • Vient de paraître : L'expertise de l'enfant et de la personne âgée : Les deux pôles de la vie | 10 |
| • Symposium GBS "Aide à l'orientation professionnelle du candidat spécialiste..." (10.03.2012) ... | 11 |
| • Réunions scientifiques..... | 12 |
| • Annonces | 12 |

Avez-vous déjà vérifié les données de votre FICHE D'IDENTIFICATION 2011?

Début novembre 2011, nous vous avons envoyé une fiche d'identification indiquant les données en notre possession figurant dans notre annuaire ainsi que sur notre site (www.gbs-vbs.org/bottin).

Nous vous rappelons que, si vous souhaitez modifier, ajouter ou supprimer des données, vous devez nous envoyer vos corrections avant le 1^{er} février 2012 (date de clôture en vue de la prochaine édition de notre annuaire). Sans réponse de votre part avant cette date, nous considérerons que vous êtes d'accord pour la diffusion en l'état des données en notre possession.