

# 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](mailto:info@GBS-VBS.org)

**ISSN 0770-8181 - MENSUEL**

**N° 4 / DECEMBRE 2021**

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

*LE GBS VOUS SOUHAITE UNE BONNE ET HEUREUSE ANNÉE 2022 !*

## Accord médico-mutualiste 2022-2023

Le 21 décembre 2021 l'accord médico-mutualiste pour les années 2022-2023 a été signé. L'accord prévoit une indexation de 0,73 % des tarifs pour l'année 2022. Vous trouverez [le texte intégral sur le website du GBS](#).

En exécution de l'accord médico-mutualiste de 2021 des mesures ont été élaborées relatives à l'efficacité des soins pour un montant de 40 millions d'euros. Parallèlement à la réalisation de ces mesures des revalorisations seront effectuées dans le secteur des honoraires médicaux. Vous trouverez le tableau récapitulatif à l'annexe 2 de l'accord.

Lors de la pandémie du COVID-19 la téléconsultation et télémonitoring ont été introduits d'une manière accélérée sur base d'un régime temporaire. Un régime définitif sera élaboré et ne sera accessible pour autant qu'il y ait une relation thérapeutique existante avec le patient ou que le médecin ait accès au dossier médical via le renvoi par un médecin.

Dans le cadre des objectifs budgétaires de 2022 un montant de 48.630.000 EUR a été affecté au financement de projets transversaux relatifs à la prévention secondaire et tertiaire par le biais de trajets de soins, d'itinéraires de soins et de soins intégrés. Par thème une équipe de projet sera constituée qui soumettra au Comité de l'Assurance une note. Le Comité de l'assurance est considéré comme le gestionnaire des initiatives transversales et les validera.

Au cours de la période 2022-2023, un agenda de réformes majeures nous attend dont la réalisation exigera beaucoup d'efforts dans les mois et les années à venir :

- l'intensification de la résilience du système des soins de santé,
- la réforme du mécanisme de financement et de la nomenclature. Ceci doit mener à une plus grande transparence du financement des hôpitaux. Parallèlement à la révision de la nomenclature un modèle de co-gouvernance doit être développé concernant la partie coût des honoraires,
- la réorientation des soins sur la base des objectifs de santé dans le cadre d'un budget pluriannuel.

GBS Webinars

- [La Loi qualité – 24.01.2022](#)
- [Réforme financement des hôpitaux & nomenclature 05.02.2022 – p. 5](#) ➔

## Note politique Vandebroucke : révolution dans un gant de velours

EDITO - Le 9 novembre 2021, le ministre Frank Vandebroucke a présenté sa note de politique générale au parlement. Ce document riche de 87 pages aborde tous les aspects de sa politique et demande une analyse approfondie que nous ne pouvons pas développer dans cet éditorial. Certains points ont cependant retenu notre attention. Le ministre veut travailler avec des objectifs sanitaires qui ne sont pas la somme des négociations, dans le cadre des objectifs budgétaires partiels qui sont répartis sur la base de revendications financières. L'approche habituelle avec des négociations en médico-mut serait-elle laissée de côté ? Le ministre pose la question suivante : de quels soins avons-nous besoin ? Il développe plusieurs axes comme la prévention et les maladies chroniques, mais souligne que la santé n'est pas seulement une absence de maladie. Quatre thèmes sont ainsi retenus : les soins appropriés, une meilleure accessibilité, la qualité des soins ainsi que la prévention secondaire et tertiaire y compris les trajets et parcours de soins et les soins intégrés.

Comment le ministre compte-t-il organiser cela ? La pierre angulaire est le médecin généraliste, pas le patient. Le moyen est l'informatique. Le médecin généraliste doit promouvoir des soins primaires, avec l'aide des autres professions de santé comme les psychologues et les pharmaciens, (et éventuellement des médecins spécialistes). Le généraliste joue donc un rôle dans la prévention, les soins multidisciplinaires (et plus particulièrement les soins chroniques) et dans la gestion de la population. Il est à la fois le « gardien du système et le coach du patient ». Ce nouveau médecin généraliste recevra un nouveau financement, car la nomenclature à l'acte ne peut plus couvrir l'ensemble de ses activités, y compris la continuité des soins et sa disponibilité.

### Aux antipodes de la médecine holistique

L'hôpital locorégional consistera en un pôle mère-enfant, un service de gériatrie et un service des urgences. Des centres de référence compléteront cet hôpital locorégional. La médecine spécialisée est réduite à la technicité et à une compétence particulière. Dans cette vision, la médecine spécialisée est à l'opposé d'une médecine holistique. L'accessibilité aux soins est réduite à un problème de financement. La médecine bucco-dentaire reçoit des remboursements et les suppléments ne seront pas supprimés mais revus ! La réforme de la nomenclature sera finalisée avec des honoraires pour les médecins et des frais de fonctionnement payés par le BMF de l'hôpital. Le budget sera pluriannuel. Les réseaux hospitaliers seront développés. La vision est celle de soins intégrés, avec un financement par trajets de soins. A cela, s'ajoutent les soins appropriés avec un financement et ces soins nécessitent aussi un DMG géré par le médecin généraliste. Une nouvelle notion est apparue, celle du BUM ou bon usage des médicaments. Le pharmacien d'officine gère les médicaments et s'entretiendra avec le patient polymédiqué. Les prescriptions des médecins généralistes semblent être un problème, malgré le DMG ? Ce pharmacien aura aussi des compétences en prévention et en vaccination. Les autres réformes entreprises par la ministre De Block, comme la loi qualité seront finalisées.

*La médecine spécialisée est réduite à la technicité et à une compétence particulière*

### Soins primaires « démedicalisés »

Que retenir de tout ceci ? Le ministre veut changer le système et maîtriser les coûts. Pour ce faire, il travaille avec une première ligne. La liberté de choix du patient est limitée. Le médecin généraliste est le coach du patient et le gardien du système. Les soins primaires sont en partie « démedicalisés » avec le rôle des psychologues et des pharmaciens qui viennent au secours des coachs et gardiens du système. Le caractère sociétal de la médecine sociale et la médecine préventive se sont développés. La médecine hospitalière est un outil technique qui affine les soins primaires, excepté les pathologies complexes ou rares reléguées à une médecine tertiaire dans des centres européens. Le médecin hospitalier est réduit au rôle de technicien médical qui travaillera dans la chaîne des soins et sera payé par des honoraires pour son acte intellectuel ou par forfait ou salaire comme dans les hôpitaux universitaires. La médecine spécialisée extrahospitalière semble oubliée.

Ce n'est pas une évolution, mais une révolution dans un gant de velours.

## DOSSIER HOPITAL DE JOUR : comment rattraper le retard ?

En 2019, le GBS et la BAAS, la société belge de chirurgie ambulatoire, ont été invités par l'INAMI à participer à un groupe de travail chargé de donner des conseils sur l'évolution de l'hôpital de jour. Depuis 2020, nous participons aussi à des discussions sur l'évolution des activités de l'hôpital de jour dans une perspective à long terme, dans l'esprit d'une note de vision de l'INAMI et des « objectifs de santé 2022-2024 ».

Actuellement, la Belgique est plutôt à la traîne par rapport à ses pays voisins, sur le plan des activités en hôpital de jour. Une série de circonstances expliquent ce retard. La situation socio-économique du patient, le score ASA des interventions chirurgicales, les coûts et l'organisation des soins nécessaires qui s'en suivent à domicile, la responsabilité médico-légale et le rôle du généraliste sont autant de conditions préalables.

Mais surtout, il faut revoir le financement de l'encadrement nécessaire. Le financement de la rétribution des prestations des médecins dépend des honoraires, avec ou sans rétrocessions en faveur de l'hôpital. La compensation financière pour l'institution hospitalière est plus complexe. Une grande partie des ressources sont tirées du BMF. Concernant les interventions pour lesquelles un forfait A est prévu, l'établissement a droit à 81% d'une journée d'hospitalisation ordinaire, bien qu'il s'agisse en soi de soins équivalents à ceux d'une hospitalisation classique. En outre, un hôpital ne peut facturer ce coefficient de 0,81 de jour d'hospitalisation que pour les procédures reprises dans les listes A ! Le KCE a expliqué qu'une cholécystectomie, par exemple, ne figure pas sur ces listes et les directions d'hôpitaux déconseillent donc de pratiquer cette intervention en hôpital de jour.

### Deux critères clé

En fait, le succès de l'élargissement de la nature et de la fréquence des activités dépend de deux critères clé. Avant toute chose, le médecin doit évaluer le profil médical et social du patient pour déterminer s'il peut bénéficier d'un traitement en hôpital de jour. De plus, l'établissement de soins de santé doit percevoir une indemnité adéquate et identique pour l'encadrement au sens large. Un financement correct ferait disparaître toutes les raisons secondaires qui freinent l'hôpital de jour.

*Concernant les interventions pour lesquelles un forfait A est prévu, l'établissement a droit à 81% d'une journée d'hospitalisation ordinaire, bien qu'il s'agisse en soi de soins équivalents à ceux d'une hospitalisation classique*

Si certains estiment qu'entamer un débat prospectif et constructif n'est pas une bonne méthode, il faut en conclure que nous n'avons rien à faire du financement de l'activité hospitalière qui est pourtant notre outil de travail. Au contraire, en tant que groupement d'unions professionnelles de médecins spécialistes, nous devons lancer le débat sur le contenu en osant nous tourner vers l'avenir.

Nous devons nous demander si nous souhaitons continuer à travailler avec des forfaits et des listes dépassés qui ont à peine été adaptés durant ces 15 dernières années et qui sont tout sauf transparents, en termes de soutien des prestations.

Il faut aussi se poser la question de la place, en dehors de l'hôpital de jour, des interventions extrahospitalières qui peuvent être effectuées tout aussi valablement, à condition que les règlements de la loi qualité soient respectés. C'est aussi un point auquel le GBS est très attentif.

### Collaboration du GBS

Comme annoncé dans la note de vision de l'INAMI, pouvons-nous concevoir, en collaboration avec toutes les parties, un modèle constructif qui offre au citoyen des soins accessibles et optimisés ? De cette manière, peut-on mettre au point un modèle où le médecin spécialiste déploie ses meilleures compétences thérapeutiques pour une rémunération équitable, tandis que l'hôpital fournit les ressources nécessaires avec un budget transparent ?

Un modèle de concertation basé sur une vision à plus long terme et dont le patient est le centre, a des chances de réussir avec la collaboration du GBS, d'autant plus que l'objectif est de consulter chaque union professionnelle et, le cas échéant, de parvenir à des prises de position génériques interprofessionnelles.

Dr Donald Claeys  
Secrétaire général

Dr Jean-Luc Demeere  
Président

## Les MSF sont les Spécialistes de l'Année – Cérémonie le 29.01.2022

En 2020, le GBS avait proposé de décerner ce prix à l'ensemble des médecins spécialistes. Le prix avait donc été remis symboliquement au Prof Dr Erika Vlieghe et l'argent avait été versé aux Médecins du Monde pour saluer leur engagement en faveur des plus démunis de notre société en pleine pandémie de COVID.

En 2021, le comité directeur du GBS a décidé de décerner le prix à l'ensemble des médecins spécialistes en formation. Non seulement leur formation a été complètement bouleversée, mais il leur a aussi été demandé d'accomplir des missions médicales dans des domaines pour lesquels ils n'avaient pas été formés. Ils ont pris leurs responsabilités de médecins. Ils ont accepté ces nouvelles missions. Ils se sont portés volontaires pour combattre la pandémie. Nous pouvons être fiers et nous réjouir qu'ils soient médecins, pour les patients, pour nos semblables, pour la santé publique.

Le Journal du Médecin a demandé au CIMACS et au DEMEFF pour la Belgique francophone, et à la VASO pour la Flandre, de nommer cinq médecins spécialistes en formation. Ils ont raconté leurs expériences liées à la période de COVID dans cinq numéros du journal. En Belgique francophone, il s'agit d'Amandine Henry (médecine générale), Antoine Yanni (stomatologie), Cyril Bouland (chirurgie maxillo-faciale), Mohamed Salah (médecine générale) et Salim El Hadwe (neurochirurgie). Sur le site du Journal du Médecin ([www.lejournaldumedecin.com](http://www.lejournaldumedecin.com)), vous pouvez relire leurs portraits (après connexion) et voter. Celui ou celle qui aura reçu le plus de votes se verra remettre symboliquement le prix au nom de tous les médecins spécialistes en formation, le samedi 29 janvier 2022. Nous vous recommandons vivement de lire leurs témoignages et de voter.

*Ils ont pris leurs responsabilités en tant que ils ont pris leurs responsabilités en tant que médecins. Ils se sont portés volontaires pour combattre la pandémie*

### Symposium sur les soins reportés

A l'occasion de la remise du prix, le GBS organise, comme chaque année, un symposium dont le thème principal portera sur un problème d'actualité, à savoir le report des soins. Le programme et le formulaire d'inscription seront bientôt envoyés par e-mail aux membres des unions professionnelles du GBS.

**SAVE THE DATE**

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE D'ANESTHESIE  
REANIMATION - APSAR

**CONGRES ANNUEL SAMEDI 7 MAI 2022**

**175 ans d'anesthésie en Belgique, évolution vers l'unité à quatre!**

**KBC Groupe – Avenue du Port 2, 1080 Bruxelles**

- ✓ **Vous avez déménagé ? Votre adresse e-mail a changé ? Vous travaillez dans un autre hôpital ? Vous pouvez nous le signaler à l'adresse suivante : [info@gsb-vbs.org](mailto:info@gsb-vbs.org)**
- ✓ **Vous ne recevez pas les e-mails du GBS ou de votre union professionnelle alors que vous avez communiqué votre adresse e-mail ? Vérifiez votre dossier « spam » et spécifiez que « [info@medspec.net](mailto:info@medspec.net) » est un expéditeur sûr ou indiquez qu'il ne s'agit pas d'un courrier « spam ». Si votre adresse est liée à un hôpital, adressez-vous au service IT. Ou prenez contact avec le secrétariat du GBS à l'adresse suivante : [info@gsb-vbs.org](mailto:info@gsb-vbs.org)**



**Lundi 24.01.2022**  
**LA LOI QUALITE – ENTREE EN VIGUEUR 01.01.2022**

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| 20.00-20.05 | Introduction  | Dr Jean-Luc DEMEERE - GBS                       |
| 20.05-21.15 | Conséquences de la Loi qualité pour les médecins spécialistes | Me Ann DIERICKX<br>Cabinet Dewallens & Partners |
| 21.15-21.30 | Questions   |   |

**Via application GoToWebinar / accréditation INAMI demandée**

**[INSCRIPTIONS UNIQUEMENT EN LIGNE SUR CE LIEN](#) ou →**



|                    |               |
|--------------------|---------------|
| <b>Membres</b>     | <b>25 EUR</b> |
| <b>Non-membres</b> | <b>45 EUR</b> |

**Paielement en ligne par carte de crédit**

**Samedi 05.02.2022 – Symposium GBS**  
**REFORME FINANCEMENT DES HOPITAUX – REFORME NOMENCLATURE**

|                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| 09.00-09.05          | Réforme financement hôpitaux – réforme nomenclature | Dr Jean-Luc DEMEERE - GBS   |
| 09.05-09.35          | Présentation note politique Min. F. Vandenbroucke   | Cabinet Santé publique et Affaires soc.                             |
| 09.35-09.50          | Questions   |   |
| 09.50-10.20          | Financement hôpitaux (+ questions)                  | Prof. Dr Constantinus POLITIS<br>Comité directeur GBS et UP STO-CMF |
| 10.20-10.50          | Forfaits basse variabilité (+ questions)            | M. Mickaël DAUBIE<br>Conseiller général INAMI                       |
| 10.50-11.20          | Médecine extrahospitalière (+ questions)            | Dr Johan BLANCKAERT<br>Comité directeur UP Ophtalmologie            |
| REFORME NOMENCLATURE |   |   |
| 11.20-11.50          | Actes médico-chirurgicaux (+ questions)             | Prof Pol LECLERCQ & Magali PIRSON<br>ULB Economie de la Santé       |
| 11.50-12.20          | Consultations et conseils (+ questions)             | Dr Jeroen TRYBOU<br>UZ Gent ( <i>sous réserve</i> )                 |
| 12.20-12.25          | Conclusion  | Dr. Jean-Luc DEMEERE - VBS  |

**Via application GoToWebinar / accréditation INAMI demandée**

**[INSCRIPTIONS UNIQUEMENT EN LIGNE SUR CE LIEN](#) ou →**



|                    |               |
|--------------------|---------------|
| <b>Membres</b>     | <b>25 EUR</b> |
| <b>Non-membres</b> | <b>45 EUR</b> |

**Paielement en ligne par carte de crédit**

*Le GBS communique régulièrement dans Le Spécialiste pour évoquer les nouvelles évolutions par spécialité sous un angle positif. Dans ce numéro, nous vous proposons un article rédigé par les médecins spécialistes en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie cervico-faciale<sup>1</sup>.*

### Problème crucial en ORL : on recherche de nouveaux collaborateurs

**L'ORL et la chirurgie cervico-faciale : défis actuels, problèmes et avenir - selon le président de l'Union professionnelle belge d'ORL et de Chirurgie de la tête et du cou, cette spécialité médicale continue à évoluer de manière rapide et différenciée utilisant ses collaborations interdisciplinaires comme socle essentiel de sa recherche continue de soins de qualité pour les patients.**

L'oto-rhino-laryngologie et la chirurgie cervico-faciale (ORL et CCF) sont intimement et irrémédiablement liées en une seule et unique spécialité médico-chirurgico-technique de la médecine intégrative, intervenant dans toutes les pathologies médicales, chirurgicales et fonctionnelles du carrefour tête et cou. Elle travaille en collaboration étroite avec d'autres spécialités telles que l'ophtalmologie, la neurologie, la neurochirurgie, la chirurgie plastique, la stomatologie et chirurgie maxillo-faciale sans oublier la dentisterie et l'orthodontie, la gastro-entérologie et la pneumologie.

Une des filles aînées de la chirurgie, cette spécialité s'est élargie ces dernières années dans des domaines d'expertise larges et variés allant de la mise au point de l'allergie nasale, de l'odorat, des ronflements, des troubles de la voix, de la surdité et des vertiges jusque la chirurgie du canal lacrymo-nasal, la chirurgie du neurinome de l'acoustique, la mise en place d'implants cochléaires ou encore la chirurgie laryngée et cervicale par voie externe ou par endoscopie assistée ou non du laser et/ou du robot.

Le cliché de l'ORL chirurgien exclusif des amygdales, végétations, drains et autres septoplasties est largement dépassé. L'ORL ne s'envisage que sous forme intégrée et même si elle se sous-spécialise dans des domaines de pointe, son unité intrinsèque reste l'élément déterminant de la pratique ORL.

***Le cliché de l'ORL chirurgien exclusif des amygdales, végétations, drains et autres septoplasties est largement dépassé***

En concurrence parfois avec d'autres spécialités, l'ORL et CCF a trouvé sa spécificité dans l'utilisation optimisée de la lumière sous toutes ses formes en soutien des démarches de diagnostic et de chirurgie : le microscope, le fibroscope, les optiques rigides, d'abord sous contrôle direct puis sous contrôle télévisuel, ont révolutionné la sinusologie et la chirurgie de base de crâne, l'oto-endoscopie et la chirurgie pharyngo-laryngée robotisée dans un souci constant de recherche d'une efficacité la moins invasive possible pour le patient.

### **Chirurgie ambulatoire à 80%**

Sur le plan chirurgical, comme d'une manière générale en médecine, la tendance va inéluctablement vers la chirurgie ambulatoire qui atteint déjà dans beaucoup d'institutions plus de 80% des indications interventionnelles et va encore s'accroître, allant de pair avec cette chirurgie minimale invasive

L'évolution actuelle de la spécialité pousse vers une sur-spécialisation plus marquée, compte tenu de la haute technicité et de la recherche constante d'efficacité dans les sous-disciplines avec, en

<sup>1</sup> Publié dans le Spécialiste n° 183 du 24.11.2021

conséquence, le développement d'équipes hospitalières voire inter-hospitalières plus larges et diversifiées.

Des formations de troisième niveau (post-graduat) verront le jour et viendront compléter le panel très large des compétences ORL : chirurgie oncérologique ORL, chirurgie otologique implantatoire, chirurgie de la base du crâne, oto-vestibulologie, revalidation ouïe-parole,...Cependant, cette sur-spécialisation devient un défi pour les petites structures et impose aux jeunes collègues des formations supplémentaires nécessaires à leur intégration future dans des équipes plus diversifiées et complémentaires.

### **Approche horizontale**

L'approche horizontale multidisciplinaire voire multi-métiers pour les problèmes complexes devient de plus en plus régulière au plus grand bénéfice des patients : les commissions multidisciplinaires d'oncologie tête et cou avec nos confrères oncologues, radiothérapeutes, radiologues, histologistes et chirurgiens maxillo-faciaux ; les problèmes de sommeil avec les spécialistes en pneumologie, neurologie, pédiatrie, dentisterie et chirurgie maxillo-faciale ; les vertiges avec les neurologues, ophtalmologues et kinésithérapeutes ; le larmolement avec nos spécialistes ophtalmologues ; les problèmes de voix et déglutition avec nos partenaires logopèdes, gastro-entérologues et neurologues ; la revalidation ouïe-parole avec nos correspondants neurologues, pédiatres, pédo-psychiatres, psychiatres, audiciens et logopèdes,...

*La sur-spécialisation impose aux jeunes collègues des formations supplémentaires*

Les problèmes actuels rejoignent ceux de la médecine actuelle en Belgique : le caractère obsolète de la nomenclature entraîne une inadéquation entre financement proposé et coût grandissant du matériel de plus en plus sophistiqué et de son entretien de plus en plus lourd. La trésorerie des services ou des institutions hospitalières est mise sous tension et certains patients n'auront plus, à terme, accès à certaines procédures de qualité. Une réforme ouverte, intégrative et transparente

*Seule une collaboration étroite avec nos partenaires paramédicaux permettra d'élaborer ensemble des attitudes communes*

mais surtout une revalorisation des prestations médicales s'impose de manière urgente et large.

La recherche de nouveaux collaborateurs devient un problème préoccupant : que ce soit pour nos jeunes collègues spécialistes qui sortent des universités avec un bagage technique et une expérience souvent en deçà des exigences actuelles du métier, que ce soit pour les infirmier(e)s (notamment en salle d'opération) trop peu nombreux/ses et peu rémunéré(e)s, que ce soit pour les

audiologistes cliniciens ou logopèdes trop peu nombreux/ses à être formé(e)s et disponibles sur le marché du travail.

La féminisation croissante de la profession impose une nouvelle organisation du cadre du travail et méritera une réflexion profonde lors des débats sur la planification médicale et l'organisation de la formation spécialisée.

### **Professionnalisation nécessaire**

La lourdeur des charges administratives pour les chefs de service et autres fonctions à responsabilité, souvent bénévoles, interfère avec la nécessité absolue d'une professionnalisation de ces fonctions et de son impact budgétaire sur le fonctionnement commun des équipes ORL.

Les rapports avec nos partenaires paramédicaux ont également évolué et certaines évolutions de nos principes de collaboration historiquement très anciens sont en cours de discussion : mode de prescription des aides auditives avec les audioprothésistes, indications et prescriptions thérapeutiques avec les logopèdes et kinésithérapeutes. Seules une collaboration étroite et une communication accrue avec les associations représentatives de ces professions permettra d'élaborer

ensemble des attitudes communes, dans des cadres éthiques et législatifs forts, avec un sens commun des responsabilités.

En conclusion, l'ORL et CCF continue à évoluer de manière rapide et différenciée utilisant ses collaborations interdisciplinaires comme socle essentiel de sa recherche continue de soins de qualité pour nos patients.

Dr Thibert Robillard, président Union professionnelle belge d'ORL et de Chirurgie de la tête et du cou

## Modifications de la nomenclature

### MONITEUR BELGE 24 NOVEMBRE 2021

#### ● AR du 19.10.2021 – art. 22 de la nomenclature (PRESTATIONS DE PHYSIOTHERAPIE)

envoyé aux membres de l'Union professionnelle des médecins spécialistes en réadaptation le 26.11.2021 : [e-spécialiste n° 908 : nouvelles prestations nomenclature physiothérapie](#)

### MONITEUR BELGE 10 DECEMBRE 2021

#### ● AR du 23.11.2021 – art. 18bis, § 1, A de la nomenclature (RADIOTHERAPIE-ONCOLOGIE)

[NUMAC 2021022534](#)

## Règles d'interprétation

### MONITEUR BELGE DU 30 NOVEMBRE 2021

- **RÈGLE INTERPRÉTATIVE** relative au remboursement de bevacizumab en association avec TecentriqR (atezolizumab) 1200 mg dans le traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un carcinome hépatocellulaire (CHC) avancé ou non résécable n'ayant pas reçu de traitement systémique antérieur: La règle interprétative est abrogée.  
Cette abrogation produit ses effets le 1er décembre 2021.

### MONITEUR BELGE DU 26 NOVEMBRE 2021

- **RÈGLE INTERPRÉTATIVE 07** relative aux prestations de l'article 24 de la nomenclature des prestations de santé  
*QUESTION*  
*Selon la règle diagnostique 155, la détermination de la 25-hydroxy vitamine D ne peut être attestée qu'une seule fois. Peut-on porter en compte, dans des situations exceptionnelles d'insuffisance rénale chronique de stade IIIb, de dialyse rénale, de malabsorption documentée (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladie coeliaque, après chirurgie bariatrique, mucoviscidose) le dosage de la 25-hydroxy vitamine D trois fois par an via la prestation 434490-434501 et trois fois via la prestation 559311-559322 ?*  
*REPONSE*  
*Non, les prestations 434490-434501 et 559311-559322 peuvent être portées en compte ensemble au maximum trois fois par année civile dans des situations exceptionnelles d'insuffisance rénale chronique de stade IIIb, de dialyse rénale, de malabsorption documentée (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladie coeliaque, après chirurgie bariatrique, mucoviscidose).*  
*La règle interprétative précitée produit ses effets le 1er avril 2021.*



***Tiens, le virus n'écoute pas nos politiciens***

Avec 792 patients COVID-19 et 1000 patients estimés pour le 10 décembre 2021, les soins intensifs (SI) sont saturés, non seulement parce que le nombre de patients est si élevé, mais aussi parce que **200 lits de SI ont dû fermer** en raison de l'indisponibilité parmi le personnel soignant.

**Inutile de prétendre que cette saturation et l'arrêt des soins sont totalement inattendus.** Plusieurs signes avant-coureurs annonçaient cette crise.

Nous sommes extrêmement préoccupés par cette situation. **Il est temps d'analyser les causes de cette crise dans les hôpitaux et de trouver des solutions structurelles.**

**Plusieurs préoccupations doivent être prises en compte sans tarder** pour garantir non seulement l'avenir mais à court terme la continuité de nos soins de santé :

1. Première préoccupation : la durée des études en soins infirmiers est passée de 3 à 4 ans afin de former des infirmiers « polyvalents » qui, en temps de crise, peuvent travailler dans différents services. Or, que constatons-nous ? Les infirmiers SIAMU et les infirmiers de salle d'opération ou en anesthésie n'ont pas les mêmes compétences. Des intensivistes ont démontré que la qualité des soins dans les nouvelles unités de SI n'est pas aussi bonne que dans les USI.
2. Deuxième préoccupation : **personnel soignant** est le maillon faible de la chaîne de la productivité des soins. Les membres du personnel infirmier, à l'instar de nombreux autres parents, doivent s'occuper de leurs enfants suite à la fermeture des classes et des mesures de quarantaine. La quarantaine ne s'applique pas aux soignants asymptomatiques, ceux-ci continuent à travailler en suivant les mesures de protection. On peut s'interroger sur le vécu de cette règle, quand le soignant quitte son lieu de travail et rentre chez lui. La fatigue, la crainte de la maladie, le burn-out, mais surtout ce sentiment d'impuissance devant la maladie qui touche de plus en plus de jeunes, éloignent les soignants de l'exercice de leur profession.
3. Troisième préoccupation : de façon structurelle, **le nombre insuffisant d'infirmiers au chevet des malades dans les hôpitaux.** Selon l'OCDE, il y a trop peu d'infirmiers par unité de soins. La réponse de l'autorité de santé est de déléguer des tâches à de nouveaux prestataires de soins comme les aides-soignants. Mais en temps de crise, c'est du personnel qualifié et flexible dont on a besoin.
4. La quatrième préoccupation est **le lockdown des soins et la fermeture de l'hôpital de jour chirurgical.**  
**« Toutes les thérapies nécessaires (à la vie) en cours (chimiothérapie, dialyse, ...) ou la réadaptation nécessaire doivent être poursuivies. Les hôpitaux sont des lieux sûrs pour poursuivre ces soins Les soins COVID seront clairement séparés des soins réguliers. »** (COVID-19 – Communication : Interruption du programme électif – Circulaire Comité HTSC du 30.11.2021)
5. Cinquième préoccupation : **l'arrêt complet des hôpitaux sans distinction de l'impact COVID ni prise en compte d'alternatives** La « réadaptation nécessaire » et « les thérapies nécessaires (à la vie) en cours » doivent être poursuivies. Les unités de soins et les quartiers opératoires ferment, sauf urgences (vitales). Le personnel de la chirurgie de jour est mobilisé pour des soins COVID-19. Bref, la médecine spécialisée est en quarantaine pour 15 jours. Ces 15 jours suffiront-ils ? Quand l'activité pourra reprendre après ce lockdown le personnel soignant devra récupérer. Où est la médecine extrahospitalière ? Que faire dans les cabinets de consultations ? En quoi l'imagerie médicale et le laboratoire sont-ils impactés ?
6. Enfin, la dernière préoccupation, et non des moindres, est **le manque d'anticipation et de vision à moyen et long terme.** Il est urgent de développer une stratégie structurelle pour les hôpitaux.

D'une part les décisions pour les quartiers opératoires sont prises dans l'urgence et sans préparation. Ensuite elles sont immédiatement communiquées aux hôpitaux pour mise en œuvre. Les médecins

spécialistes en première ligne responsables de la prise en charge apprennent l'arrêt par voie de presse ce qui les prive de toute possibilité d'anticipation et communication appropriée vis-à-vis des patients.

Comment les chirurgiens pourront-ils récupérer le retard des soins ? Quel est l'impact économique sur le soignant, le médecin et le gestionnaire ? Quel est l'impact sur la santé publique ? Quel est l'impact sur le patient et sa confiance dans notre système de santé ?

La crise sanitaire qui se cristallise au travers de la saturation de nos hôpitaux ne permet pas d'assurer des soins corrects. Ce sont les patients et les médecins et plus particulièrement les médecins spécialistes qui en souffrent. Ils ont choisi ce métier pour soigner la population, avec leur compétence, technicité, empathie, humanisme. Malheureusement la crise sanitaire oblige les prestataires de soins à être les spectateurs de décisions et d'attitudes parfois peu responsables qui conduisent au lockdown de nos hôpitaux. Les médecins, le HTSC et les soignants sauvent ce qu'ils peuvent. On ne peut que les remercier.

Comité exécutif GBS, 02.12.2021 :

Drs J-L. Demeere, D. Claeys, J. Stroobants, B. Mansvelt, M. Mertens, M. Michel, B. Dehaes, K. Entezari, C. Politis, J. Rondia

---

## ANNONCES – AUSSI DISPONIBLES SUR [WWW.GBS-VBS.ORG](http://WWW.GBS-VBS.ORG)

**21108 NIVELLES-TUBIZE** Le Pôle Hospitalier Jolimont recrute pour les sites de Nivelles-Tubize dans le service suivant : Médecine physique-revalidation. Merci de prendre contact avec la Direction Médicale avant le 15 janvier 2022 : [christophe.ravoet@jolimont.be](mailto:christophe.ravoet@jolimont.be) et le secrétariat de direction : [nathalie.gantois@jolimont.be](mailto:nathalie.gantois@jolimont.be).

**21107** Offre de services en anesthésie, par journée ou par semaine. Polyvalence en anesthésie et techniquement au point, notamment en anesthésie orthopédique et en obstétrique. Contact après 18h ou le week-end : 0486 15 98 89.

**21106 BOUGE** La Clinique Saint-Luc de Bouge ([www.slbo.be](http://www.slbo.be)) recherche (h/f) : un généraliste hospitalier pour le service de psychiatrie. Temps de travail : entre 4 et 6/10e. Entrée en fonction immédiate. Description ici. CV et lettre de motivation à envoyer au Dr Fabrice GODENIR (Chef de Service de Psychiatrie) via [fabrice.godenir@slbo.be](mailto:fabrice.godenir@slbo.be) ou au Dr Eric DEFLANDRE (Directeur Médical) via [dirmed@slbo.be](mailto:dirmed@slbo.be). Plus d'info au 081/20.90.22.

**21105 BRUXELLES** Le centre médical Jean Fontaine, rue de la Cible 5 à 1210 Bruxelles, recherche un(e) ophtalmologue, un(e) urologue, un(e) dermatologue, un(e) radiologue et un(e) technologue indépendant(e)s. Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter la responsable Mme Pascale De Wandeler par téléphone au 02/220.24.55 ou par e-mail à l'adresse : [pascale.dewandeler@cpassjtn.irisnet.be](mailto:pascale.dewandeler@cpassjtn.irisnet.be).

**21104 VALENCIENNES** La Polyclinique Vauban à Valenciennes du groupe ELSAN cherche:

- Médecin salarié SSR Cardiologique (descriptif ici)
- Médecin salarié Soins palliatifs (descriptif ici)
- Médecin salarié Soins de Support oncologique (descriptif ici)
- Cardiologue libéral (descriptif ici)

Pour postuler, ou pour plus de renseignements vous pouvez nous contacter par mail: [recrutement-medical@elsan.care](mailto:recrutement-medical@elsan.care) ou par téléphone au 07 78 32 43 18, ou directement via le Directeur de la Clinique Mr Mahmoudi [mahmoudi@elsan.care](mailto:mahmoudi@elsan.care) ou 0679 32 64 02.

---

## Table des matières

|   |    |
|---|----|
| • Accord médico-mutualiste 2022-2023 .....  | 1  |
| • Note politique Vandembroucke : révolution dans un gant de velours .....                           | 2  |
| • Dossier hôpital de jour : comment rattraper le retard ?.....                                      | 3  |
| • Prix du Spécialiste de l'Année – 29.01.22 – Symposium Soins reportés .....                        | 4  |
| • Webinaire GBS 24.01.22 (Loi Qualité) et 05.02.22 (Financement des hôpitaux et nomenclature) ..... | 5  |
| • Good viBeS : ORL .....  | 6  |
| • Modifications de la nomenclature.....   | 8  |
| • Communiqué de presse 02.12.2021 : Tiens, le virus n'écoute pas nos politiciens .....              | 9  |
| • Annonces.....   | 10 |