

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE BELGE DES MEDECINS DU TRAVAIL

Président: Dr. B. Curvers
Secr. gén.: Dr. M. De Veirman
Secr. gén. adj.: Dr. F. Denis
Secr. adm. : J. Pattyn
(joke.pattyn@telenet.be)

Réunion problématique médecins 000 – 009
Date : 5/12/2012 - Locaux CESI

Présents:

Pour BBVAG-APBMT: B. Curvers, J. Collin, Ph. Farr, F. Denis, H. Duprez
Pour la Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging Jeugdgezondheidszorg:
K. Hoppenbrouwers, K. Van Hoeck
Pour l'Association professionnelle en Médecine Scolaire: M. Dewasseige, J. Henlet,
L. Maskens, A. Vermeeren
Pour les MC: J. Boly, Dr. Anckaert.

Problématique:

Les médecins 000-009 peuvent encore prescrire des médicaments de façon limitée (usage familial), mais il leur est interdit de prescrire des prestations techniques. Etant donné que le médecin généraliste agréé (003-004) est devenu « spécialiste », l'INAMI contrôle également les médecins 003-004 depuis 2012 afin de vérifier s'ils satisfont encore aux critères des « médecins généralistes agréés ». S'ils n'y satisfont pas pendant 5 années consécutives, ils perdent également leur agrégation. Ce qui de facto leur fait revenir à la situation du médecin 000-009.

Les modalités n'ont pas encore été publiées. S'agit-t-il d'une « radiation » ou d'une « suspension »? Cela peut s'avérer une distinction importante pour faciliter un retour éventuel à la médecine générale. Dans cette optique, une « suspension » est plus avantageuse.

Apparemment les anciennes agrégations des 001-002 ne sont pas visées et leurs droits ne seraient dès lors pas menacés.

L'INAMI a créé un groupe de travail (dirigé par J. Boly) qui s'occupe de cette problématique. Sont représentés : les mutualités et les médecins généralistes (qui représentent également les « médicaux généraux »). Selon Dr Boly les syndicats BVAG-ABSYM et Cartel font preuve de souplesse, ce qui n'est pas le cas des représentants SVH. Une piste de réflexion serait d'attribuer à tous les non-généralistes et non-spécialistes un même code INAMI (médecins-conseils, médecins du travail, médecins scolaires, ...). On pourrait éventuellement créer un numéro pour les non-spécialistes travaillant dans un hôpital.

L'INAMI est d'avis que nous n'effectuons pas de prestations remboursables pour eux et que nous n'avons donc pas besoin d'un numéro spécifique. Pourtant grand nombre de médecins scolaires siègent également dans un « Centre de planning familial » où ils font des consultations. Ils doivent pouvoir prescrire des programmes de revalidation. Et parmi les médecins du travail, un certain nombre pratique également la médecine générale. Devront-ils choisir ? (La plupart d'entre eux opteront pour la médecine générale actuellement mieux rémunérée).

En outre les médecins du travail se voient confrontés à des problèmes de prescription de radiologie ou labo par exemple : s'ils n'ont plus le droit de prescrire des prestations techniques, le labo ou le service radiologique sollicité bloquera la prescription et le médecin du travail sera dans l'impossibilité d'exercer.

Pour la santé publique la médecine du travail est un spécialisme agréé, mais cela n'a rien à voir avec une agrégation éventuelle de l'INAMI. En outre le Conseil supérieur ne veut plus reconnaître de nouvelles spécialités (médecin du sport, ...). L'INAMI ne veut pas arriver à un « pléthore » de spécialistes qui ne prescrivent rien ou quasiment rien dans le cadre de la nomenclature.

Selon J. Boly la solution la plus pratique serait d'attribuer un seul numéro par groupe, ce qui pourrait être réalisé assez rapidement. Faire une distinction selon qui peut prescrire quoi dans la nomenclature n'est pas faisable à court terme (cela risque de durer des années ???). C'est cette stratégie qu'il défendra le 6/12/12 (réunion groupe de travail INAMI sur le problème).

Dans ce cas nous plaidons pour un élargissement de la nomenclature parce que les différents groupes de médecins impliqués ont des besoins différents (médecins d'entreprise, médecins scolaires, ...). Quoi qu'il en soit, nous souhaitons pouvoir continuer à pratiquer la médecine.

Une numérotation INAMI distincte permettrait à l'INAMI de définir des profils ciblés. La question qui se pose est s'ils veulent en arriver là? Et quel « pot » peut alors être réservé à ces groupes de médecins?

CONCLUSION:

- Nous percevons cette limitation de prescription comme une dégradation et une négation de notre expertise spécifique en tant que médecins. L'obtention d'un code INAMI unique, pour tous les non-généralistes et non-spécialistes du curatif, serait une étape positive qui permettrait de faire évoluer la situation vers un déblocage.
- Toutefois une « visibilité accru » de notre identité en tant que médecin du travail, médecin scolaire ou autre spécialiste non agréé est importante dans nos contacts avec d'autres dispensateurs de soins. Comment pouvons-nous, en tant que médecins du travail ou médecins scolaires, nous profiler dans ces contacts avec les médecins généralistes ou d'autres médecins traitants si tous les non-spécialistes ont un même numéro INAMI?
- Nous craignons que les syndicats de médecins ne s'opposent à un élargissement de la nomenclature, ce qui bloquera la situation.

Prochaine réunion de notre groupe de contact : 24 janvier à 17 heures.

Rapport: Dr. H. Duprez