
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr M. MOENS
Secrétaire de rédaction : J. Van den Nieuwenhof
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 / MAI 2003

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

NOMENCLATURE : REVISION GLOBALE DE L'ARTICLE 25 (HONORAIRES DE SURVEILLANCE)

Une série de modifications apportées à l'article 25 de la nomenclature dans le cadre d'une révision globale du chapitre "honoraires de surveillance" sera publiée au Moniteur dans les prochains jours. Attention : les informations communiquées ci-après sont basées sur des projets de texte. La date d'entrée en vigueur probable est le 1^{er} juillet. Pour de plus amples informations, veuillez consulter notre website www.vbs-gbs.org où une version coordonnée de l'ensemble de l'art. 25 sera disponible dans les meilleurs délais (**Clause de non-responsabilité**: Par analogie avec le site web de l'INAMI, ces documents ont uniquement une valeur informative et ne peuvent donc être considérés comme des documents faisant juridiquement foi. Ceci est une tentative non officielle de coordination de modifications successives de nomenclature parues au M.B. Nous nous efforcerons de corriger les erreurs éventuelles qui nous seront signalées, sur www.gbs-vbs.org où ces informations sont également disponibles).

En psychiatrie:

- Plusieurs corrections de texte : les termes "en neuropsychiatrie, en psychiatrie" sont insérés après "neurologie" (codes 598404 et 598146).
 - Revalorisation des honoraires de surveillance dans les services A, K, Sp et T par l'extension de la valeur des honoraires de surveillance des 5 premiers jours aux 12 premiers jours (598426 et 598161). Idem pour les n°s de code 598861 et 598883. Les codes pour les jours suivants s'appliquent à partir du 13^e jour.
 - Le code 598522 est applicable dans un "service T ou un service Sp-psychogériatrique d'un hôpital psychiatrique".
 - Les honoraires de surveillance (598161, 598183, 598883, 598426 à 598684, 598861 à 598942 et 599325 à 599362) "couvrent la surveillance directe des patients admis et leur dossier médical":
 - les contacts directs avec le patient et sa famille
 - les contacts avec le médecin référent
 - la coordination de l'équipe multidisciplinaire par le médecin psychiatre ou neuropsychiatre
 - l'organisation des activités diagnostiques et thérapeutiques par les infirmières, les psychologues cliniciens et les paramédicaux
 - la psychothérapie individuelle ou collective et l'instauration et le suivi de la pharmacothérapie individuelle
- Le dossier médical du patient contient le rapport daté et paraphé par le médecin des activités mentionnées ci-dessus et permet de donner une image objective des investissements diagnostiques et thérapeutiques et de la disponibilité pendant l'admission".
- Un honaire de disponibilité (597704 - C3) est introduit pendant les absences dans un but thérapeutique du patient (service A, K et T d'un hôpital psychiatrique). Il peut être porté en compte par le psychiatre ou le neuropsychiatre qui effectue la surveillance du patient pendant son admission quand le patient est absent dans le cadre d'un congé thérapeutique planifié. La prestation 597704 peut être portée en compte à partir

du 2e mois d'hospitalisation avec un maximum de 3 jours par mois-calendrier et 21 jours par année-calendrier (ne peut pas être portée en compte après la sortie du patient de l'hôpital psychiatrique).

Sont également introduits:

- D'une part, un examen psychiatrique d'entrée avec rapport (597726 - C30; patient admis dans un service A, K, T ou Sp-psychogériatrique d'un hôpital effectué par un psychiatre ou un neuropsychiatre) : peut être porté en compte une fois pendant la première semaine d'hospitalisation dans le service et comprend la détermination et l'affinement du diagnostic et du traitement via l'anamnèse et l'hétéro-anamnèse, les tests psychologiques complémentaires et la rédaction d'un plan thérapeutique psychothérapeutique et pharmacothérapeutique.

- D'autre part, un examen psychiatrique de sortie avec rapport (mêmes services, code 597741 - C30) : peut être porté en compte une fois pendant la dernière semaine de l'hospitalisation; comprend, outre le rapport circonstancié du diagnostic et du traitement, les conclusions psychothérapeutiques et les directives pour le suivi ambulatoire ultérieur.

Le rapport écrit circonstancié des prestations 597726 et 597741 est envoyé au médecin référant et se trouve en outre dans le dossier médical. Les deux prestations peuvent être cumulées avec l'honoraire de surveillance.

- Le code 599325 devient : surveillance d'un patient séjournant dans un service Tf ou Tp ou dans un milieu familial. Le numéro de code est applicable pendant les 12 premiers jours. Le code 599340 est applicable à partir du 13^e jour.

En néonatalogie N* et en pédiatrie E:

- Le libellé des prestations 596024 et 596120 est adapté comme suit :

"...dans une fonction N* couplée à une hospitalisation de la mère dans un service M ou à une hospitalisation du nouveau-né dans un service E".

N.B. : Ce texte est censé apporter des éclaircissements en réponse aux contestations antérieures de la part des MC : en effet, le séjour dans la fonction N* est maintenant clairement considéré comme couplé à l'"hospitalisation" de la mère (et non pas au "séjour de la mère", ce qui n'était d'ailleurs pas non plus le cas auparavant malgré les affirmations des MC).

La règle de cumul avec le code 599104 (examen clinique d'un nouveau-né séjournant en service M) est également précisée : "elles ne sont pas cumulables avec la prestation 599104 pour le même patient, le même jour".

- L'intitulé "Pédiatrie de liaison" est inséré avant l'intitulé précédant l'examen pédiatrique, effectué chez un bénéficiaire hospitalisé de moins de 16 ans, sur prescription du non-pédiatre. La règle de cumul avec les prestations techniques disparaît mais la limitation à deux examens seulement (le premier 596525 -C30; le deuxième 596540 - C20) pendant une même période d'hospitalisation est maintenue.

Honoraire de coordination en hôpital de jour

Il est scindé en :

- d'une part, un code 599480 "Honoraire de coordination pour le séjour d'un patient dans un hôpital de jour reconnu ...C15". Cette prestation peut être portée en compte dans un hôpital de jour reconnu par le spécialiste qui assure la direction médicale en application de l'article 11 de l'A.R. du 25.11.1997, et qui est responsable de l'organisation de l'hôpital de jour (la règle d'application actuelle est supprimée).

- d'autre part, un numéro de code 597800 "Honoraires de surveillance pour le séjour d'un patient dans un hôpital de jour reconnu, pour le médecin spécialiste qui a effectué une des interventions de la liste limitative ci-dessous....C15".

Les prestations 597800 et 599480 ne peuvent être portées en compte que pour une liste limitative de prestations (voir ci-après) et qu'en cas d'exécution effective de surveillance du patient y compris la préparation du retour à domicile et la décision de départ de l'hôpital. Les deux numéros de code sont cumulables.

Liste limitative: 220275, 228152, 229176, 235174, 244436, 244495, 244554, 246551, 246573, 246212, 246654, 246772, 247531, 250213, 253153, 256513, 257891, 257994, 258090, 260470, 260676, 260794, 260853, 262216, 262231, 280055, 280092, 283010, 284572, 285390, 285596, 285832, 286252, 286451, 287372, 287350, 287475, 287534, 300274, 317214, 354056, 432316, 476652, 589050, 589116, 589175,

220290, 238114, 238173, 238195, 238210, 241091, 244193, 246595, 246676, 257390, 260934, 261214, 261236, 300333, 473292, 473712, 423010, 424012, 241150, 241312, 453132, 464133, 589013 et 589131.

Dans le service Sp-soins palliatifs

Les numéros de code 599782 et 599804 (médecins accrédités) sont applicables jusqu'au 30^e jour. Un code 597763 est inséré : "du 31^e jour jusqu'à la fin du 6^e mois...C3".

Dans le service Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie, Sp-locomoteur ou Sp-chronique:

Est ajouté : "ou Sp-chronique". Est également inséré un "examen d'entrée" (597785) avec examen médical, tenue d'un dossier médical central et rédaction d'un plan de réadaptation fonctionnelle adapté effectué par un médecin spécialiste dans une des disciplines de la médecine interne, cardiologie, pneumologie, rhumatologie, neurologie, neuropsychiatrie, chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation fonctionnelle ou en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des personnes handicapées. Le code de l'examen d'entrée ne peut être porté en compte qu'une seule fois pendant la première semaine de l'hospitalisation dans un service Sp et peut être cumulé avec l'honoraire de surveillance.

Consultation intra-hospitalière (599082)

Le libellé est complété comme suit : « Honoraires pour l'examen par un médecin spécialiste d'un bénéficiaire hospitalisé à la demande du médecin qui en a la surveillance et qui appartient à une autre spécialité médicale reconnue. » Une règle d'application concernant le cumul limité avec des actes techniques est introduite (voir règles d'application).

Règles d'application

- L'interruption minimale de 30 jours pour une hospitalisation dans les services K, A, T, Sp (avant, uniquement Sp-chronique), G et Tf est également applicable au Tp.
- Le premier jour d'admission en service Sp est toujours considéré comme un premier jour d'hospitalisation remboursable, quel que soit le service ou la section où le bénéficiaire est initialement admis.
- La période d'immunisation suite à une intervention chirurgicale est modifiée : « Les honoraires de surveillance d'un bénéficiaire hospitalisé qui subit une intervention chirurgicale sont couverts pendant cinq jours par les honoraires prévus pour cette intervention ». Cette période d'immunisation de cinq jours débute le jour où l'intervention chirurgicale a eu lieu. Toutefois, cette période d'immunisation ne s'applique pas aux interventions chirurgicales d'une valeur supérieure à K 180, N 300, I 300 si la surveillance est exercée par un médecin spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en pneumologie, en gastro-entérologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en pédiatrie, en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation, n'ayant pas pratiqué l'acte chirurgical et appartenant à une autre spécialité médicale que le médecin qui a réalisé l'intervention chirurgicale.

Cette période d'immunisation ne s'applique pas non plus dans les cas visés à l'art. 25 §2, 2^o, 3^{ème} alinéa (Neurochirurgie, dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 400, etc,...). Pour les prestations interventionnelles percutanées, ce seuil d'immunisation est désormais fixé à I 800.

La définition de l' « intervention chirurgicale » (art. 25 §2, 3^o) concernant la règle d'immunité est précisée comme suit : « Par intervention chirurgicale, il faut comprendre pour cette règle d'immunité : toute prestation thérapeutique de l'article 9 (à l'exclusion des prestations 424056/424060 et des prestations de l'article 9a), excepté les numéros 422225, 422671 et 423673), l'article 14 ou l'article 34. »

- Nouveau contenu pour l'art. 25 §2 4^o (le code 599200 est supprimé et 7 numéros de codes sont insérés) : A l'exception des prestations 599082, 599104, 599303, 599443, 599465, 596525, 596540, 597726, 597741 et 597785, les prestations concernant les honoraires de surveillance figurant dans le présent article ne sont pas cumulables entre elles. Une seule de ces prestations peut être portée en compte par jour.
- Code n° 599082 : « Les honoraires pour la prestation n° 599082 peuvent être cumulés avec les honoraires de surveillance. Ils ne peuvent être cumulés qu'à 50% de leur valeur avec les honoraires pour actes techniques effectués par le même médecin ou par un médecin appartenant à la même spécialité pendant une même période d'hospitalisation. »

« La prestation n° 599082 ne peut être attestée que si la consultation a été demandée par écrit ou électroniquement par un médecin assurant la surveillance du patient hospitalisé et appartenant à une autre spécialité médicale que le médecin appelé. »

« La demande écrite ou électronique et le rapport concernant la consultation sont repris dans le dossier médical du patient. »

La notion "autre spécialité médicale" (les anciennes définitions tombent) est maintenant définie comme suit pour l'application du code 599082 : "...les spécialités mentionnées à l'article 10 § 1".

- Code n° 599303: La prestation n° 599303 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par nouveau-né (le reste de l'art. 25 §2,c), 2^{ème} alinéa est supprimé).

- Les codes n°s 599443 et 599465: Les prestations n°s 599443 et 599465 ne sont pas d'application pour des patients hospitalisés dans les services A, K, T, Sp-psychogériatrique, Tp et Tf.

LES PROGRAMMES DE SOINS D'ONCOLOGIE

Trois A.R. du 21 mars 2003 ont été publiés dans le Moniteur Belge du 25 avril 2003 portant sur l'organisation des soins d'oncologie. A la suite d'un premier arrêté qui définit les normes d'agrément pour, d'une part, "**le programme de soins de base en oncologie**" et, d'autre part, "**le programme de soins d'oncologie**", se trouvent encore deux autres arrêtés:

- un arrêté par lequel les normes d'agrément complémentaires des hôpitaux et des services hospitaliers (A.R. du 30-01-1989, art.2 §1) sont adaptées: tout hôpital d'urgence doit disposer d'un programme de soins de base en oncologie s' il ne dispose pas déjà d'un programme de soins d'oncologie agréé.

- un arrêté par lequel la liste des programmes de soins (A.R. du 15-02-1999) est complétée par l'insertion des deux programmes de soins d'oncologie, leur objet spécifique étant défini, ainsi que les dispositions de la loi sur les hôpitaux relatives à l'agrément des services qui leur sont applicables. Les deux programmes de soins ne tombent pas sous l'application de la programmation visée à l'art. 23 de la loi sur les hôpitaux.

Objet spécifique des programmes de soins (quelques nuances subtiles sont soulignées)

1° "**Le programme de soins de base en oncologie**" (est) axé sur le diagnostic, le traitement et le suivi des affections oncologiques des patients âgés de 16 ans et plus, conformément aux directives et aux accords en matière d'adressage fixés dans le manuel oncologique pluridisciplinaire, qu'il convient d'utiliser dans le cadre du programme de soins, sans porter préjudice au libre choix du patient.

2° "**Le programme de soins d'oncologie**" (est) axé sur le diagnostic, le traitement pluridisciplinaire et le suivi des affections oncologiques des patients âgés de 16 ans et plus, compte tenu des directives et/ou des accords en matière d'adressage fixés dans le manuel oncologique pluridisciplinaire, qu'il convient d'utiliser dans le cadre du programme de soins, sans porter préjudice au libre choix du patient

21 MARS 2003. - Arrêté royal fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés

RAPPORT AU ROI

Sire,

I. Introduction

Le présent arrêté royal s'inscrit dans le cadre d'un ensemble d'initiatives déjà prises ou en voie d'exécution en ce qui concerne les soins oncologiques aux patients. Outre le présent arrêté, qui définit l'organisation des soins oncologiques dispensés dans le cadre des programmes de soins concernés, des arrêtés ministériels concernant les titres professionnels ou les compétences particulières en matière d'oncologie pour les médecins spécialistes et le personnel infirmier ont été élaborés ou sont en voie d'élaboration. Le règlement légal de la composition du collège d'oncologie et de la nomination de ses membres, dont la mission principale est d'évaluer l'activité oncologique, est également sur le métier. A l'avenir, on procédera à la

définition du règlement légal des soins hémato-oncologiques pour enfants et des programmes de soins spécialisés.

II. Objectif et base légale

L'arrêté soumis à la signature royale trouve sa base légale dans l'article 9^{quater} de la loi sur les hôpitaux. En vertu de cet article, le Roi peut déterminer, outre la liste des programmes de soins, les caractéristiques auxquelles chaque programme de soins doit répondre.

L'arrêté vise à contribuer à la dispensation de soins de qualité aux patients cancéreux. Le caractère pluridisciplinaire de l'oncologie et l'approche impérativement transversale du cancer ont dès lors constitué les points de départ des normes proposées.

III. Structure

Tout d'abord, l'arrêté fixe les normes applicables au programme de soins de base en oncologie. En principe, tout hôpital général ne bénéficiant pas d'un agrément pour un programme de soins d'oncologie, doit disposer d'un tel programme. Les soins de base en oncologie sont principalement axés sur le diagnostic et le traitement moins complexe.

D'autre part, l'arrêté fixe les normes applicables au programme de soins d'oncologie. Ce programme de soins doit pouvoir offrir une série de moyens diagnostiques plus poussés ainsi que différentes possibilités de traitement. Le nombre de programmes de soins pouvant être instaurés à ce niveau organisationnel n'est pas limité. S'il satisfait aux normes, le programme peut être agréé et exploité.

Outre ces deux formes d'organisation, il conviendra de développer à l'avenir un certain nombre de programmes de soins spécialisés destinés aux patients atteints de tumeurs qui nécessitent une approche pluridisciplinaire complexe et/ou une expertise hautement spécialisée et/ou qui sont extrêmement rares. Il conviendra également de développer des programmes de soins spécifiques pour les enfants de moins de 16 ans présentant une affection oncologique qui requiert des modalités spécifiques sur les plans diagnostique et thérapeutique.

IV. Thèmes centraux communs

Dans le cadre de l'objectif susmentionné, les deux programmes de soins s'articulent autour des thèmes centraux suivants.

L'accessibilité générale est garantie par le biais d'une collaboration poussée. Il doit être question d'une collaboration entre les deux niveaux organisationnels, celle-ci devant évoluer à l'avenir dans le sens de programmes de soins davantage spécialisés. En outre, les programmes de soins doivent s'affilier à une association palliative. Par ailleurs, la collaboration avec les soins à domicile et les soins du premier échelon est assurée par le biais du programme de soins d'oncologie.

Le caractère pluridisciplinaire doit être garanti au maximum. C'est pourquoi, l'arrêté fixe les normes suivantes.

Pour pouvoir être agréé, l'hôpital doit disposer d'un manuel de qualité qui comprend des directives concernant le bilan diagnostique, le traitement et le suivi des patients, les accords en matière d'adressage en vigueur dans le cadre des associations conclues et l'identité des personnes travaillant dans le programme de soins avec indication de leurs tâches respectives.

Un deuxième instrument garantissant le caractère pluridisciplinaire est constitué par l'organisation d'une concertation pluridisciplinaire relative au patient individuel entre les prestataires de soins concernés, et ce par le biais d'une consultation pluridisciplinaire.

En outre, en vue d'une approche qualitative, appropriée et pluridisciplinaire de l'affection maligne, un plan de traitement oncologique est élaboré pour chaque patient, et ce conformément aux directives contenues dans le manuel oncologique pluridisciplinaire précité. Toute dérogation y afférente doit faire l'objet d'une concertation pluridisciplinaire.

Cette concertation pluridisciplinaire doit être concrétisée sous la forme d'une consultation oncologique pluridisciplinaire entre trois médecins au minimum. Ceux-ci sont tout d'abord le médecin spécialiste et/ou généraliste traitant ou référant, en deuxième lieu un médecin expérimenté en oncologie (il peut s'agir d'un médecin spécialiste en médecine interne disposant d'un titre professionnel particulier en oncologie et/ou d'un radiothérapeute-oncologue et/ou d'un médecin spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, d'un chirurgien disposant d'une expérience oncologique ou d'un titre professionnel en oncologie ou d'un médecin spécialiste agréé en gastro-entérologie, en pneumologie, en gynécologie-obstétrique, en urologie, ou d'un autre médecin spécialiste ayant une expérience en oncologie ou un titre professionnel en oncologie selon la pathologie du patient traité). En troisième lieu, un médecin relevant de la première ou de la deuxième catégorie ou un médecin spécialiste en anatomopathologie, en radiodiagnostic, en biologie clinique ou en médecine nucléaire. Il convient de prévoir une représentation équilibrée des disciplines concernées, de sorte qu'une connaissance suffisante de toutes les modalités

thérapeutiques requises (expertise chirurgicale, chimiothérapeutique et/ou radiothérapeutique) soit mise à la disposition du patient.

En vue du suivi de la qualité des soins au sein du programme de soins, chaque programme de soins doit procéder à l'enregistrement de paramètres concernant le patient et son traitement ainsi que du degré d'implémentation des directives contenues dans le manuel oncologique pluridisciplinaire du programme de soins en question.

En ce qui concerne le premier enregistrement de paramètres relatifs au patient dans le cadre du programme de soins, un système d'enregistrement est instauré, qui tient compte des recommandations formulées dans l'avis du 8 avril 2002 de la Commission de la protection de la vie privée. Aux fins de compléter les recommandations formulées par la Commission, un cadre légal est en préparation. Il précise entre autres les modalités pour l'organisation de cet enregistrement. En attendant la réalisation pratique de cet enregistrement tel que développé dans le présent arrêté royal, il est prévu que le système actuel du registre national du cancer est maintenu au cours de la période de transition. Cette mesure transitoire vise à éviter que les précieuses informations et le know-how accumulés en ce qui concerne le registre national du cancer ne soient perdus en raison du vide créé lors de la période intermédiaire nécessaire à l'élaboration pratique de l'enregistrement du cancer tel que décrit dans le présent arrêté.

Le deuxième enregistrement, à savoir l'enregistrement de l'implémentation des directives du manuel d'oncologie, est une mesure quantitative, en pour cent, du respect de chaque directive. Il n'est nullement question ici d'un quelconque enregistrement de données à caractère personnel. Il n'a dès lors pas été tenu compte dans ce domaine des remarques formulées par la Commission de la protection de la vie privée.

Pour cette deuxième catégorie de données à enregistrer, l'évaluation est assurée par la commission pluridisciplinaire d'oncologie.

Afin de pouvoir se faire une idée, à l'issue du traitement, de la nature de l'affection et du déroulement du traitement spécifique y afférent, du caractère pluridisciplinaire spécifique du traitement et du résultat de ce dernier,... chaque patient individuel doit faire l'objet d'un rapport de traitement, lequel est joint au dossier médical.

La commission pluridisciplinaire d'oncologie, qui, en principe, doit être mise sur pied pour chaque programme de soins d'oncologie, joue un rôle de soutien au niveau de la réalisation de soins intégrés, efficaces, effectifs, accessibles et adaptés, bref, de soins de qualité pour tout patient oncologique.

Le collège des médecins qui sera créé pour l'oncologie, en exécution de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux, et auquel le présent arrêté confère certaines tâches complémentaires spécifiques, remplira un rôle spécifique sur le plan de l'évaluation de la qualité des soins dispensés dans les deux programmes. Ce collège est composé de manière pluridisciplinaire et comporte une représentation équilibrée des médecins spécialistes concernés. Outre sa tâche principale axée sur la promotion d'initiatives en matière de qualité, le collège a pour mission d'élaborer un modèle de manuel de la qualité, de fixer les paramètres à enregistrer pour l'enregistrement du cancer, de collaborer à des audits, de comparer les manuels, de formuler des recommandations concernant les critères de compétence des médecins spécialistes pour le domaine de l'oncologie et de formuler des recommandations au sujet des programmes de soins spécialisés d'oncologie et de leur niveau minimum d'activité. Etant donné qu'un collège pluridisciplinaire composé de manière très hétérogène et couvrant un domaine aussi large que l'oncologie ne dispose pas, logiquement, des connaissances requises pour chaque groupe thématique de patients, le collège de médecins dont question peut créer des groupes de travail spécifiques en vue de l'exécution de ses missions.

V. Dispositions spécifiques par programme de soins

Sur le plan du contenu, la différence entre les deux programmes de soins est fixée par les accords mutuels détaillés dans le manuel pluridisciplinaire d'oncologie.

Les normes applicables aux deux programmes de soins se différencient essentiellement sur le plan de l'encadrement, en particulier l'encadrement médical, ainsi que sur le plan de l'infrastructure et des éléments environnementaux requis.

L'encadrement requis, excepté l'encadrement médical, est quasiment le même pour le programme de soins de base en oncologie et pour le programme de soins d'oncologie.

En ce qui concerne l'encadrement infirmier, il doit être question d'une expertise en matière d'affections oncologiques. En ce qui concerne le programme de soins de base en oncologie, il suffit que les actes soient posés sous la surveillance d'infirmiers disposant d'une expertise suffisante. Pour l'administration de la chimiothérapie, une compétence professionnelle particulière ou un certain nombre d'années d'expérience sont requis. Cela vaut également pour l'administration de thérapies avec sources radioactives ouvertes.

En ce qui concerne l'accompagnement psychosocial, on doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital, à une équipe de soutien pluridisciplinaire. Cette tâche peut éventuellement être remplie par l'équipe pluridisciplinaire assurant également la fonction palliative de l'hôpital.

En outre, on doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital, à un médecin spécialiste ayant une expérience dans le traitement de la douleur, à un kinésithérapeute, à un diététicien et à un médecin spécialiste en anatomopathologie (éventuellement par le biais d'une association ou du programme de soins d'oncologie).

Comme mentionné ci-dessus, le cadre normatif des deux programmes de soins diffère sur le plan de l'encadrement médical. Les deux programmes de soins doivent disposer d'un coordinateur médical. Au sein du programme de soins de base en oncologie, ce médecin, qui doit avoir une expérience spécifique en matière de traitement du cancer et être attaché à temps plein à l'hôpital, est chargé de la coordination des activités de tous les spécialistes de l'hôpital qui traitent le cancer. Toutefois, pour le programme de soins d'oncologie, un encadrement et une expertise complémentaires sur le plan médical sont requis. Le programme de soins doit notamment disposer de médecins des disciplines suivantes :

- au moins un médecin agréé à temps plein spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en oncologie;
 - au moins un médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie, le cas échéant comme consultant du service de radiothérapie de l'hôpital avec lequel un accord de collaboration en la matière a été conclu;
 - des médecins spécialistes en chirurgie disposant d'un titre professionnel particulier en oncologie ou qui pratiquent une activité oncologique dans le cadre de leur spécialité et disposent d'une expérience d'au moins trois ans dans le traitement d'affections oncologiques;
 - au moins un médecin spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, le cas échéant en tant que consultant;
 - au moins un médecin spécialiste agréé porteur du titre professionnel particulier en oncologie pour trois des quatre spécialisations suivantes : gastro-entérologie, pneumologie, gynécologie-obstétrique et urologie;
 - des médecins spécialistes en anatomopathologie, en biologie clinique et en radiologie, travaillant à temps plein dans l'hôpital qui dispose du programme de soins, et joignables en permanence.
- Il est évident que des médecins spécialistes autres que les médecins spécialistes précités disposant d'un titre professionnel particulier en oncologie ou ayant une activité oncologique importante, sont actifs d'une manière intégrée dans le cadre du programme de soins d'oncologie et y participent à part entière.

En outre, le site doit satisfaire aux conditions suivantes :

- disposer en permanence, sur le site, d'un médecin capable d'identifier et de prendre en charge les urgences oncologiques;
- un médecin spécialiste agréé en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en oncologie (éventuellement assisté par un médecin spécialiste possédant suffisamment d'expérience dans la prise en charge des complications toxiques et infectieuses des traitements chimiothérapeutiques), et un médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie appelables en permanence sur le site.

Si les médecins spécialistes concernés ne disposent pas encore de l'agrément nécessaire, ils doivent en tous les cas répondre aux dispositions transitoires de l'arrêté et, plus particulièrement, aux recommandations relatives aux critères de compétence telles que formulées par le collège de médecins.

Le programme de soins d'oncologie est également soumis à des conditions supplémentaires sur le plan de l'infrastructure et des éléments environnementaux requis, notamment :

- le programme de soins doit pouvoir faire appel à un service de radiothérapie, soit au sein de l'hôpital, soit dans un autre hôpital avec lequel un accord a été conclu à cet égard;
- l'hôpital doit disposer, sur le même site que celui du programme de soins, d'une fonction agréée de soins intensifs;
- l'hôpital doit disposer d'une section d'hospitalisation d'oncologie médicale permettant l'administration de thérapies systémiques;
- l'hôpital doit disposer d'équipements permettant d'administrer, en hospitalisation de jour, des cytostatiques de manière adéquate et sûre et où il peut être fait appel en permanence aux médecins dont le programme de soins d'oncologie doit disposer.

Le fait que la section d'hospitalisation d'oncologie médicale soit sous la direction d'un médecin spécialiste en médecine interne, porteur d'un titre professionnel particulier en oncologie, ne doit en aucun cas être compris comme une centralisation complète de toutes les activités oncologiques y compris hématologiques. Dans les hôpitaux où par exemple une section d'hématologie oncologique fonctionne à part entière, celle-ci peut parfaitement continuer à fonctionner sous la direction d'un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique.

En ce qui concerne la manipulation de médicaments antitumorales, l'hôpital qui dispose d'un programme de soins d'oncologie, crée, au sein du comité médico-pharmaceutique, un groupe de travail spécifique. En outre, la préparation et l'administration de ces médicaments doivent s'effectuer selon les dispositions prévues dans l'arrêté.

A l'avenir, des normes seront également élaborées en ce qui concerne l'utilisation de sources radioactives à usage thérapeutique, et ce en collaboration avec l'agence fédérale de contrôle nucléaire.

VI. Lieu d'implantation

Afin de garantir une politique cohérente au sein du programme de soins, et de promouvoir la collaboration en termes de contenu, il est supposé qu'un programme de soins réparti sur différents sites dispose bien d'un seul coordinateur médical, d'un seul manuel oncologique pluridisciplinaire rédigé collectivement et d'une seule commission pluridisciplinaire d'oncologie composée de manière représentative de tous les intéressés. Les programmes de soins peuvent être répartis entre les différents sites d'un même hôpital ou de différents hôpitaux. Chaque site d'un programme de soins réparti entre différents sites doit répondre à toutes les autres conditions d'agrément. En ce qui concerne le programme de soins d'oncologie, l'arrêté stipule que les autres sites de l'hôpital ou les autres hôpitaux que ceux où le programme de soins d'oncologie est exploité, doivent satisfaire aux normes d'agrément applicables au programme de soins de base en oncologie.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté
les très respectueux
et très fidèles serviteurs,

Le Ministre de la Santé publique,
J. TAVERNIER

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

21 MARS 2003. - Arrêté royal fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés.

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 9 quater, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et modifié par la loi du 25 janvier 1999, l'article 15 modifié par la loi du 29 avril 1996, l'article 68 modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et la loi du 12 décembre 1997 et l'article 86 modifié par la loi du 29 avril 1996 et la loi du 12 août 2000;

Vu l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, notamment l'article 2, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 4 mars 1991, 28 mars 1995, 20 août 1996, 15 juillet 1997, 21 janvier 1998 et 21 mars 2003;

Vu l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste de programmes de soins telle que visée à l'article 9 quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, coordonnée les 7 août 1987 et désignant les articles qui leur sont applicables, modifiée par l'arrêté royal du 16 juin 1999 et l'arrêté royal du 21 mars 2003;

Vu les avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, les 9 octobre 1997 et 19 octobre 2000;

Vu l'avis de la Commission de la Protection de la Vie privée, donné le 8 avril 2002,

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 28 mars 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 17 juillet 2002,

Vu l'avis n° 34.115/3 du Conseil d'Etat, donné le 17 février 2003;

Sur la proposition de Notre ministre de la Santé publique et de Notre ministre des Affaires sociales,
Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I. - Dispositions générales

Article 1^{er}. Pour être agréé et le rester, le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre aux normes fixées dans le présent arrêté.

CHAPITRE II. - Programme de soins de base en oncologie

Section 1^{ère}. - Groupe cible, nature et contenu des soins

Art. 2.

§ 1^{er}. Le programme de soins de base en oncologie est axé sur le diagnostic, le traitement et le suivi d'affections oncologiques de patients âgés de 16 ans ou plus. Les activités précitées sont exécutées, si l'affection l'exige, en collaboration avec un programme de soins d'oncologie dans le cadre d'une association telle que visée à l'article 10, § 1^{er}. Le diagnostic, le traitement, le suivi et la collaboration éventuelle doivent toujours être assurés conformément aux directives et accords en matière d'adressage tels que repris dans le manuel oncologique pluridisciplinaire visé à l'article 7, § 1^{er}, du présent arrêté sans porter préjudice au libre choix du patient.

§ 2. Les patients oncologiques qui appartiennent au groupe cible d'un programme de soins spécialisés, précisé par Nous, ou d'un programme de soins d'oncologie pédiatrique également précisé par Nous, sont adressés au programme de soins concerné.

Tant que ces programmes de soins n'ont pas été agréés, les patients concernés sont adressés conformément aux accords en matière d'adressage repris dans le manuel oncologique pluridisciplinaire.

§ 3. Le programme de soins de base en oncologie peut être réparti sur plusieurs sites, à condition que chacun d'entre eux réponde à toutes les normes d'agrément, sauf disposition contraire dans le présent arrêté.

Section 2. - L'expertise et l'encadrement médicaux et non médicaux

Sous-section 1^{re}. - Expertise médicale requise

Art. 3. La coordination médicale du programme de soins de base en oncologie est assurée par un médecin spécialiste ayant une expérience d'au moins trois ans dans le traitement d'affections malignes. Il est désigné par le gestionnaire hospitalier, sur la proposition du médecin en chef, après avis du conseil médical, et est attaché à temps plein à l'hôpital.

Si le programme de soins de base en oncologie est réparti sur plusieurs sites, tel que prévu à l'article 2, § 3, la coordination médicale pour l'ensemble des sites est assurée par un seul médecin spécialiste.

Sous-section 2. - Encadrement infirmier requis

Art. 4. Les soins infirmiers aux patients souffrant d'affections oncologiques doivent être dispensés sous la direction d'infirmiers experts dans la dispensation intégrale de soins à ce type de patients et dans les soins palliatifs. La chimiothérapie est administrée uniquement sous la surveillance d'infirmiers qui sont agréés comme infirmiers en oncologie ou qui suivent une formation afin d'obtenir cette qualification professionnelle particulière ou qui ont cinq ans d'expérience au moins dans la dispensation de soins aux patients souffrant d'affections oncologiques.

Sous-section 3. - Encadrement psychosocial

Art. 5. Pour l'accompagnement psychosocial, le programme de soins de base en oncologie dans l'hôpital doit pouvoir faire appel à une équipe de soutien psychosocial pluridisciplinaire composée d'un psychologue clinicien, d'un travailleur social ou d'un infirmier gradué en santé publique et d'un psychiatre. Ils doivent pouvoir suivre le patient tout au long de son traitement.

Pour les compétences précitées, il peut éventuellement être fait appel aux membres de l'équipe pluridisciplinaire assumant également la fonction palliative à l'hôpital.

Sous-section 4. - Autre encadrement

Art. 6.

§ 1^{er}. Le programme de soins doit également pouvoir faire appel au sein de l'hôpital à un médecin spécialiste ayant une expérience dans le traitement de la douleur, un kinésithérapeute et à un diététicien.

§ 2. Si l'hôpital ne dispose pas de médecins spécialistes en anatomopathologie attachés à l'hôpital ou s'il n'y a pas d'accord écrit d'association structurée avec un médecin spécialiste en anatomopathologie, il faut faire appel à ceux d'un programme de soins d'oncologie avec lequel le programme de soins de base en oncologie a une association telle que visée à l'article 10, § 1^{er}.

Section 3. - Normes de qualité et normes relatives au suivi de la qualité

Sous-section 1^{re} . - Normes de qualité

Art. 7.

§ 1^{er}. Tout hôpital doté d'un programme de soins de base en oncologie doit utiliser un manuel oncologique pluridisciplinaire, qui :

- comprend les directives pluridisciplinaires concernant la fixation du diagnostic, le traitement et le suivi de patients atteints d'affections oncologiques, dont les accords organisationnels relatifs à l'adressage de patients dans le cadre d'une association oncologique telle que visée à l'article 10 du présent arrêté sans porter préjudice au libre choix du patient;
- indique tous les médecins spécialistes qui sont impliqués dans la dispensation de soins oncologiques, ainsi que le domaine dans lequel leur expertise se situe;
- indique quelles autres personnes remplissent quelles tâches dans le cadre du programme de soins.

Si le programme de soins de base en oncologie est réparti sur plusieurs sites, conformément à l'article 2, § 3, il convient de rédiger un seul manuel oncologique pluridisciplinaire pour l'ensemble des sites.

§ 2. Le manuel, visé au § 1^{er}, est rédigé par les médecins et les infirmiers du programme de soins de base en oncologie en concertation avec une ou plusieurs commissions pluridisciplinaires d'un programme de soins d'oncologie, chaque fois pour le domaine de l'oncologie avec lequel le programme de soins a une association oncologique. Cette concertation est explicitée dans le manuel.

En outre, le manuel sera évalué à échéances régulières et éventuellement adapté et ce, en fonction de l'état d'avancement de la science et dans le cadre de la concertation précitée.

§ 3. Le manuel peut être consulté à l'hôpital par l'ensemble des médecins, des infirmiers et des autres prestataires de soins, y compris les médecins généralistes référants.

Art. 8.

§ 1^{er}. Pour tout patient atteint d'une affection oncologique, un plan de traitement oncologique est élaboré conformément aux directives pluridisciplinaires du manuel oncologique pluridisciplinaire.

§ 2. S'il est dérogé au manuel précité, le plan de traitement oncologique doit faire l'objet d'une consultation oncologique pluridisciplinaire organisée en collaboration avec une commission pluridisciplinaire d'oncologie d'un programme de soins d'oncologie avec lequel le programme de soins de base en oncologie a une association. Le cas échéant, la dérogation doit être motivée dans le rapport du traitement oncologique tel que visé à l'article 12.

Art. 9 La préparation dans l'infrastructure destinée à cet effet, ainsi que l'administration de médication antitumorale, s'effectuent conformément aux normes visées au Chapitre III, Section 5.

Art. 10.

§ 1^{er}. Tout hôpital doté d'un programme de soins de base en oncologie doit, au moyen d'une association, être affilié au moins à un programme de soins d'oncologie tel que visé au Chapitre III du présent arrêté.

§ 2. L'hôpital doit par ailleurs faire partie d'une association palliative telle que visée dans l'arrêté royal du 19 juin 1997 fixant les normes auxquelles une association en matière de soins palliatifs doit répondre pour être agréée.

Sous-section 2. - Suivi de la qualité

Art. 11.

§ 1^{er}. Tout programme de soins de base en oncologie doit participer à un enregistrement du cancer.

Cet enregistrement du cancer comprend au minimum les paramètres suivants :

- 1) Identification unique des patients y compris les paramètres démographiques (date de naissance, sexe, numéro postal) et identification unique du programme de soins et de l'hôpital;
- 2) Diagnostic selon la classification internationale y compris la date d'incidence;
- 3) Stade de la tumeur (cTNM);
- 4) Conclusion du rapport pathologique (à l'inclusion de pTNM);

- 5) Traitement avec référence aux directives ou justification de la dérogation;
- 6) Plan de suivi;
- 7) Effets secondaires;
- 8) Survie sans maladie et survie (résultat de traitement);
- 9) La date de décès.

Dans les six mois suivant l'année au cours de laquelle l'enregistrement a eu lieu, les données de l'enregistrement du cancer sont transmises, après codage des données, au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et au collège d'oncologie visé à l'article 38.

Le collège précité peut élaborer un modèle pour l'enregistrement du cancer dans lequel les paramètres minimaux à enregistrer peuvent être complétés par des paramètres permettant d'évaluer l'activité et la qualité des soins offerts dans le cadre du programme de soins.

§ 2. Tout programme de soins de base en oncologie doit également participer à l'enregistrement du degré d'implémentation des directives pluridisciplinaires décrites dans le manuel oncologique pluridisciplinaire. Ces données sont mises à la disposition de la commission pluridisciplinaire d'oncologie avec laquelle il existe une association ainsi que du collège d'oncologie. Sur la base de l'évaluation périodique du degré d'implémentation de ces directives, une réévaluation régulière du manuel oncologique pluridisciplinaire est réalisée.

§ 3. En outre, une copie du manuel oncologique pluridisciplinaire est transmise au collège d'oncologie précité, en même temps que le rapport rédigé en exécution de l'article 2 de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux.

Art. 12. Pour tout patient atteint d'une affection oncologique, un rapport du traitement doit être rédigé. Ce rapport comprend les données de l'enregistrement du cancer, le plan de traitement détaillé, le suivi et les motifs qui justifient que l'on déroge aux directives fixées de manière pluridisciplinaire et que l'on ait consacré une concertation oncologique pluridisciplinaire au plan de traitement. On mentionne aussi de manière progressive les effets secondaires du traitement et de son résultat.

Le rapport proprement dit est joint dans son intégralité au dossier médical de patient, tel que visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

A chaque récurrence ou progression justifiant l'application d'un nouveau plan de traitement oncologique, tel que visé à l'article 8, § 1^{er}, un nouveau rapport relatif au traitement, tel que défini ci-dessus, est rédigé, et l'enregistrement du cancer est complété.

CHAPITRE III. - Programme de soins d'oncologie

Section 1^{re}. - Groupe cible, nature et contenu des soins

Art. 13.

§ 1^{er}. Le programme de soins d'oncologie est axé sur le diagnostic, le traitement pluridisciplinaire et le suivi d'affections oncologiques de patients âgés de 16 ans ou plus, compte tenu des directives et/ou des accords en matière d'adressage dans le manuel oncologique pluridisciplinaire, tel que visé à l'article 21, § 1^{er}, du présent arrêté, sans porter préjudice au libre choix du patient.

§ 2. Les patients oncologiques qui appartiennent au groupe cible d'un programme de soins spécialisés, précisé par Nous, ou d'un programme de soins d'oncologie pédiatrique également précisé par Nous, sont adressés au programme de soins concerné.

Tant que ces programmes de soins n'ont pas été agréés, les patients concernés sont adressés conformément aux accords en matière d'adressage repris dans le manuel oncologique pluridisciplinaire.

§ 3. Le programme de soins d'oncologie peut être réparti sur plusieurs sites d'un même hôpital ou sur plusieurs sites de plusieurs hôpitaux à condition que chaque site réponde à l'ensemble des normes d'agrément sauf disposition contraire dans le présent arrêté. Les autres sites de l'hôpital ou des hôpitaux doivent répondre aux normes d'agrément du programme de soins de base en oncologie tel que visé au Chapitre II.

Section 2. - L'expertise et l'encadrement médicaux et non médicaux requis

Sous-section 1^{ère}. - Encadrement médical requis

Art. 14. Sur chaque site où le programme de soins d'oncologie est exploité, le programme de soins d'oncologie doit disposer au moins de médecins des disciplines suivantes :

- a) au moins un médecin spécialiste en médecine interne agréé à temps plein, porteur du titre professionnel particulier en oncologie;
- b) au moins un médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie, le cas échéant comme consultant du service de radiothérapie dans le cas visé à l'article 30, § 1^{er}, alinéa 2;
- c) des médecins spécialistes en chirurgie porteurs du titre professionnel particulier en oncologie ou des médecins spécialistes en chirurgie qui pratiquent une activité oncologique dans le cadre de leur spécialité et disposent d'une expérience d'au moins trois ans dans le traitement d'affections oncologiques. Les médecins spécialistes précités doivent pouvoir démontrer leur compétence en chirurgie oncologique dans leur domaine professionnel par la participation à la formation continue, les réunions scientifiques, publications et autres critères déterminés par le Collège d'oncologie;
- d) au moins un médecin spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique le cas échéant en tant que consultant;
- e) au moins un médecin spécialiste agréé porteur du titre professionnel particulier en oncologie pour trois des quatre spécialisations suivantes : gastro-entérologie, pneumologie, gynécologie-obstétrique et urologie;
- f) des médecins spécialistes en anatomopathologie, en biologie clinique et en radiologie travaillant à temps plein dans l'hôpital qui dispose du programme de soins et joignables en permanence.

Art. 15. Les médecins spécialistes, autres que ceux visés à l'article 14, disposant d'un titre professionnel particulier en oncologie ou exerçant une activité oncologique importante sont actifs d'une manière intégrée et pluridisciplinaire dans le cadre du programme de soins d'oncologie et y participent à part entière. Ils sont repris en tant que tels dans le manuel oncologique pluridisciplinaire.

Art. 16. Sur chaque site où le programme de soins est exploité, il y a lieu de pouvoir faire appel en permanence à un médecin ayant l'expertise médicale requise pour pouvoir identifier et prendre en charge les urgences oncologiques, à un médecin spécialiste en médecine interne agréé, porteur du titre professionnel particulier en oncologie ainsi qu' à un médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie.

Sous-section 2. - Encadrement infirmier requis

Art. 17. Les soins infirmiers aux patients souffrant d'affections oncologiques doivent être dispensés par des infirmiers experts dans la dispensation intégrale de soins à ce type de patients et les soins palliatifs.

La chimiothérapie est uniquement administrée par des infirmiers agréés pour la qualification professionnelle particulière en oncologie ou suivant une formation afin de l'obtenir ou ayant cinq ans d'expérience au moins dans la dispensation de soins aux patients atteints d'affections oncologiques.

L'administration de thérapies avec sources radioactives ouvertes est assurée par des infirmiers qui disposent d'une expérience pour cette forme de thérapie, sous la supervision d'un médecin spécialiste expert en la matière. Ces infirmiers se chargent également de l'enlèvement des substances résiduelles radioactives.

Sous-section 3. - Accompagnement psychosocial

Art. 18. Le programme de soins d'oncologie doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital, à une équipe de soutien psychosociale composée d'un psychologue clinicien, d'un travailleur social ou d'un infirmier gradué en santé publique, ainsi que d'un médecin spécialiste en psychiatrie et ce, pour un accompagnement psychosociale des patients. L'équipe doit pouvoir suivre le patient pendant toute la durée du traitement.

Pour les expertises précitées, il peut être éventuellement fait appel aux membres de l'équipe pluridisciplinaire qui assure la fonction palliative à l'hôpital.

Sous-section 4. - Autre encadrement

Art. 19. A l'hôpital, le programme de soins doit également pouvoir faire appel à un médecin spécialiste ayant une expérience dans le traitement de la douleur, un kinésithérapeute et un diététicien.

Section 3 Les normes de qualité et les normes afférentes au suivi de la qualité

Sous-section 1^{re}. - Normes fonctionnelles et organisationnelles

Art. 20. Chaque programme de soins d'oncologie doit avoir conclu une association par écrit, pas nécessairement exclusive, avec des hôpitaux disposant d'un programme de soins de base en oncologie. Les associations qui ne débouchent pas sur des transferts et des retransferts effectifs, tels que visés dans le manuel oncologique pluridisciplinaire, visé à l'article 21 e.s., sont considérées comme inexistantes.

Sous-section 2. - Normes de qualité

A. Un manuel oncologique pluridisciplinaire

Art. 21.

§ 1^{er}. Un hôpital agréé pour un programme de soins d'oncologie doit utiliser un manuel oncologique pluridisciplinaire :

- comportant les directives pluridisciplinaires concernant la fixation du diagnostic, le traitement et le suivi de patients atteints d'affections oncologiques;
- comportant les accords organisationnels pour l'adressage de patients dans le cadre des associations dont le programme de soins fait partie;
- comportant les adressages à d'autres programmes de soins dans le cas où il ne peut offrir lui-même certaines modalités de soins;
- précisant quels spécialistes à l'hôpital participent au programme de soins d'oncologie;
- précisant quelles autres personnes remplissent quelles tâches dans le cadre du programme de soins.

Si le programme de soins d'oncologie est réparti sur plusieurs sites, tel que prévu à l'article 13, § 3, il convient de rédiger un manuel pluridisciplinaire unique pour l'ensemble des sites.

§ 2. Le manuel visé au § 1^{er} est rédigé par les médecins et les infirmiers du programme de soins d'oncologie et soumis à l'approbation de la commission pluridisciplinaire d'oncologie du programme de soins.

§ 3. Le manuel peut être consulté à l'hôpital par l'ensemble des médecins, des infirmiers et des autres prestataires de soins, y compris les médecins généralistes référants.

Art. 22.

§ 1^{er}. Pour chaque patient atteint d'une affection oncologique, un plan de traitement oncologique doit être élaboré conformément aux directives, rédigées de manière pluridisciplinaire, du manuel oncologique pluridisciplinaire visé à l'article 21.

§ 2. S'il est dérogé aux directives rédigées de manière pluridisciplinaire du manuel visé, le plan de traitement oncologique doit faire l'objet d'une consultation oncologique pluridisciplinaire telle que visée à l'article 23, organisée dans le cadre de la commission pluridisciplinaire d'oncologie du programme de soins d'oncologie tel que visé à l'article 25. Après approbation du plan de traitement par le biais de la concertation oncologique pluridisciplinaire, le traitement peut avoir lieu sous la responsabilité de l'un des membres participants de la concertation. Le cas échéant, la dérogation doit être motivée dans le rapport relatif au traitement oncologique tel que visé à l'article 29.

B. La consultation pluridisciplinaire

Art. 23.

§ 1^{er}. Au moins trois médecins prennent part à la concertation pluridisciplinaire par le biais de la consultation oncologique pluridisciplinaire.

Le médecin spécialiste en charge du traitement ou le médecin spécialiste référant et/ou le médecin généraliste référant, ainsi qu'un médecin spécialiste agréé en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en oncologie, et/ou un médecin spécialiste agréé en radiothérapie oncologie et/ou, le cas échéant, un des médecins spécialistes visés à l'article 14, c) , d) et/ou e) doivent en tout cas participer à la concertation pluridisciplinaire.

Si, en application de l'alinéa précédent, le médecin spécialiste visé à l'article 14, c) , participe à la concertation, au moins un médecin spécialiste visé à l'article 14, a) , b) , d) ou e) doit aussi y participer.

En outre, peuvent également participer à la concertation, le médecin spécialiste en anatomopathologie, les médecins spécialistes en radiodiagnostic, les médecins spécialistes en biologie clinique et les médecins spécialistes en médecine nucléaire, qui contribuent à la mise au point diagnostique. D'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dispensant des soins oncologiques à un patient déterminé peuvent également participer à la concertation.

§ 2. Chaque concertation pluridisciplinaire est rédigée dans le rapport du traitement du patient. Il doit comprendre les éléments suivants : la date à laquelle la concertation a eu lieu, les participants à la concertation sur la base d'une liste de présence ainsi qu'une synthèse du résultat de la concertation.

C. Le coordinateur en oncologie et la commission pluridisciplinaire d'oncologie

Art. 24. Le programme de soins d'oncologie doit disposer d'un coordinateur, dénommé ciaprès coordinateur en oncologie, désigné par le gestionnaire hospitalier, après avis du conseil médical et sur la proposition de la commission pluridisciplinaire d'oncologie du programme de soins.

Si le programme de soins d'oncologie est réparti sur plusieurs sites, conformément à l'article 13, § 3, il convient de désigner un coordinateur unique pour l'ensemble des sites.

Art. 25.

§ 1^{er}. Une commission pluridisciplinaire d'oncologie est créée pour chaque programme de soins d'oncologie. Si le programme de soins d'oncologie est réparti sur plusieurs sites, conformément à l'article 13, § 3, il convient de créer une seule commission pluridisciplinaire d'oncologie pour l'ensemble des sites.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, plusieurs hôpitaux peuvent créer conjointement une commission pluridisciplinaire d'oncologie s'ils offrent chacun séparément un programme de soins d'oncologie agréé.

§ 3. La procédure fixée à l'article 24 concernant la désignation du coordinateur en oncologie doit, dans les cas visés au § 2, être appliquée par les hôpitaux respectifs qui créent ensemble une commission pluridisciplinaire d'oncologie.

Art. 26. La commission pluridisciplinaire d'oncologie comprend au moins un représentant de chacune des différentes disciplines de médecine interne et de chirurgie concernées par la dispensation de soins oncologiques dans le cadre du traitement des tumeurs au sein de leur discipline, entre autres mentionnée à l'article 14 c) , d) et e) , au moins un représentant de chacune des différentes disciplines diagnostiques telles que visées à l'article 14, f) , d'un médecin spécialiste agréé comme visé à l'article 14 a) et b) , d'un médecin spécialiste en médecine nucléaire, un représentant des médecins généralistes, un ou plusieurs représentants des infirmiers oncologiques, un représentant des experts en ce qui concerne les aspects psychosociaux du cancer, un représentant des médecins et praticiens infirmiers du programme de base avec laquelle la collaboration se fait, ainsi que le médecin en chef. La commission est présidée par le coordinateur en oncologie.

Si plusieurs hôpitaux créent une commission pluridisciplinaire d'oncologie conformément à l'article 25, § 2, ils désignent ensemble les représentants précités.

Art. 27. La commission pluridisciplinaire d'oncologie est chargée des missions suivantes :

- a) évaluer les directives rédigées de manière pluridisciplinaire concernant les patients atteints d'affections oncologiques;
- b) organiser et garantir la collaboration avec les programmes de soins de base en oncologie avec lesquels une association a été conclue, les soins à domicile, les soins du premier échelon et les organisations de soins palliatifs afin de pouvoir suivre le patient atteint d'affections oncologiques dans l'ensemble du circuit, depuis la fixation du diagnostic jusqu'au traitement;
- c) organiser et garantir des discussions pluridisciplinaires sur les patients, avec rédaction de rapports, par le biais d'une concertation pluridisciplinaire à laquelle participent les différents spécialistes des organes, des médecins généralistes et des infirmiers sur la base de leur expertise propre;
- d) organiser et évaluer la participation à des initiatives de promotion de la qualité;
- e) concevoir et adapter régulièrement, en fonction des progrès scientifiques, le manuel oncologique pluridisciplinaire, lequel comporte des directives pour le traitement des patients atteints d'affections oncologiques;
- f) organiser la consultance des programmes de soins et en assurer le suivi pour les fonctions de soins de base en oncologie, avec lesquels une association oncologique a été créée;
- g) créer et accompagner un groupe de travail "pathologie" par système d'organes, chargé d'examiner les aspects scientifiques globaux et les aspects organisationnels ainsi que les cas de patients; le groupe de travail formule une proposition concernant le choix des protocoles et est composé de tous les médecins de l'hôpital qui sont directement ou indirectement concernés par la pathologie en question;
- h) assurer l'adressage de tumeurs requérant un traitement complexe et rares vers des programmes de soins auxquels renvoie le manuel et garantir qu'il peut être fait appel aux connaissances actuelles dans le développement de la génétique et de la biologie moléculaire;
- i) organiser le soutien psychosocial;
- j) apporter un soutien pour l'enregistrement du cancer et suivre le degré d'implémentation des directives pluridisciplinaires précisées dans le manuel oncologique pluridisciplinaire;
- k) organiser la collaboration avec les soins à domicile du premier échelon, le programme de soins de base en oncologie et les organisations de soins palliatifs afin de pouvoir suivre le circuit de soins, depuis la fixation du diagnostic jusqu'au traitement.

D. Association palliative

Art. 28. L'hôpital qui dispose d'un programme de soins d'oncologie doit faire partie d'une association palliative telle que visée dans l'arrêté royal du 19 juin 1997 fixant les normes auxquelles une association en matière de soins palliatifs doit répondre pour être agréée.

Sous-section 3. - Suivi de la qualité

Art. 29. En ce qui concerne le suivi de la qualité, le programme de soins d'oncologie doit également répondre aux mêmes dispositions que celles qui s'appliquent au programme de soins de base en oncologie, telle que visée aux articles 11 et 12.

Section 4

L'infrastructure et les éléments environnementaux requis

Art. 30.

§ 1^{er}. Le programme de soins d'oncologie doit pouvoir faire appel à un service agréé de radiothérapie, tel que visé dans l'arrêté royal du 5 avril 1991 fixant les normes auxquelles un service de radiothérapie doit répondre pour pouvoir être agréé comme service médicotechnique lourd telles que visées à l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Si le service visé à l'alinéa premier ne se trouve pas dans le même hôpital, il doit conclure un accord avec un hôpital qui dispose, lui, d'un service agréé de radiothérapie.

§ 2. L'hôpital doit également disposer :

- d'une section d'hospitalisation d'oncologie médicale permettant l'administration de thérapies systémiques;
- d'équipements permettant d'administrer, en hospitalisation de jour, des cytostatiques de manière adéquate et sûre et de faire appel en permanence à un des médecins spécialistes visés à l'article 14, a) jusques et y compris e) .

Art. 31. Tous les traitements médicamenteux antitumoraux destinés aux patients qui ne séjournent pas à l'hôpital doivent se dérouler dans le cadre d'équipements d'hospitalisation de jour qui sont spécifiquement taxés sur les modalités de traitement médico-oncologiques.

Art. 32.

§ 1^{er}. La section d'hospitalisation d'oncologie médicale se situe dans une unité de soins séparée, clairement identifiable, ou dans une partie d'unité de soins et dispose de chambres individuelles, exclusivement réservées au programme de soins d'oncologie.

§ 2. La section d'hospitalisation visée au § 1^{er}, est placée sous la direction d'un médecin spécialiste en médecine interne agréé, porteur du titre professionnel particulier en oncologie. Tous les médecins qui participent au programme de soins d'oncologie peuvent hospitaliser des patients dans cette section.

§ 3. Le programme de soins n'hospitalise pas en exclusivité dans la section d'hospitalisation visée au § 1^{er}. Les patients sont hospitalisés en fonction de leurs besoins dans la section la plus appropriée sur la base de l'expertise.

Art. 33. L'hôpital qui dispose d'un programme de soins d'oncologie doit disposer d'une fonction agréée de soins intensifs, telle que visée dans l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée.

La fonction, visée à l'alinéa premier, doit être présente sur le même site que le programme de soins d'oncologie.

Section 5 . - La manipulation de médicaments antitumorales

Art. 34. En ce qui concerne la manipulation de médicaments antitumorales, l'hôpital crée, dans le cadre du comité médico-pharmaceutique, un groupe de travail pluridisciplinaire "médicaments antitumorales". Ce groupe de travail est composé de membres du comité médico-pharmaceutique et de personnes désignées par la commission pluridisciplinaire d'oncologie du programme de soins d'oncologie.

Art. 35. Le groupe de travail visé à l'article 34 a pour tâche :

- a) de formuler des avis à l'intention des commissions pluridisciplinaires d'oncologie, visées à l'article 25 du présent arrêté, en vue de la fixation de procédures spécifiques pour la prescription, la délivrance et l'administration de médicaments antitumorales;
- b) de veiller au respect de ces procédures et de suivre les possibles accidents et la manière d'y faire face.

Art. 36.

§ 1^{er}. Les médications antitumorales peuvent, par dérogation à l'article 6, § 2, de l'arrêté royal du 4 mars 1991 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit répondre pour être agréée, être préparées dans un local spécialement aménagé à cet effet se trouvant dans l'unité de soins où le patient oncologique est admis.

§ 2. La préparation a toujours lieu en présence de et sous la surveillance directe du pharmacien hospitalier. Celui-ci est responsable du contrôle des dosages prescrits et prend contact, au moindre doute, avec le médecin prescripteur.

§ 3. L'étiquette spéciale de la préparation doit mentionner les éléments suivants

- a) le nom du produit (conformément au nom de la prescription);
- b) le nom du patient;
- c) la date de préparation et, si nécessaire, l'heure de la préparation;
- d) le mode d'administration;
- e) le volume préparé ainsi que la quantité;
- f) le mode et, éventuellement, le délai de conservation.

Art. 37. L'administration de médications antitumorales a lieu dans le cadre de procédures spécifiques fixées par les commissions pluridisciplinaires d'oncologie visées à l'article 25 du présent arrêté, après avis du groupe de travail pluridisciplinaire pour les médications antitumorales.

CHAPITRE IV. - Le Collège d'oncologie

Art. 38. En outre, un programme de soins de base en oncologie et un programme de soins d'oncologie doivent, pour conserver l'agrément, collaborer à l'évaluation interne et externe de l'activité médicale, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale au sein des hôpitaux. A cette fin est mis en place un collège d'oncologie qui, outre les tâches mentionnées dans l'article 8 de l'arrêté visé du 15 février 1999, est chargé des missions suivantes :

- a) soutenir les hôpitaux dans la réalisation et l'adaptation d'un manuel oncologique pluridisciplinaire, contenant les directives pour l'établissement du diagnostic, le traitement et le suivi des affections oncologiques, par la rédaction, entre autres, d'un modèle de manuel oncologique pluridisciplinaire;
- b) élaborer plus avant un modèle pour l'enregistrement du cancer comme visé à l'article 11;
- c) organiser des audits dans les hôpitaux par la visite de membres ou d'experts désignés par le Collège et rédiger un rapport à ce sujet;
- d) comparer, au niveau national, les manuels utilisés et organiser des rencontres thématiques de consensus suivant les thèmes prioritaires;
- e) actualiser les normes relatives à l'usage de médication antitumorale selon les derniers acquis de la science médicale;
- f) formuler des recommandations sur les critères de compétence auxquels doivent répondre les médecins-spécialistes visés à l'article 14 afin de pouvoir faire partie de l'équipe médical d'un programme de soins d'oncologie, ainsi que sur la nécessité d'instaurer des qualifications professionnelles particulières pour des médecins spécialistes associés à la dispensation de soins oncologiques;
- g) formuler des recommandations en ce qui concerne les programmes de soins spécialisés d'oncologie et leur niveau d'activité minimum.

Le Collège d'oncologie peut, pour l'exécution de ses missions, visées à l'alinéa 1^{er}, créer un groupe de travail "pathologie" par système d'organes et faire appel, dans le cadre de son fonctionnement, à des experts étrangers réputés dans le domaine de l'oncologie

CHAPITRE V. - Dispositions transitoires et finales

Art. 39. En attendant que des médecins spécialistes, porteurs du titre professionnel particulier en oncologie soient agréés, il convient, pour l'application du présent arrêté, de lire à chaque fois la mention "un médecin spécialiste agréé, porteur du titre professionnel particulier en oncologie" comme "médecin spécialiste notoirement reconnu comme particulièrement compétent en oncologie ou qui apporte la preuve qu'il exerce au moins depuis 4 ans, après son agrément comme médecin spécialiste, l'oncologie d'une manière importante et substantielle et ce, avec une connaissance suffisante.

La preuve selon laquelle il est notoirement reconnu comme particulièrement compétent, peut être fournie, entre autres, par sa participation active à des congrès nationaux et internationaux, à des réunions scientifiques concernant l'oncologie de sa discipline, par une activité qui est typique pour l'oncologie de sa discipline et d'autres critères qui sont fixés par le Collège d'oncologie.

Art. 40. Notre Ministre de la Santé publique et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 mars 2003.

ARTICLE 35 BIS - RÈGLES INTERPRÉTATIVES DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE

L'arrêté royal du 18 mars 2003, publié au Moniteur belge du 28 mars 2003 (3ème édition) et d'application au 1er avril 2003, a introduit dans l'article 35 bis de la nomenclature 26 nouvelles prestations permettant le remboursement de matériel endoscopique et de viscérosynthèse avec intervention personnelle.

Il apparaît maintenant que pour certaines prestations médicales (indépendamment du type d'intervention), le matériel peut être remboursés de 2 manières : d'une part via la catégorie a (remboursement à 100%) et d'autre part via la catégorie b (remboursement de 10 % avec intervention personnelle de 90 %).

Afin d'éviter des litiges de facturation à partir du 1/04/2003, le Comité de l'assurance soins de santé a, lors de sa réunion du 28 avril 2003, approuvé des règles interprétatives relatives à l'article 35bis de la nomenclature. Ces règles interprétatives entrent en vigueur le 1er avril 2003.

Article 35bis. § 1 er (matériel endoscopique et de viscérosynthèse)

REGLE INTERPRETATIVE 1 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

QUESTION

Comment le matériel de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 241452-241463 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Si la prestation 241452-241463 est effectuée par voie *ouverte*, le matériel de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation 686534-686545 (U 510). La prestation 694256-694260 (U 363) *ne peut pas* être portée en compte.

Si la prestation 241452-241463 est réalisée par voie *endoscopique*, les prestations 686534-686545 (U 510) et 694256-694260 (U 363) peuvent être attestées.

Numéro de Prestation	Libellé de la prestation
241452- 241463	Gastrectomie totale avec anastomose oesophago-jéjunale ou gastrectomie subtotale avec restauration du transit, par interposition d'un segment intestinal
686534- 686545 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228012-228023, 241415-241426, 241430-241441 ou 241452-241463
694256- 694260 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors des interventions: 241452-241463, 241555-241566, 243176-243180, 244031-244042, 244053-244064, 244716-244720, 244753-244764

REGLE INTERPRETATIVE 2 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

QUESTION

Comment le matériel de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 244031-244042 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Si la prestation 244031-244042 est effectuée par voie *ouverte*, le matériel de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation 686556-686560 (U 430). La prestation 694256-694260 (U 363) *ne peut pas* être portée en compte.

Si la prestation 244031-244042 est réalisée par voie *endoscopique*, les prestations 686556-686560 (U 430) et 694256-694260 (U 363) peuvent être portées en compte.

Numéro de prestation	Libellé de la prestation
244031- 244042	Résection du rectum avec conservation du sphincter anal
686556- 686560 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 244031-244042
694256- 694260 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors des interventions suivantes: 241452-241463, 241555- 241566, 243176-243180, 244031- 244042, 244053-244064, 244716- 244720, 244753-244764

REGLE INTERPRETATIVE 3 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

QUESTION

Comment le matériel de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 244053-244064 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Si la prestation 244053-244064 est effectuée par voie *ouverte*, le matériel de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation 686652-686663 (U 80). La prestation 694256-694260 (U 363) *ne peut pas* être portée en compte.

Si la prestation 244053-244064 est réalisée par voie *endoscopique*, les prestations 686652-686663 (U 80) et 694256-694260 (U 363) peuvent être portées en compte.

Numéro de prestation	Libellé de la prestation
244053- 244064	Opération de Hartmann
686652- 686663 (cat a)	Utilisation d'un appareil au cours de la prestation 244053-244064
694256- 694260 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors des interventions suivantes: 241452-241463, 241555- 241566, 243176-243180, 244031- 244042, 244053-244064, 244716- 244720, 244753-244764

REGLE INTERPRETATIVE 4 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

QUESTION

Comment le matériel de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 244753-244764 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Si la prestation 244753-244764 est effectuée par voie *ouverte*, le matériel de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation 686512-686523 (U 590). La prestation 694256-694260 (U 363) *ne peut pas* être portée en compte.

Si la prestation 244753-244764 est réalisée par voie *endoscopique*, les prestations 686512-686523 (U 590) et 694256-694260 (U 363) peuvent être portées en compte.

Numéro de prestation	Libellé de la prestation
244753- 244764	Proctocolectomie ou colectomie de restauration avec construction d'un réservoir iléal, mise en place d'une anastomose iléo-anale et iléostomie proximale temporaire
686512- 686523 (cat a)	Utilisation d'un appareil au cours de la prestation 244753-244764
694256- 694260 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors des interventions suivantes: 241452-241463, 241555- 241566, 243176-243180, 244031- 244042, 244053-244064, 244716- 244720, 244753-244764

REGLE INTERPRETATIVE 5 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

QUESTION

Comment le matériel endoscopique et de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 243073-243084 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Le matériel endoscopique et de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 243073-243084 est remboursé via la prestation 687433-687444 (U 360), que l'intervention soit réalisée par voie *ouverte ou endoscopique*.

La prestation 694352-694363 (U 360) ne peut pas être portée en compte.

Numéro de prestation	Libellé de la prestation
243073- 243084	Colectomie segmentaire avec colostomie double
687433- 687444 (cat a)	Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de l'intervention 243073-243084
694352- 694363 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors de l'intervention 243073-243084

REGLE INTERPRETATIVE 6 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

QUESTION

Comment le matériel de viscérosynthèse utilisé lors de la prestation 228174-228185 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Si la prestation 228174-228185 est effectuée par voie *ouverte*, le matériel de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation 686571-686582 (U 510), 686593-686604 (U 1150), 686615-686626 (U 1230), ou 686630-686641 (U 810) quelle que soit la voie d'approche.

Si la prestation 228174-228185 est réalisée par voie *endoscopique*, le matériel endoscopique et de viscérosynthèse utilisé est remboursé via la prestation 686571-686582 (U 510), 686593-686604 (U 1150), 686615- 686626 (U 1230), ou 686630-686641 (U 810) quelle que soit la voie d'approche, et via la prestation 694470-694481 (U 363).

Numéro de prestation	Libellé de la prestation
228174- 228185	Oesophagectomie subtotale jusqu'au niveau de la crosse aortique, avec reconstitution de la continuité
686571- 686582 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228174-228185 effectuée sans tubulation de l'estomac

686593- 686604 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228174-228185 effectuée avec tubulation de l'estomac et en recourant à une anastomose thoracique
686615- 686626 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228174-228185 effectuée avec tubulation de l'estomac et en recourant à une anastomose cervicale
686630- 686641 (cat a)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228174-228185 effectuée avec interposition du côlon
694470- 694481 (cat b)	Ensemble des appareils utilisés au cours de la prestation 228174-228185

REGLE INTERPRETATIVE 7 (en vigueur depuis le 1.4.2003)

QUESTION

Comment le matériel utilisé lors de la prestation 229574- 229585 peut-il être remboursé ?

REPONSE

Selon le matériel utilisé, les prestations 687455-687466 (U 900), 689290-689301 (U 350) et 694514-694525 (U 242) peuvent être cumulées.

La prestation 689290-689301 ne peut être portée en compte que si, en plus des greffes artérielles (a. mamaria), des greffes veineuses (v. saphène) sont également utilisées.

Numéro de prestation	Libellé de la prestation
229574- 229585	Revascularisation myocardique par anastomose à l'aide de l'artère mammaire interne, utilisant les deux artères mammaires ou l'implantation d'une artère mammaire sous forme de pontages séquentiels
687455- 687466 (cat a)	Système de stabilisation du tissu myocardique utilisé lors des prestations 229014-229025, 229515- 229526, 229574-229585 et 229611- 229622, quel que soit le nombre de composants
689290- 689301 (cat a)	Matériel de consommation endoscopique pour le prélèvement de la grande veine saphène lors des prestations 229014-229025, 229515- 229526, 229574-229585 et 229611- 22962
694514- 694525 (cat b)	Ensemble du matériel de consommation lors des interventions: 229574-229585, 257235-257246

CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE – CABINET MEDICAL

Art. 20 Le cabinet médical est le lieu où le médecin reçoit des patients, procède à des examens, donne des avis ou des soins.

Art. 21 L'équipement d'un cabinet et l'organisation de la pratique doivent permettre au médecin d'exercer sa profession à un niveau de haute qualité et d'assurer la continuité des soins. L'agencement d'un cabinet doit respecter la dignité et l'intimité du patient.

Art. 22 §1er. Le médecin exercera sa pratique de préférence en un seul lieu. Si toutefois il disperse ou souhaite disperser ses activités en plus d'un cabinet, il doit en informer le conseil provincial, motiver la dispersion de ses activités et indiquer le lieu de son activité principale.

§2. Afin de prévenir des infractions aux dispositions de la déontologie médicale ou d'y mettre un terme, le conseil provincial tiendra compte dans sa décision notamment de l'intérêt des patients, de la qualité et de la continuité des soins, de la protection du secret professionnel, du libre choix du médecin, de la situation géographique particulière, de la nature de la discipline exercée et de l'équipement du cabinet.

STATUT SOCIAL 2002

Le montant du statut social 2002 a été fixé à respectivement 2.612,70 € et 1.741,79 € selon que le médecin est totalement ou partiellement conventionné. (A.R. du 03/05/2003, M.B. du 12/05/2003). Lettre type de demande du statut social disponible au Secrétariat au 02/649.21.47 ou sur notre website www.gbs-vbs.org

FONDS NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE – REGLEMENTS

Prix scientifique AstraZeneca/Biothera - 2003

- Art. 1. A l'initiative de AstraZeneca/Biothera, le Fonds National de la Recherche Scientifique décerne, en 2003, un Prix scientifique AstraZeneca/Biothera d'un montant de 12.500 EUR.
- Art. 2. Le Prix est accordé pour **un projet original de recherche fondamentale dans le domaine des affections du tractus gastro-intestinal.**
- Art. 3. Le Prix sera attribué par le Conseil d'administration du F.N.R.S. sur proposition de la Commission scientifique compétente et selon les règlements et jurisprudence en vigueur au Fonds National. Au cas où le Jury estime qu'aucun travail ne présente de valeur suffisante, le Prix ne sera pas attribué.
- Art. 4. Le Prix est réservé à un chercheur individuel ou à une équipe de maximum 3 chercheurs rattaché(s) au moment de l'introduction de la candidature à une université belge.
- Art. 5. Le candidat et / ou le promoteur de l'équipe candidate doivent être porteurs d'un diplôme de Docteur en Médecine ou de Pharmacien.
- Art. 6. Le Prix sera décerné par moitié pour récompenser le lauréat, l'autre moitié étant attribuée au laboratoire du lauréat.
- Art. 7. Les candidats ne peuvent avoir obtenu, durant les cinq dernières années, un Prix d'un montant équivalent, couronnant le même travail.
- Art. 8. Les candidatures doivent être adressées, sous pli confidentiel, **pour le 15 juin 2003**, à la Secrétaire générale du F.N.R.S., rue d'Egmont 5 à 1000 Bruxelles, au moyen du formulaire adéquat.
- Art. 9. Toutes questions que soulèvent la recevabilité des candidatures ainsi que l'octroi du Prix seront tranchées sans recours par le F.N.R.S.
- Art. 10. AstraZeneca/Biothera pourra, après consultation du ou des auteur(s), publier les travaux primés en mentionnant les nom et qualité du ou des auteur(s).
Mars 2003.

Prix scientifique AstraZeneca – 2003 : Bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO)

- Art. 1. A l'initiative de la Firme AstraZeneca, le Fonds National de la Recherche Scientifique décerne, **tous les deux ans, un Prix scientifique AstraZeneca BPCO** d'un montant de 12.500 EUROS.
- Art. 2. Le travail présenté doit être le résultat d'une étude clinique ou expérimentale, originale, portant sur les progrès dans le **domaine des bronchopneumo-pathies chroniques obstructives (BPCO).**
- Art. 3. Le travail proposé peut faire l'objet d'une publication partielle, mais ne peut avoir été ni présenté, ni publié précédemment dans sa totalité. Le memorandum de maximum quatre pages peut être rédigé en anglais ou dans une des langues nationales. Dans ce dernier cas, il présentera un résumé substantiel rédigé en anglais.
- Art. 4. Le Prix sera attribué par le Conseil d'administration du F.N.R.S. sur proposition de la Commission scientifique compétente et selon les règlements et jurisprudence en vigueur au Fonds National. Cette Commission comprendra également deux membres du Bureau de l'Union belge de Pneumologie, un Francophone et un Flamand. Au cas où le Jury estime qu'aucun travail ne présente de valeur suffisante, le Prix ne sera pas attribué et reporté à une année ultérieure.
- Art. 5. Le Prix ne peut être partagé.
- Art. 6. Le Prix est réservé à un chercheur individuel.
Les candidats peuvent être de nationalité belge ou étrangère ; cependant, ils doivent avoir effectué, pendant au moins cinq ans, leurs activités de recherches en Belgique.
Ils doivent être en possession d'un diplôme de Docteur en Médecine ou de Docteur en Sciences biomédicales.
Ils ne peuvent avoir atteint l'âge de 45 ans à la date d'introduction de la candidature.
- Art. 7. Les membres du personnel d'AstraZeneca et ceux de leurs filiales ne peuvent participer au Prix.
- Art. 8. Les candidats ne peuvent avoir reçu antérieurement un Prix couronnant le même travail.
- Art. 9. Le Prix sera décerné à l'occasion de la réunion automnale de l'Union belge de Pneumologie, en collaboration avec AstraZeneca.
- Art. 10. Les candidatures doivent être adressées, au moyen du formulaire ad hoc et sous pli confidentiel, à la Secrétaire générale du F.N.R.S., rue d'Egmont 5 à 1000 Bruxelles, **pour le 15 juin 2003.**
- Art. 11. Tous problèmes éventuels relatifs à la recevabilité des candidatures, ainsi que ceux concernant l'attribution du Prix, seront tranchés, sans recours, par le F.N.R.S.

Art. 12. La Firme AstraZeneca pourra éventuellement, après concertation de l'auteur, publier le travail couronné, en mentionnant le nom et la fonction de l'auteur.

Art. 13. Les exposés, rapports et propositions relatifs à l'octroi du Prix scientifique AstraZeneca BPCO ne peuvent être ni divulgués, ni publiés.

Mars 2003.

PRIX INTERBREW-BAILLET LATOUR DE LA SANTE - 2004

1. DEFINITION DU "PRIX INTERBREW-BAILLET LATOUR DE LA SANTE - 2004"

Art. 1. Le Comité de gestion Prix de la Santé, nommé à cet effet par le Conseil de Gestion du Fonds, a décidé que le PRIX INTERBREW-BAILLET LATOUR DE LA SANTE - 2004 aura pour thème : « **Les troubles du sommeil** ». Le montant du Prix s'élève à **cent cinquante mille euros (150.000 EUR)**.

Art. 2. En outre, **cinquante mille euros (50.000 EUR)** sont destinés au laboratoire ou à l'équipe du lauréat ou - à défaut d'un laboratoire lié au lauréat - à un laboratoire dans le même domaine de recherches, désigné par lui.

En cas de candidature conjointe, ce montant est partagé selon les mêmes dispositions entre les laboratoires des deux lauréats ou à défaut, accordé au laboratoire désigné par eux.

Cette information fait partie intégrante de la candidature.

2. CANDIDATURES

Art. 3. Le Prix est décerné à une personnalité dont les activités sont axées sur la recherche scientifique et/ou sur les applications pratiques de celle-ci. Le Prix est destiné à reconnaître les mérites du lauréat et à promouvoir la poursuite de ses travaux.

Exceptionnellement, le Prix pourra être attribué à deux personnalités qui auraient réalisé ensemble leur oeuvre.

Art. 4. Les candidats peuvent être de nationalité belge ou étrangère. Ils ne peuvent avoir obtenu antérieurement un Prix équivalent destiné à récompenser l'oeuvre pour laquelle ils sollicitent le PRIX INTERBREW-BAILLET LATOUR DE LA SANTE.

Les candidatures doivent être introduites par une personnalité qui a des titres pour apprécier la valeur de la contribution fournie par les candidats et qui motive cette introduction sous sa signature, dans un mémorandum décrivant les mérites précis du candidat ou, le cas échéant, des deux candidats qui auraient réalisé ensemble leur oeuvre, comme prévu à l'Art. 3. Le mémo-randum, rédigé en anglais, veillera en outre à démontrer que l'oeuvre du ou des candidats répond au domaine retenu pour l'attribution du Prix comme prévu à l'Art. 1.

Deux photographies du ou des candidat(s) doivent être jointes au dossier.

Les candidatures doivent être adressées avant **le 15 septembre 2003**, sous pli confidentiel, au Secrétariat du **FONDS NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**, 5 rue d'Egmont à 1000 Bruxelles (Belgique).

3. JURY - VOTE - PROPOSITION D'UN LAUREAT

Art. 5. Le Comité de gestion Prix de la Santé fait appel à un Jury qui apprécie les mérites des candidats.

La composition du Jury est réglée par le Comité de gestion Prix de la Santé. Le nombre des membres ne peut être inférieur à cinq. Ils seront en majorité de nationalité étrangère. L'aîné des membres étrangers du Jury est de droit Président.

Pour délibérer valablement, au moins cinq membres doivent être présents et avoir émis un vote valable. Seuls les membres présents peuvent participer au scrutin. Le scrutin sera fait par bulle-tin secret; les abstentions et les votes en blanc sont nuls.

Le candidat obtenant à un des trois premiers tours de scrutin, la majorité absolue, c'est-à-dire, les voix de plus de la moitié des membres du Jury participant valablement au vote, est considéré comme lauréat proposé. Si aucun candidat n'obtient une telle majorité au troisième tour, il est procédé à un quatrième et dernier tour de scrutin, la majorité relative étant dès lors reconnue comme suffisante pour la désignation du lauréat proposé.

En cas d'une proposition ex aequo, le candidat le plus jeune est proposé comme lauréat.

Le Jury transmettra aussitôt au Comité de gestion Prix de la Santé sa proposition d'attribution du Prix à laquelle il joindra un rapport succinct concernant ses travaux et les conclusions de ceux-ci.

4. DESIGNATION DU LAUREAT PAR LE COMITE DE GESTION PRIX DE LA SANTE

Art. 6. Le Comité de gestion Prix de la Santé statue sur l'attribution du Prix, après avoir pris connaissance de la proposition du Jury. Il peut décider de ne pas attribuer le Prix.

Pour que le vote soit valable, la majorité des membres du Comité de gestion Prix de la Santé doit être présente et y prendre part. Les abstentions et les votes en blanc sont nuls.

Le scrutin est secret.

La désignation du lauréat est portée immédiatement à la connaissance du Conseil de gestion du Fonds Interbrew-Baillet Latour.

5. REMISE DU PRIX

Art. 7. Le lauréat accepte de présenter ses travaux au monde scientifique au cours d'une réunion organisée le jour de la remise du Prix.

6. ADMINISTRATION - SECRETARIAT

Art. 8. Le secrétariat du Prix est assuré par le FONDS NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE en collaboration avec le Fonds INTERBREW-BAILLET LATOUR. Relèvent notamment de ce secrétariat, sous la haute direction du Comité de gestion Prix de la Santé, les mesures destinées à faire connaître l'attribution du Prix en Belgique et à l'étranger, et les modalités pratiques régissant les délais d'introduction et d'examen des candidatures.

Art. 9. Les présentations de candidats, les rapports et les propositions relatifs à l'attribution du Prix INTERBREW-BAILLET LATOUR ne peuvent être ni révélés, ni publiés.

Art. 10. Le Comité de gestion du Prix INTERBREW-BAILLET LATOUR statue souverainement. Ses décisions sont sans appel.

Le Conseil de gestion du Fonds INTERBREW-BAILLET LATOUR se réserve le droit de modifier à tout moment, en tout ou en partie, les dispositions du présent règlement et la composition du Comité de gestion Prix de la Santé.

DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR MAMMOGRAPHIE EN BELGIQUE AVIS DES ACADEMIES ROYALES DE MEDECINE DE BELGIQUE

COMMUNIQUÉ du 9.5.2003

L'Académie royale de Médecine de Belgique recommande la diffusion, auprès du corps médical et du public, du rapport établi par la commission ad hoc présidée par le Prof. J. BONIVER, approuvé par les deux Académies royales de Médecine de Belgique, le 25 janvier 2003.

Le rapport intégral peut être consulté sur le site internet de l'Académie royale de médecine de Belgique, dont l'adresse est <http://www.amb.be>.

Une version électronique du rapport et/ou de son résumé, peut vous être transmise sur demande (adresse électronique: academie.de.medecine@beon.be).

REUNIONS SCIENTIFIQUES

***"Indications d'un travail psychanalytique à plusieurs"
vendredi 13 juin 2003, à 20 h 30 – Bruxelles***

Conférence du Dr Bernard PENOT, psychiatre et psychanalyste à Paris, à l'initiative des départements de consultations pour "adultes" et "adolescents – jeunes adultes" (Responsables : Mr R. Geeraert, Dr S. Van den Eynde et Dr A. Masson), Faculté de médecine UCL, S.S.M. Chapelle aux Champs)

Lieu : Auditoire Central B.

« First European Summer Course on Vascular Lymphatic Diseases »

***From the Saturday 26th of July (at 08.00 am) to the Saturday 3rd of Augustus 2003 (at 6.00 pm),
in Brussels (Belgium)***

Organized By the « European School (or Academy) of Lymphology (EAL or ESL)»

Opened to Physicians (vascular surgeons, angiologists,...) and other specialists (physical therapists, nurses, health care professionals...), either interested in lymphology, or for whose the practice includes lymphology

For the program of the Course and for further informations and/or registration, contact local organizing committee and secretariat:

Dr Pierre BOURGEOIS : E-mail : pierre.bourgeois@bordet.be, Fax : 32-2-5413224 or 32-2-4101636

Mr Jean-Pol BELGRADO : E-mail : belgrado@ulb.ac.be

ANNONCES

- 03001 **FRANCE** : pour les amateurs de calme, espace, lumière, **A LOUER** 1 sem. ou 15 j. vacances en Provence (ds petit vill. typ. du s/ parc Luberon) petite maison de charme, 4 pers. max. px réduits, propr. priv. jard. arboré et clôt. vue domin. dégagée et imprenable, poss. nombr. excurs. en Prov. profonde à découvrir phot. s/dem. 071/592.592 ou 0498/23.04.23.
- 03026 **A VENDRE** pour cause d'arrêt d'activité Centre médical 3080 Tervuren : **matériel médical : physiothérapie, électromyographie, ophtalmologie, gynécologie** (table d'examen Hamilton), **kinésithérapie**. Tél. : 02/767.43.93
- 03027 **CHAPELLE-LEZ-HERLAIMONT** : Le Centre spécialisé d'Herlaimont recherche, en vue d'une location de cabinet, **RHUMATOLOGUE, CHIRURGIEN PLASTIQUE, PNEUMOLOGUE, NEUROLOGUE, OPHTALMOLOGUE, GYNECOLOGUE** femme, **DERMATOLOGUE, CHIRURGIEN VASCULAIRE**. Pour renseignements et conditions, téléphoner au 064/43.22.00.
- 03028 **LIEGE** : **URGENT** : Policliniques universitaires d'Ougrée (Liège) recherche médecin-spécialiste en **PSYCHIATRIE** importante patientèle à reprendre. Renseignements 04/336.66.66 – A.VANDENBROECK – E-mail:ulg.ougree@belgacom.be.
- 03030 **FRANCE : CESSION DE CABINET** : URGENT pour raisons familiales importantes **STOMATOLOGUE** vend patientelle et matériel dans appartement de 5 pièces en location, matériel et locaux neufs situés à 15 km de Cannes 3 fauteuils dentaires installés salle de stérilisation et salle d'attente + place opératoire en clinique . CA 2002 295 Keuros en progression constante . 2/3 ODF et 1/3 chirurgie TEL 00 33 4 93 40 89 83 ou le soir 00 33 6 09 08 41 00.
- 03031 **G.D. LUXEMBOURG** : Le Centre hospitalier du Nord – Clinique St. Joseph L-9515 WILTZ Tél. : 00.352.95.95.434 Fax : 00.352.95.77.10 recrute pour entrée immédiate médecin spécialiste en **GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE** (M/F) et médecin spécialiste en **PÉDIATRIE** (M/F). Les candidatures avec C.V. sont à adresser au Président de la Commission administrative, le Président John SHINN.
- 03032 **RADIOLOGUE POLYVALENT** assure votre remplacement à BRU, BRAB. W, HAINAUT. Tél. : 0486/06.59.73
- 03033 **FRANCE** : pour cause de départ à la retraite, **PEDIATRE** de Guingamp (Bretagne) avec cabinet privé + vacation en clinique comme pédiatre recherche un remplaçant. Ecrire au bureau du journal.
- 03034 **BRUXELLES** : Les Cliniques Sainte-Anne Saint-Rémi Saint-Etienne recherchent ① pour le site Saint-Etienne "service de médecine interne" : un(e) **CARDIOLOGUE** (formation en échographie transoesophagienne et écho de stress), à temps plein à partir du 1^{er} septembre 2003 - ② pour le site Saint-Etienne "service de médecine interne" : un(e) **INTENSIVISTE – CHEF DE SERVICE** pour son nouveau service des soins intensifs. Envoyer candidature + CV au Dr O. DE COSTER (chef de service de médecine interne – Site Saint-Etienne) Clinique Saint-Etienne – rue du Méridien 100 à 1210 Bruxelles. Pour rens. compl. : tél. : 02/225.90.99 – fax : 02/225.90.73
- 03035 **HAINAUT, A CEDER** cabinet **RADIOLOGIE**, écho, doppler, séno, densitométrie, panoramique, numérisation. Tél. : 0475/38.79.84.
- 03036 **FRANCE** : Recherche **RADIOLOGUE** à Arles (France). Centre privé avec accès scanner et IRM. Adresse: Cabinet de Radiologie, 3/9 av. V. Hugo, F-13200 ARLES. Renseignements complémentaires : Docteur Chr. ZIEGELS, av. Bois le Comte 1, 4140 GOMZE-ANDOUMONT

Table des matières

• Nomenclature : révision globale de l'article 25 (honoraires de surveillance).....	1
• Les programmes de soins d'oncologie.....	4
• Article 35 bis - Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé....	17
• Code de déontologie médicale – Cabinet médical.....	20
• Statut social 2002	21
• Fonds National de la Recherche Scientifique – Règlements	21
• Dépistage du cancer du sein par mammographie en Belgique – Avis des Académies royales de Médecine de Belgique	23
• Réunions scientifiques	23