
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° 4 / JUIN 2003

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

MEMORANDUM DU GROUPEMENT BELGE DES MEDECINS SPECIALISTES A L'ATTENTION DU PROCHAIN GOUVERNEMENT

Lettre au Formateur Guy VERHOFSTADT du 28 mai 2003

En Belgique, le GBS constitue la principale association de médecins. Le Groupement compte 7.313 membres répartis entre 24 unions professionnelles reconnues par la loi et 4 unions professionnelles associées. Tous les membres sont des médecins spécialistes agréés ou des médecins spécialistes en formation.

1. Le GBS réclame un financement complémentaire pour que les **activités intellectuelles** tant du généraliste que du spécialiste soient mieux honorées.
2. Le GBS estime que la **liberté de choix du patient** ne peut pas être entravée par des mesures financières ou administratives comme par exemple un remboursement différencié selon qu'il y a ou non visite préalable chez le généraliste. Cette liberté de mouvement du patient dans le paysage médical doit être confortée par une collaboration optimale entre le généraliste et le spécialiste aussi bien en milieu hospitalier qu'extra-hospitalier. La liberté de choix du patient constitue **la première garantie de qualité fondamentale**, non seulement au niveau individuel (les soins auxquels il a droit) mais également collectif (contrôle de la société).
3. Le GBS souhaite une **politique budgétaire décente** qui ne mette pas en péril les activités de soins nécessaires et qui garantisse des soins de qualité accessibles à tous. Si les Autorités ne peuvent pas ou ne veulent pas trouver les moyens nécessaires, à savoir par une augmentation annuelle de 5 % hors index, un élargissement financier devra être créé par un deuxième circuit d'assurance.
4. En ce qui concerne la responsabilisation du dispensateur de soins individuel, le GBS constate que l'excès est nuisible. Les Autorités ont conféré un pouvoir illimité au système policier au sein de l'INAMI. Depuis les récentes modifications de la loi, **les droits de la défense** ne sont pas suffisamment respectés.
5. Le GBS entend dire halte aux **normes excessives et aux chicaneries en tous genres notamment sous la forme de programmes de soins**. Le GBS souhaite :
 - laisser l'initiative à la profession et éviter toute immixtion directe des Autorités dans l'exercice de la pratique médicale. Il appartient aux Autorités de signaler les problèmes et de demander des comptes et des ajustements pour les mesures élaborées par les catégories professionnelles concernées.
 - éviter toute forme de monopolisation ou d'octroi de privilèges

Le rôle des Autorités dans ce domaine est de créer un cadre général. Les gouvernements précédents ont développé les normes à outrance, sans jamais en calculer le prix. La conséquence est que les coûts ont augmenté inutilement.

6. Ni le GBS ni le citoyen belge ne souhaitent une **médecin étatisée** suivant le modèle du NHS britannique ou des mécanismes de l'organisation de soins de santé néerlandaise. Les Autorités souhaitent apparemment fonder nos soins de santé sur les prémisses de systèmes dépassés et très défectueux de ce type.

7. L'ostracisme actuel à l'égard des **spécialistes (strictement) extra-hospitaliers** qui sont écartés de manière dogmatique des soins de première ligne dans toutes les campagnes de promotion des autorités n'est plus tolérable. Il concerne quelque **7.000** spécialistes hautement qualifiés offrant à la population belge une médecine spécialisée économique et très accessible.

8. La promotion privilégiée d'**organisations de soins collectivistes ("kolkhozes des soins")** ainsi que toutes les formes de financement privilégié (par des rétributions indirectes – rétributions forfaitaires – subsides déguisés – ...) sont inacceptables dans notre système de soins reposant sur la liberté.

9. Le GBS souhaite que les Autorités cessent de considérer la "première ligne" comme une "**chasse gardée**" d'un segment déterminé de la profession !

Etant donné :

- l'attractivité plus faible de la médecine générale, la pénurie de généralistes crainte par certains (féminisation – départ anticipé de la profession, etc.)
- le fait que la population dispose de \pm 7.000 spécialistes strictement extra-hospitaliers,
- le rapport qualité/prix extrêmement avantageux de notre médecine,

nous proposons une attitude réaliste qui **conserve et améliore NOTRE système** au lieu d'introduire et d'imposer à notre population des **systèmes obsolètes importés de l'étranger**.

10. Il faut impérativement que les organes consultatifs professionnels institués par la loi, comme le **Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, le Conseil national des établissements hospitaliers**, etc. fonctionnent correctement et soient pris en compte. A l'heure actuelle, ces instances ne sont plus convoquées que pour la forme selon le bon vouloir du ministre. Les avis des experts sont presque systématiquement ignorés.

11. Malgré les préoccupations de F. VANDENBROUCKE concernant les **praticiens professionnels indépendants**, un certain nombre des mesures qu'il a pu prendre témoignent d'un favoritisme dogmatique en faveur des médecins salariés et d'autres prestataires de soins. Nous pensons notamment aux discriminations de l'A.R. relatif à la sous-partie B6 et de l'A.R. sur le financement de la sous-partie B7 des hôpitaux.

12. Les mesures concernant le **contingentement et le numerus clausus** doivent être maintenues et appliquées correctement sans y apporter de changement.

13. Une solution au **contentieux médecins hospitaliers – gestionnaires d'hôpitaux** concernant les honoraires (art. 139bis et art. 140) s'impose. Nous sommes inconditionnellement partisans d'honoraires médicaux incluant tous les éléments des prestations médicales. Nous sommes opposés aux honoraires scindés en honoraires purs et en indemnisation des frais. Les solutions pour le contentieux doivent être trouvées par un financement correct de l'hôpital et NON PAS en accordant au gestionnaire de l'hôpital une mainmise plus importante encore sur les honoraires. Les médecins doivent conserver leurs droits de décision pour les équipements médicaux et l'encadrement en personnel en rapport avec leurs activités.

14. Le **Conseil médical** doit avoir un droit d'initiative en ce qui concerne les points nécessitant une procédure d'avis renforcé et les matières de l'article 125 auxquelles cela s'applique doivent être étendues. La médecine spécialisée est en effet le "core business" de l'hôpital. Dans le contexte de

l'article 125, il convient enfin de créer la clarté concernant les notions de révocation, licenciement et "autres sanctions".

15. La problématique de la **responsabilité** civile professionnelle pour les médecins exige une solution raisonnable et viable n'entraînant pas de nouvelles charges financières pour les médecins.

16. Dans une politique hospitalière conséquente, il ne peut pas y avoir de place pour des **divergences arbitraires entre hôpitaux universitaires et non universitaires** dans les domaines suivants :

- la formation
- le financement et le budget
- l'évaluation des nouvelles technologies
- la recherche
- les soins aux patients.

Des prestations identiques doivent être honorées de la même façon partout.

17. Le financement de base, à savoir **les honoraires par prestation**, doit rester la pierre angulaire du financement de notre système de santé. Les systèmes d'indemnisation forfaitaires de l'activité médicale conduiront, comme c'est le cas aux Pays-Bas, à des refus de soins et à la constitution de listes d'attente.

18. Il y a un besoin urgent de **stabilité** dans les soins de santé. Après l'avalanche de mesures que les dispensateurs de soins ont eu à endurer et la multitude de mesures d'économies structurelles, le secteur a besoin d'une période de stabilité. Les ingérences répétées des Autorités dans la pratique journalière des dispensateurs de soins doivent cesser.

19. Les Autorités doivent **cesser** d' "inventer" de nouveaux **titres professionnels particuliers** et des **spécialités complémentaires**. Celles-ci sont principalement créées afin de réserver certains domaines de la médecine à certains dispensateurs de soins et/ou institutions, et ce au détriment de l'accessibilité de ces soins pour les patients.

20. Le GBS est fermement opposé à la manière dont les Autorités entendent aborder la question des **faux indépendants** car, dans le projet actuel, le secteur des hôpitaux et les médecins qui y travaillent sont également mentionnés. Soit la Loi sur les hôpitaux doit être totalement réécrite de manière à ce que les médecins hospitaliers obtiennent une autonomie totale et puissent agir comme des entrepreneurs médicaux dans les murs de l'hôpital, soit les Autorités doivent exclure les médecins comme catégorie professionnelle du projet susvisé. L'entrée en vigueur du projet sous sa forme actuelle signifierait également une catastrophe financière pour le secteur hospitalier qui connaît une situation précaire.

Dr M. MOENS,
Secrétaire général

Prof. Dr J. GRUWEZ,
Président

APERÇU DES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE NOUVELLEMENT PUBLIÉES

Quatre arrêtés royaux modifiant la nomenclature ont été publiés au Moniteur belge du 11 juin 2003. Nous vous donnons ci-après un aperçu des modifications publiées avec leur date d'entrée en vigueur.

article 12, § 1^{er}

d) Traitement de la douleur aiguë (entrée en vigueur le 01/07/2003)

202311-202322 Contrôle de la douleur post-opératoire par le médecin spécialiste en anesthésie, par voie péridurale, épidurale (PCEA, patient controlled epidural analgesia) ou tronculaire, avec surveillance de 24 heures, après une intervention chirurgicale ou après polytraumatisme, y compris le matériel

utilisé et le placement, à l'exclusion des produits pharmaceutiques, maximum 4 jours, par jour K30

202333-202344 Mise en place et programmation avec surveillance d'une pompe à analgésie pour administration d'un produit de type morphinique par voie intraveineuse (PCIA, patient controlled intravenous analgesia) après une intervention chirurgicale ou après polytraumatisme, y compris le matériel, à l'exclusion des produits pharmaceutiques, maximum 4 jours, par jour K30

Article 17 §1 (entrée en vigueur le 01/07/2003)

au 3°, dans le libellé de la prestation

451835 - 451846, les termes « n^{os} 473093 - 473104, 473115 - 473126, 473130 - 473141, 473152 - 473163, 473174 - 473185, 473196 - 473200, 473211 - 473222, 473432 - 473443 et 473454 - 473465 », sont remplacés par les termes « n^{os} 473093 - 473104, 473130 - 473141, 473174 - 473185, 473211 - 473222 et 473432 - 473443

A partir du 01/07/2003, la prestation 451835 – 451846 doit être lue comme suit (version coordonnée officieuse)

451835 – 451846 Radioscopie avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision sans prise de clichés avec des moyens de contraste au cours des prestations n^{os} 473093 - 473104, 473130 - 473141, 473174 - 473185, 473211 - 473222 et 473432 – 473443, examen fait en dehors de la salle d'opération N 75

20, § 1^{er}, c) gastro-entérologie (entrée en vigueur le 01/07/2003)

Un texte coordonné officieux peut être obtenu sur simple demande au secrétariat (tél. 02/649.21.47 – fax 02/649.26.90 – info@VBS-GBS.org).

1. 472113 – 472124 : le mot « Sengs-take-Blakmore » est remplacé par « Sengstaken-Blakemore »;

2. les prestations 472135 - 472146, 472253 - 472264, 473233 - 473244, 473314 - 473325, 473351 et 473373 sont **supprimées**;

3. la valeur relative de la prestation **472076 - 472080** est portée à **K 60**;

4. la règle d'application qui suit la prestation 472231 - 472242 est adaptée comme suit :

Les honoraires pour la prestation n° 472231 - 472242 ne peuvent être cumulés avec les honoraires fixés pour le tube sous le n° 112254 - 112265.

5. 472452 - 472463 : est complété in fine par les mots "avec un endoscope flexible";

6. la valeur relative de la prestation 473034 - 473045 est portée à K 60;

7. 473734 – 473745 : les mots « et/ou ablation de tumeurs et/ou coagulation de lésions » sont supprimés;

8. la prestation suivante est insérée après la prestation 473734 -473745 :

473793 – 473804 Ablation de tumeurs et/ou coagulation de lésions (2e et 3e duodénum) K
150 »;

9. **473093 - 473104** : est complété in fine par les mots « avec un entéroscope »;

10. dans la deuxième règle d'application qui suit la prestation 473211 - 473222, les numéros 473314 - 473325 et 473351 sont supprimés et les numéros 473690 - 473701, 473712 - 473723, 473793 - 473804 et 473830 - 473841 sont insérés;

11. **473270 – 473281** : les mots « quel que soit le type de traitement endoscopique » sont insérés après le mot « endoscopique »;

12. **473771 - 473782** est modifié comme suit :

Hémostase en urgence, pour hémorragie digestive, avec chute de l'hémoglobine de plus de 2 gr ou nécessitant une transfusionK 160

13. la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 473292 - 473303 :

473815 – 473826 Dilatation de sténoses par voie endoscopique, y compris le ballon éventuel et la radioscopie éventuelle, non compris l'endoscopie elle-même K 50
Par patient, la prestation 473815 - 473826 ne peut être attestée qu'une fois par an

14. la valeur relative de la prestation 473395 - 473406 est portée à K 100;

15. la valeur relative de la prestation 473410 - 473421 est portée à K 110;

16. la valeur relative de la prestation 473535 - 473546 est portée à K 200;

17. le libellé de la prestation **473690 - 473701** est modifié comme suit :
« Fibroduodéoscopie avec papillotomie »;

18. la prestation suivante est insérée après la prestation 473690 - 473701 :

473830 – 473841 Cholangiowirsungographie rétrograde avec extraction de calculs cholédociens K 350

19. la valeur relative de la prestation 473712 - 473723 est portée à K 400;

20. la deuxième règle d'application qui suit la prestation 473712 - 473723 est supprimée;

21. dans la troisième règle d'application ancienne, devenue la deuxième, qui suit la prestation 473712 - 473723, il y a lieu de remplacer les termes « 472010 - 472021, 472371 - 472382, 473071 - 473082, 473211 - 473222 et 473454 - 473465 » par les termes « 472010 - 472021 et 473211 - 473222 »;

22. les prestations et règles d'application suivantes sont insérées après la troisième règle d'application ancienne, devenue la deuxième, qui suit la prestation 473712 - 473723 :

473852 – 473863 Echoendoscopie du tube digestif supérieur K 220

473874 – 473885 Echoendoscopie avec ponction de tissu extramural (matériel disponible non compris) K 250

473896 – 473900 Echoendoscopie ano-rectale K 180

Les prestations 473852 - 473863, 473874 - 473885, 473896 - 473900 ne peuvent être portées en compte que dans le cadre de staging d'une pathologie oncologique démontrée, en vue d'une

intervention chirurgicale curative. Par patient, une seule prestation de ce groupe peut être portée en compte par période de 12 mois. Elles ne sont cumulables avec aucune autre prestation endoscopique ni avec une échographie abdominale.

473911 – 473922 Cystogastrostomie endoscopique ou cystoduo-dénostomie endoscopique K350 »;

23. Dans la règle d'application qui commence par les termes « Pour les prestations n° s 472076 - 472080, 472091 - 472102 » et qui se termine par les termes « la valeur relative est majorée de 13 % », les numéros de code 472135 - 472146, 473314 - 473325, 473351 et 473373 sont supprimés.

Article 21 (entrée en vigueur le 1/07/2003)

§ 4. Les prestations prévues à l'article 21 ne peuvent être attestées que par un médecin spécialiste en dermatologie-vénérologie, à l'exception des prestations pour lesquelles une règle d'application spécifique en autorise l'accès à d'autres spécialistes.

Article 25 (entrée en vigueur le 1/05/2003)

1. le libellé et la valeur relative de la prestation 599443 sont adaptés comme suit :

599443 Honoraires pour le premier examen psychiatrique, effectué au sein du service où séjourne un bénéficiaire hospitalisé, par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie sur prescription du médecin qui en a la surveillance, avec dossier de liaison centralC56

2. la valeur relative de la prestation 599465 est portée à « C 34 ».

3. les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 599465 :

« Le dossier de liaison doit comporter 3 parties :

Une demande du médecin non psychiatre dans le dossier de liaison central;

Un dossier de liaison central, tenu par le psychiatre de liaison;

Notes d'utilité pratique pour le médecin non psychiatre dans le dossier médical et ceci lors de chaque consultation.

Lors de chaque contact patient, une note doit apparaître dans les 2 dossiers.

Le dossier de liaison central doit contenir les éléments suivants :

Date de la demande et date du 1^{er} avis

Nom, date de naissance et n° de dossier du patient, nom du médecin référant et raisons du renvoi

Antécédents médicaux et psychiatriques

Historique du problème actuel (aussi bien somatique que psychique)

Anamnèse psycho-sociale

Examen mental

Médication actuelle

Diagnostic du problème somatique

Diagnostic psychiatrique

Traitement proposé

Interventions proposées pendant l'hospitalisation (hétéro-anamnèse, contact avec le médecin généraliste traitant, intervention de crise, entretiens de soutien, interventions de liaison,...)
Renvoi aux instances psychiatriques et psychosociales
Proposition d'examen complémentaires
Entretiens de suivi avec interventions réalisées.

MODIFICATIONS IMPORTANTES DE LA NOMENCLATURE DONT LA PUBLICATION AU MONITEUR EST ATTENDUE PROCHAINEMENT

Une série de modifications de la nomenclature, qui ont déjà été approuvées par les différents organes de l'INAMI, seront publiées prochainement au Moniteur belge. Vous trouverez de plus amples informations concernant ces projets sur notre website www.gbs-vbs.org dès qu'ils auront été publiés au Moniteur.

- **psychothérapie: à dater du 01.01.2005**, les prestations de psychothérapie seront exclusivement réservées au psychiatre ou au psychiatre en formation (codes INAMI 780 – 078). A partir de la date susvisée, le titre de "neuropsychiatre" est supprimé dans les intitulés des prestations 109513, 109631, 109535, 109653 et 109572. Ces prestations ne peuvent plus être cumulées avec les honoraires pour les prestations techniques effectuées le même jour par un même ou un autre psychiatre. En outre, elles ne peuvent pas être cumulées entre elles ou avec une consultation effectuée le même jour par un même ou un autre psychiatre.

- **Suppressions** (date d'entrée en vigueur : 1er jour du 2^e mois suivant le mois de la publication)

- art. 11 §4 : 355331/342 Ponction d'abcès froid
- art. 14 §4 : 220172/183 Exérèse d'abcès froid
220194/205 Exérèse de grand abcès froid profondément situé
- art. 20 §1,d) : 474014/025: Ponction d'abcès froid chez l'enfant de moins de sept ans
- art. 16 §1 et §2 : 215014 à 215062 et 216016 à 216086 : assistance médecin traitant au cours d'une intervention chirurgicale
- art 9 c) accouchements : la suppression de l'assistance par le médecin traitant est également applicable aux prestations d'obstétrique qui sont considérées comme des interventions chirurgicales (règle d'application suivant la prestation n° 424233/424244)

-**modernisation de la nomenclature de stomatologie**: suppression de plusieurs numéros de code, éclaircissements des libellés, augmentation de la valeur de la lettre clé de certaines prestations, 24 codes pour l'introduction de techniques modernes, meilleure définition des règles d'application, meilleure délimitation des champs opératoires dans le domaine de la stomatologie (concept des quadrants);

accès des stomatologues à la dermabrasion (art. 21 §1) d'au moins la moitié du visage ou étendu à au moins le cinquième de la surface du corps (cf. chirurgien plastique)

-**surveillance médicale lors de transfusion à haut risque** par interniste ou pédiatre (chez des patients polytransfusés ou des patients très immunodéprimés)

-accréditation **Médecine nucléaire** (442396/400, 442514/525, 442595/606, 442971/982)

-**PETscan**: assouplissement du cumul avec les prestations d'imagerie médicale (limité à une prestation de l'art. 17, 17bis, 17ter, 16 quater).

**RÈGLES INTERPRÉTATIVES RELATIVES AUX PRESTATIONS DE L'ARTICLE 28, § 1ER,
DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE (M.B. DU 27.5.2003)**

Règle interprétative 11

QUESTION

Les prestations 612054-612065 de l'article 28 de la nomenclature et 689651-689662 de l'article 35bis de la nomenclature peuvent-elles être cumulées ?

REPONSE

Les prestations 612054-612065 et 689651-689662 ne sont pas cumulables entre elles.

La règle interprétative précitée prend effet le 1^{er} avril 2003.

MONITEUR BELGE DU 1er MAI AU 13 JUIN 2003

2 mai 2003

3 AVRIL 2003. - Arrêté royal portant nomination du président, des membres et des membres suppléants du conseil d'administration du **Centre fédéral d'Expertise** des soins de santé, p. 23836.

7 mai 2003

14 NOVEMBRE 2002. - Arrêté royal octroyant un subside au « Centrum voor Menselijke Erfelijkheid, UZL » pour l'établissement et la tenue à jour, en 2002, du **Registre national de la Génétique humaine**, p. 24719.

14 NOVEMBRE 2002. - Arrêté royal octroyant un subside à l'Oeuvre belge du Cancer pour l'établissement et la tenue à jour, durant l'année 2002, d'un **registre des nouveaux cas de cancer** en Belgique, p. 24722.

28 AVRIL 2003. - Arrêté ministériel portant prorogation de la suspension de la délivrance de certains médicaments contenant de la **Felodipine**, p. 24724.

9 mai 2003

4 AVRIL 2003. - Arrêté royal approuvant le quatrième addendum à la 4^e édition de la **Pharmacopée européenne** intitulé « addendum 4.4 », p. 25163.

12 mai 2003

3 MAI 2003. - Arrêté royal fixant la cotisation annuelle à verser pour l'année 2002 pour certains médecins par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et adaptant les montants de base des pensions de retraite et de survie visés par l'arrêté royal du 31 mars 1983 instituant un régime d'**avantages sociaux pour certains médecins**, p. 25506.

1^{er} AVRIL 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 août 1976 fixant les critères de programmation des **services psychiatriques hospitaliers**, p. 25384.

1^{er} AVRIL 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 16 juin 1999 précisant les règles, visées à l'article 32 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, relatives au type et au nombre de lits dont la désaffectation peut permettre la **mise en service de lits hospitaliers**, p. 25385. (**lits A**)

13 mai 2003

2 AVRIL 2003. - Arrêté royal fixant les modalités suivant lesquelles la **déclaration anticipée relative à l'euthanasie** est rédigée, reconfirmée, révisée ou retirée, p. 25587.

1^{er} AVRIL 2003. - Arrêté royal réglant la **composition et le fonctionnement de la Commission fédérale « Droits du patient »** instituée par l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, p. 25597

14 mai 2003

3 AVRIL 2003. - Arrêté royal relatif aux prestations de soins de santé à charge de l'Office de **sécurité sociale d'Outre-Mer**, p. 26065.

15 mai 2003

8 AVRIL 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, p. 26442. (**carte professionnelle dispensateur de soins pour utilisation électronique carte SIS**)

8 AVRIL 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, p. 26445. (possibilité **régime du tiers payant catégories sociales** de patients)

8 AVRIL 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 février 1998 portant des mesures d'exécution de la **carte d'identité sociale**, p. 26446.

8 AVRIL 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 juillet 2002 portant exécution du Chapitre IIIbis du Titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, p. 26447. (**conditions maximum à facturer**)

8 AVRIL 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, par. 16bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, p. 26449. (**maladies chroniques maximum à facturer**)

8 AVRIL 2003. - Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 4 de l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, par. 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, p. 26451. (L'information relative au bénéfice d'une allocation d'intégration ou d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées est transmise par le Ministère des Affaires sociales.)

16 mai 2003

1^{er} AVRIL 2003. - Arrêté ministériel fixant le prix des **allogreffes de cellules bêta pancréatiques** d'origine humaine, p. 26846.

20 mai 2003

8 AVRIL 2003. - Arrêté royal **supprimant** la Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques qui concernent les activités médicales dans les hôpitaux, p. 27362.

28 AVRIL 2003. - Arrêté ministériel portant fixation du subside alloué à certaines associations en matière de **soins palliatifs** pour l'année 2003, p. 27362.

21 mai 2003

19 MAI 2003. - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des **spécialités pharmaceutiques**, p. 27870.

2 AVRIL 2003. - Arrêté royal rendant obligatoire la **convention collective de travail** du 28 février 2001, conclue au sein de la Sous-commission paritaire pour les établissements et les services de santé, concernant l'harmonisation des barèmes et la concordance des fonctions, p. 27907.

22 mai 2003

26 MARS 2003. - Loi réglementant la pratique de l'**autopsie après le décès inopiné et médicalement inexplicé d'un enfant** de moins de dix-huit mois, p. 28229.

23 mai 2003

14 MAI 2003. - Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée pour les prestations définies à l'article 34, 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, p. 28481. (**service intégré de soins à domicile**)

15 MAI 2003. - Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les **prestations de logopédie**, l'arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses, p. 28484. (**nomenclature logopédie**)

27 mai 2003

16 MAI 2003. - Arrêté royal portant nomination du président, de son suppléant et des membres de la Commission fédérale « **Droits du patient** », p. 29136.

Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité. **Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé, p. 29181.** (art. 28 – voir supra – également disponible sur le website www.GBS-VBS.org)

28 mai 2003

11 MAI 2003. - Loi relative à la **recherche sur les embryons in vitro**, p. 29287.

Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité. **Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé, p. 29444. (art. 35 bis – matériel de viscérosynthèse)** (également disponible sur le website www.GBS-VBS.org)

30 mai 2003

27 MAI 2003. - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des **spécialités pharmaceutiques** assimilées, en application de l'article 35ter, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, p. 29875.

27 MAI 2003. - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des **spécialités pharmaceutiques**, p. 29880.

9 MAI 2003. - Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 septembre 2001 concernant l'agrément, l'enregistrement, le mandat, l'affiliation, la demande et la prise en charge dans le cadre de l'assurance soins, p. 29626.

Institut national d'assurance maladie-invalidité. **Comité paritaire pour la rhumatologie**, institué auprès du Service des soins de santé. Nomination de membres, p. 29633.

Institut national d'assurance maladie-invalidité. **Comité paritaire pour la médecine physique**, institué auprès du Service des soins de santé. Nomination de membres, p. 29633.

Institut national d'assurance maladie-invalidité. Conseil national de la promotion de la qualité, institué auprès du Service des soins de santé. Démission et nomination de membres, p. 29634.

2 juin 2003

3 MAI 2003. - Loi modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des **substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques**, p. 29917. (art. 16 : nuisances publiques ou usage problématique de cannabis)

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 agréées. Errata, p. 29931. (dans le texte français : "associations" remplacées par "accords de collaboration" = "samenwerkingsverbanden" dans texte néerlandais)

16 MAI 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 31 décembre 1930 concernant le trafic des substances soporifiques et stupéfiantes, et l'arrêté royal du 22 janvier 1998 réglementant certaines **substances psychotropes**, en vue d'y insérer des dispositions relatives à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique, et modifiant l'arrêté royal du 26 octobre 1993 fixant des mesures afin d'empêcher le détournement de certaines substances pour la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, p. 29932.

16 MAI 2003. - Arrêté royal relatif au transfert de membres du personnel au Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé, p. 29953.

4 juin 2003

4 AVRIL 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, p. 30428. (**différentes dispositions concernant les médecins-conseils**)

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé, p. 30564. (art. 25 nomenclature : pas de consultation en cas d'admission en hospitalisation de jour)

5 juin 2003

2 MAI 2003. - Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 2 décembre 1982 fixant le nombre programme pour les maisons de repos et de soins et pour les centres de soins de jours, p. 30746.

11 MAI 2003. - Loi portant ratification de l'arrêté royal du 10 février 2003 contenant la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d'une **pratique non conventionnelle** ou d'une pratique susceptible d'être qualifiée de non conventionnelle reconnues, p. 30639.

11 juin 2003

16 MAI 2003. - Arrêté royal relatif au lieu d'établissement du **Centre fédéral d'Expertise** des Soins de Santé, p. 31557.

15 MAI 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la **nomenclature** des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, p. 31557, p. 31559, p. 31562 et p. 31563 (voir texte sur les modifications de la nomenclature en p. 3)

12 juin 2003

22 MAI 2003. - Arrêté ministériel portant suspension de la délivrance des médicaments contenant du benzathine benzylopénicilline, p. 31718.

13 juin 2003

16 MAI 2003. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la **nomenclature** des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, p. 32045. (modification des art. 27§18 - art. 28§8 - art. 29§19 – entrée en vigueur le 01/08/2003)

REUNION SCIENTIFIQUE

AMPUTATIONS DE MEMBRE INFERIEUR : ASPECTS CHIRURGICAUX ET REEDUCATIFS *Journée scientifique organisée le 4/10/2003* *au Centre Neurologique et de Réadaptation de Fraiture*

8h30 : Accueil.

8h45 : Introduction.

1^e session : Situation critique au niveau d'un membre inférieur : techniques de sauvetage ou décision d'amputation : Modérateurs A. Carlier et R. Limet :

9h00 : Aspects en chirurgie vasculaire. *H. Van Damme, CHU de Liège.*

9h20 : Aspects en chirurgie orthopédique. *Ph. Gillet et coll., CHU de Liège.*

9h40 : Aspects en chirurgie plastique. *O. Heymans et coll., CHU de Liège.*

10h : Discussion.

10h15 : Pause et visite des stands.

2^e session : L'amputation : Modérateurs A. Camilleri et D. Menager :

10h45 : Techniques chirurgicales des amputations de membre inférieur.
C-H. BLANC, chirurgie orthopédique, Lausanne.

11h45 : Gestion des douleurs de moignon.
D. Libbrecht (clinique de la douleur, CHU de Liège).

12h05 : Prise en charge psychologique des amputés de membre inférieur.
M. Quinet (CNRF de Fraiture).

12h20 : Discussion.

12h30 : Lunch et visite des stands.

3^e session : Appareillage orthopédique et perspectives fonctionnelles : Modérateurs C-H. Blanc et J-M. Crielaard :

13h30 : Appareillages et objectifs fonctionnels en relation avec le niveau d'amputation et l'état général du patient. *D. Menager (CRA de Valenton, Paris).*

14h30 : Appareillage précoce des amputations de membre inférieur. Réflexions au départ de cas cliniques.
B. Maertens de Noordhout et A. de Brogniez (CNRF de Fraiture).

15h00 : La nomenclature actuelle en matière de prescription de prothèses.
B. Maertens de Noordhout (CNRF de Fraiture).

15h15 : Pause et visite des stands.

4^e session : Reprises chirurgicales : indications, techniques, cas cliniques. Conclusions : Modérateurs C-H. Blanc et B. Maertens de Noordhout :

15h30 : Indications et modalités des reprises chirurgicales de moignon.
A. Camilleri, Chef du service de Chirurgie Orthopédique du CH de Gonesse(Paris).

16h00 : Cas cliniques et discussion.

16h30 : Conclusions de la journée et visite de l'atelier et des stands ayant trait aux techniques d'appareillage, de soins de plaies, de techniques antalgiques,

Renseignements et inscription : M-F. MARECHAL – Tél. +32 (0) 85 519 127 – Fax. + 32 (0) 85 519 285
E-mail : secmed@cnrf.be

ANNONCES

- 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
- 03037 **FRANCE (PERPIGNAN)** : Groupe d'imagerie médicale (19 radiologues sur huit sites dont deux cliniques totalisant 300 lits avec exclusivité oncologique et vasculaire) sis à Perpignan et sa périphérie (Pyrénées orientales-département 66-France) recherche **RADIOLOGUE** associé(e) généraliste avec compétences en Scanner, RMN et en particulier dans l'imagerie cardio-vasculaire pour l'année 2003. Contacter le Dr Hervé GUIRAL, Tél. : 00.33.4.68.35.30.35 entre 8 h et 12 h – 14 h et 18 h ou par mail : Dr Jean-Michel MARTIN : martin.jmichel@wanadoo.fr.
- 03038 **BRUXELLES** : Cabinet médical à Bruxelles à partager, pouvant servir pour toute discipline. Renseignement : 02/735.11.04
- 03039 **MOUSCRON** : Centre Hospitalier de Mouscron cherche généraliste ou spécialiste pour garde hospitalière sur 2^e site sans service d'urgence, la nuit + WE. Rémunérations intéressantes. Contacter : Direction médicale C.H. Mouscron - 056/85.81.25 de 8 h à 12 h 30 et 13 h à 16 h 30.
- 03040 **TOURNAI** : Centre médical spécialisé recherche, en vue d'une location de cabinet, **GÉNÉRALISTE, INTERNISTE, RHUMATOLOGUE, DERMATOLOGUE, CHIRURGIEN PLASTIQUE, CHIRURGIEN VASCULAIRE**. Pour renseignements et conditions, téléphoner au 0475/61.44.94 ou au 069/68.66.01.
- 03041 **CHIMAY** : Le Centre de Santé des Fagnes - en voie de restructuration - recrute **2 PEDIATRES** hospitaliers pour constituer en JUIN 2004 une équipe de 3 pédiatres - service de 15 lits (actuel) dont 5 lits N - grosse activité de consultations à étoffer sur 3 sites – astreintes (gardes à domicile) - TRES BELLE REGION - Pour rens. compl., contacter Dr C. CROISIER 060/218 540 ou fax 060/218 813.
- 03042 **GERPINNES** : L'Institut de pathologie et de génétique (asbl) désire s'adjoindre rapidement un **MÉDECIN ANATOMO-PATHOLOGISTE** reconnu(e). Régime salarié, contrat à durée indéterminée. Rémunération liée à l'expérience. Avantages extra-légaux. Les candidatures, traitées en toute discrétion, sont à adresser à l'attention du Dr Michel PETEIN, Directeur médical, Allée des Templiers 41, 6280 GERPINNES (Loverval).
- 03043 **FRANCE** : Vend clientèle de **CARDIOLOGIE** à Montaigu (85 - Vendée) : 25 mn. de NANTES pour résidence principale, soit 2 h de Paris en TGV, 1 h des plages atlantiques et ville universitaire pour les enfants. Clientèle rurale, 50.000 personnes pour 2 cardiologues et un angiologue, cabinet de groupe en SCM. Tout informatisé (dictée vocale, pas de papier). Qualité de vie assurée. Chiffre d'affaires annuel 2002 = 183.000 €. Prix : 91.500 €. Tél. : 00.33.6.87.82.35.93.

Table des matières

• Mémoire du Groupement belge des médecins spécialistes à l'attention du prochain Gouvernement (28 mai 2003)	1
• Aperçu des modifications de la nomenclature nouvellement publiées	3
• Modifications importantes de la nomenclature dont la publication au Moniteur est attendue prochainement	7
• Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 28, § 1er, de la nomenclature des prestations de santé (M.B. du 27.5.2003)	8
• Moniteur belge du 1er mai au 13 juin 2003	8
• Réunion scientifique	11
• Annonces	12