
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr J.L. DEMEERE
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° 8 / NOVEMBRE 2004

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

**LE PLAN D'ECONOMIES SUPER URGENT DU MINISTRE DEMOTTE
90 MILLIONS D'EUROS D'ECONOMIES SUPPLEMENTAIRES
SUR LES HONORAIRES MEDICAUX**

Selon les nouveaux calculs techniques pour les dépenses de 2004, les honoraires dépasseraient l'objectif budgétaire de 127,476 millions d'euros.

- biologie clinique :	15,878
- prestations spéciales:	38,883
- imagerie médicale :	28,911
- chirurgie :	40,157
- gynécologie	5,120

"Il convient qu'en étroite concertation avec les services de l'INAMI, la C.N.M.M. étudie de près, dans chacun de ces secteurs, les causes des dépassements ainsi attendus.

Sur cette base, il convient que la C.N.M.M. me propose des mesures d'économie pour corriger ces dépassements. Les économies attendues dans ce secteur sont de 90 millions d'€ en 2005." Dixit la note du cabinet distribuée le 09.11.2004, à 21 h, à l'auditoire invité par DEMOTTE.

Le ministre fait de lui-même une série de propositions tout en précisant que celles-ci ne sont pas contraignantes. Le problème réside dans le fait que les propositions alternatives des commissions des conventions doivent parvenir au Cabinet au plus tard le 23.11.2004 à 08 h 00, qu'elles doivent permettre des économies équivalentes et qu'elles doivent être structurelles.

Le texte intégral de la note (35 pp.) peut être consulté sur www.vbs-qbs.org

Les propositions ministérielles en résumé:

- **imagerie médicale**: harmonisation des honoraires pour le CT et la RMN, poursuite de la forfaitarisation du financement de l'imagerie médicale, avec révision de l'objectif budgétaire 2005 (-15 millions d'euros).
- honoraires des **prestations spéciales et de la chirurgie**: mesures structurelles d'économies dans ces deux secteurs., sinon réduction linéaire à partir du 1er janvier 2005 (sans indication de montant).
- fixation de l'enveloppe budgétaire pour la **biologie clinique** à 925 millions d' €.
- exécution d'un certain nombre de propositions du groupe de travail « **mesures structurelles** » de la CNMM: suppression des honoraires d'urgence pour les prestations d'électrocardiogrammes et de radio-thorax et de biologie clinique ambulatoire; suppression des "pratiques de connexisme";

numéro unique d'admission permettant de contrôler et d'éviter les risques de double admission pour une même pathologie; limitation du nombre d'examen endoscopiques de l'appareil digestif supérieur; création d'une nouvelle prestation de télé-monitoring.

- **dialyse**: soit une diminution du forfait hémodialyse dans ces centres où la substitution par la dialyse Low Care / la CAPD se situe en dessous d'un seuil à définir, soit une réduction linéaire de l'ensemble des forfaits des centres hospitaliers d'hémodialyse linéairement.

- **rééducation fonctionnelle**: mise en place d'un groupe de travail interministériel (et de sous-groupes de travail sectoriels) en novembre 2004; les propositions d'économies structurelles doivent être mises en oeuvre à partir du 1^{er} avril 2005.

- **comportement de prescription et accréditation**: pour bénéficier de l'accréditation, le médecin devra respecter un pourcentage minimum de prescriptions des médicaments moins chers; en l'absence d'une demande d'accréditation, l'article 77 de la loi S.S.I. (responsabilité financière des médecins prescripteurs) sera mis en oeuvre.

La **responsabilisation des dispensateurs de soins** sera consolidée, notamment par le renforcement du système des **montants de référence** dans les hôpitaux (réduction de l'écart admis par rapport à la moyenne; nombre plus élevé d'interventions et extension à d'autres prestations), par une réforme du rôle du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (actuellement en cours) et une augmentation de la forfaitarisation du financement des soins de santé ("une partie des actes médico-techniques nécessaires à l'établissement d'un diagnostic précis chez le patient").

Les nouvelles questions prioritaires d'une réorganisation de la politique hospitalière sont également précisées (programmation de l'offre par bassin de soins; redéfinition de l'hôpital comme un ensemble de programmes de soins intégrés et agréés, regroupement géographique d'équipes et d'équipements; système d'accréditation pour les hôpitaux, ...). Un financement correct des activités justifiées doit également tenir compte de la nomenclature des médecins. "Dans ce secteur, un rééquilibrage de la nomenclature, avec pour objectif un meilleur alignement de la rémunération sur les prestations techniques et intellectuelles fournies, s'impose." Un groupe limité d'experts devrait examiner dans quelle mesure la réforme de la CCAM en France peut être transposée. Le cabinet pense à instaurer des enveloppes diagnostiques dans un modèle mixte (en partie forfaitaire en fonction de la pathologie et en partie sur base des prestations effectuées).

Tous les **autres secteurs des soins de santé** doivent également réaliser des économies. Certaines de ces économies ont un impact indirect sur le secteur médical, par exemple :

- implants: réduction du forfait pour le matériel visco-élastique (utilisé pour les cataractes); seul le matériel de viscérosynthèse et d'endoscopie sur lequel il existe une évidence scientifique sera remboursé.; idem pour les implants non-actifs.; remboursement des pacemakers:-15%.

- forfaitarisation intégrale de l'usage des médicaments en hospitalisation (y compris one-day).

LE BLUES DE LA NOMENCLATURE DE L'INAMI

L'e-government

Le contrat d'administration entre l'INAMI et le gouvernement arrive à son terme le 31 décembre prochain. Conclu à la fin 2001, il a été publié en annexe de l'A.R. du 8 avril 2002 du Moniteur belge du 4 juin 2002. Un Morceau de quelques 112pp. du Moniteur. Ce contrat d'administration est placé sous le signe de la "modernisation" et s'inscrit dans le cadre du développement de l' "e-government". Une des tâches prioritaires définies dans le contrat consiste notamment à fournir aux prestataires de soins, en tirant parti de la technologie internet, les informations nécessaires pour leur pratique administrativo-professionnelle : *Comment rédiger une attestation de soins? Comment compléter une prescription de médicaments? Comment se servir de la nomenclature?...*

L'ambition du contrat d'administration n'est certainement pas à prendre à la légère : le titre VI qui est consacré à l'amélioration du service rendu aux "usagers" (conformément à l'art. 3 également aux prestataires de soins) stipule :

"Article 16. Les engagements repris dans le présent contrat d'administration ne portent pas atteinte à l'obligation de l'institution de sécurité sociale de respecter les divers textes légaux et réglementaires qui contiennent des directives générales qui s'imposent aux institutions de sécurité sociale lors de l'examen des droits à prestations et dans les relations avec les assurés sociaux, à savoir :

- *la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs;*
- *la charte de l'utilisateur des services publics du 4 décembre 1992;*
- *la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration;*
- *la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la "charte" de l'assuré social.*

Article 17.

L'Institut s'engage à signaler à temps tout manquement ayant pour conséquence de porter préjudice aux assurés sociaux et à traiter de manière pro-active les problèmes constatés.

Article 18.

Lorsque les règles et législations en vigueur laissent une certaine marge d'appréciation dans le cadre de décisions individuelles, l'Institut établira des critères objectifs transparents et uniformes."

Le chiffre 13 porte-malheur

Ce n'est probablement qu'un pur hasard si c'est précisément l'article 13 qui traite de l' "Information aux dispensateurs de soins". Qu'il existait un besoin n'aura échappé ni aux hauts dirigeants de l'INAMI ni au Gouvernement car sinon vous n'écrivez rien de tel dans un contrat d'administration. En tout cas, les axes – et donc le besoin – ont été précisés à trois niveaux :

- *Contribution à la maîtrise des dépenses;*
- *Amélioration du service rendu aux usagers;*
- *Contribution à l'application uniforme de la législation.*

Apparemment, à la fin 2001, on avait bien conscience de lacunes en termes de disponibilité d'informations claires et objectives concernant la réglementation que les prestataires de soins sont censés appliquer. Avec comme conséquence : lacunes au niveau de la maîtrise, du service rendu et de l'application uniforme de la législation.

L'objectif tel qu'il est formulé à l'article 13 consiste "à informer convenablement les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'organisation des soins de santé remboursés par l'assurance maladie, en vue de prévenir les infractions à la législation existante et de favoriser une utilisation conforme des moyens octroyés aux objectifs du législateur". De plus : "Le service rendu aux dispensateurs de soins consiste à donner à ces derniers, sans qu'ils doivent éplucher tous les textes de lois, une meilleure idée de ce qu'il leur incombe de faire au niveau administratif. Cela implique une diminution des infractions commises par ignorance. Cela mène automatiquement à une application plus uniforme des dispositions légales.

La communication des informations sera effectuée à l'aide de modules qui couvriront un domaine bien déterminé de la réglementation.

Ces modules seront réalisés, diffusés parmi les dispensateurs de soins et mis à la disposition des établissements d'enseignement qui forment les dispensateurs de soins. Vu les modifications fréquentes, les modules doivent être constamment mis à jour."

Il est assez étonnant de constater qu'il est suggéré dans l'intitulé de la tâche d'information qu'elle vise les "(futurs)" (entre parenthèses) dispensateurs de soins. Pourtant, il ressort des chiffres cités émanant du Service du Contrôle Médical (SCM) de l'époque que 70 à 85 % des faits reprochés aux dispensateurs étaient des "infractions purement réglementaires" (1997-2000).

Par conséquent, le raisonnement n'est pas logique : Tant pour le passé que pour le futur, il y avait clairement un manque d'information concernant la législation, auquel il ne pouvait être remédié que par une amélioration significative en la matière. Dans le cadre de l'art. 13 du contrat d'administration, tant l'INAMI que l'Autorité fédérale ont reconnu implicitement l'existence, à tout le moins la présomption, de lacunes dans le domaine du devoir d'information de l'administration publique, à la suite de quoi un

nombre important d'infractions commises "par ignorance" ont apparemment été constatées. Tout cela dans des circonstances que l'Autorité n'a pas estimées raisonnables, à savoir des situations où on comptait (à tort) sur les dispensateurs de soins pour "éplucher" par eux-mêmes les textes de loi. En outre, il y avait la forte conviction que ceci pouvait conduire à une application non uniforme de la loi (par conséquent à des situations anticonstitutionnelles). En d'autres termes, des raisons suffisamment importantes pour justifier une intervention via le contrat d'administration.

Informé ou noyé le poisson?

Voyons comment l'article 13 de l'imposant contrat d'administration de l'INAMI a été mis en œuvre dans la réalité. Le contrat d'administration prévoit, comme première tâche urgente (durant la première année d'application) de : dresser un inventaire "des informations les plus utiles, [...] des différents modules qui répondent aux besoins les plus pressants".

Question: de quoi le médecin spécialiste débutant ou établi a-t-il "le besoin le plus pressant"? Des règles de l'A.M.I. en vigueur qu'il doit appliquer en permanence dans sa pratique quotidienne. Donc: les textes précis et intégraux de la nomenclature coordonnée accessibles et consultables d'une manière moderne, y compris les règles d'interprétation. Le hasard (?) veut que c'est précisément durant la période de préparation du contrat d'administration que les premières versions proposant une édition de la nomenclature sur support magnétique ont soudainement été retirées des services offerts par l'INAMI. Pas la moindre explication. C'est pour le moins surprenant. On s'engageait manifestement dans la mauvaise direction.

Ce n'est qu'à la moitié du printemps 2004 qu'une première documentation informative spécifique, visant à répondre à la mission du contrat d'administration, a été installée sur le site de l'INAMI. Les hauts responsables de l'INAMI peuvent déjà s'estimer heureux si, entre-temps, cinquante médecins belges ont réussi à trouver cette documentation : le dispensateur de soins qui est à la recherche du texte exact de la nomenclature ne trouvera certainement pas ce qu'il attend à l'endroit où les responsables de l'INAMI ont placé ce qui devrait correspondre à la mise en œuvre de l'article 13 du contrat d'administration. En tout cas, à notre connaissance, nulle part, l'attention des dispensateurs de soins concernés n'a été attirée par qui que ce soit sur l'existence de ces informations . Est-ce le hasard qui fait qu'on ne peut les trouver que par hasard sur le site? Le visiteur du site doit passer par toute une série de voies détournées qu'aucun dispensateur à la recherche de la nomenclature n'emprunterait logiquement pas d'une manière spontanée. La documentation porte d'ailleurs le titre peu évocateur de... "Projet éducatif dispensateurs de soins". Personne ayant besoin du texte exact et intégral de la nomenclature ne pensera orienter ses recherches vers un "projet éducatif". Il recherche tout simplement la "Nomenclature des prestations de santé", le document par excellence qui doit (permettre d') éviter les infractions commises par ignorance (dixit le contrat d'administration).

Le lecteur peut retrouver la documentation éducative en question via le chemin suivant : www.inami.fgov.be, dans le menu à dérouler "Dispensateurs de soins", cliquer tout en bas sur "Information générale" et ensuite sur "Projet éducatif dispensateurs de soins". Cela vaut certainement la peine de parcourir attentivement l'ensemble du document. On y trouve plus de textes de loi qu'un "dispensateur de soins normalement prudent et consciencieux" n'a jamais été amené à absorber jusqu'à présent... Toutefois, on n'y trouve pas ce qui est le plus essentiel et le pressant pour la pratique journalière dans le cadre de l'AMI, à savoir la nomenclature.

Nous avons fait un essai sur base des termes "nomenclature des prestations de santé" via la fonction de recherche du site de l'INAMI. Réponse : une liste recensant pas moins de 1000 documents trouvables différents, 40 fois 25 références (soit quelque 120 pp. avec uniquement des références de documents dans lesquels les termes "nomenclature des prestations de santé" apparaissent). C'est bien évident : tout ce qui figure sur le site de l'INAMI tourne autour de la nomenclature. Mais ne cherchez surtout pas la nomenclature proprement dite car vous perdriez des heures et des heures de votre temps précieux. Aurait-on pu imaginer une meilleure manière d'égarer les dispensateurs de soins qui sont tenus d'appliquer la nomenclature correctement?

Projet éducatif

Dans un des sous-documents du "Projet éducatif dispensateurs de soins", on trouve l'étonnant passage suivant (la seule réponse concrète et précise à la demande réelle du dispensateur):

"Il est important de disposer de textes de la nomenclature complets, conformes à celle-ci, actualisés et de ne pas se limiter à des abréviations ou des sélections sommaires et incomplètes mises à disposition par diverses firmes ou associations.

La seule source officielle de ces textes est le Moniteur belge.

Celui-ci peut être consulté (gratuitement) sur Internet sous **www.just.fgov.be** ou sous **www.moniteur.be**

En consultant l'A.R. du 14 septembre 1984 (nomenclature), il convient de vérifier jusqu'à quelle date ces textes ont été complétés. Le site web décline toute responsabilité pour les fautes de frappe éventuelles. On peut aussi commander ces textes auprès de **l'INAMI, Avenue de Tervueren 211 à 1150 Bruxelles**, en mentionnant la publication souhaitée, soit sur papier, soit sur disquette."

Le visiteur se demande dans quelle pièce il joue. Un vaudeville? Si l'auteur de ce passage est conscient de l'importance absolue de la nomenclature dans son intégralité,

1. pourquoi dissimule-t-il cette importante communication dans un document où seul un extralucide serait en mesure de le découvrir?

2. pourquoi n'installe-t-il pas directement les textes totalement actualisés sur le website? Personne n'arrivera à nous fera croire que la version papier de la nomenclature de l'INAMI est tapée sur une vieille machine écrire datant de 1978. Par conséquent, il doit bien y avoir quelque part des versions électroniques (nb: d'autant plus qu'il y avait déjà eu des disquettes de nomenclature). Quelle est la raison de ce manque de transparence? Est-ce délibéré?

Quant aux "sélections sommaires et incomplètes mises à disposition par diverses firmes ou associations" :

1. En 1986, les autorités avaient commencé avec les premières mesures en matière de facturation sur support magnétique; après quelques années, cela avait conduit à un système bien huilé couplé à des règles portant sur les délais de facturation et de paiement (notamment le règlement des avances), d'une part, et des règles spécifiques très détaillées pour le traitement électronique des données, d'autre part. Les éventuelles fautes de facturation avaient un effet bloquant et avaient donc des conséquences financières considérables pour les utilisateurs du système. Par conséquent, il y avait un besoin de moyens de facturation électroniques et un besoin de données électroniques correctes concernant la réglementation en vigueur, donc concernant surtout la nomenclature.

Autrement dit, il est exact que le fait que, pendant des années, l'INAMI n'ait pas fourni des informations adéquates a eu pour conséquence que pendant plus d'une décennie après 1986, la plupart des dispensateurs de soins ont eu de plus en plus tendance à chercher leur salut dans des documents qui leur étaient proposés par toute une série de voies non officielles (les sociétés de logiciels, les bureaux de facturation, les associations, etc.). La connaissance lacunaire, inexacte ou incomplète de la réglementation par les dispensateurs de soins, constatée dans le cadre du contrat d'administration ("infractions commises par ignorance"), est un phénomène réel très largement répandu, mais qui ne peut pas être imputé tout simplement aux dispensateurs de soins. Pouvait-on s'attendre à autre chose? Quasiment deux décennies se sont écoulées depuis 1986 !

2. Si l'INAMI a connaissance de sources d'information inexactes très utilisées concernant la législation, pourquoi ne diffuse-t-il pas un rectificatif de sa propre initiative au lieu de jouer à cache-cache ou de déconseiller ces autres sources en les qualifiant de non fiables?

D'autant plus que les sources d'informations ainsi corrigées seraient également parfaitement utilisables pour l'INAMI lui-même. Oserait-on croire qu'il n'existerait ou aurait pu exister, au sein de l'INAMI, des courants visant à freiner la diffusion d'un matériel d'information moderne, complet et correct concernant la nomenclature?

Désinformation?

En tout cas, cela ne sert à rien de commander une nomenclature sur disquette à l'INAMI comme c'est indiqué dans le passage cité plus haut du "Projet éducatif". Prétendre qu'il est possible d'obtenir une disquette de la nomenclature à l'avenue de Tervueren – ce qui confirme de manière implicite qu'aucune nomenclature électronique ne figure sur le website – relève du mensonge. Nous en avons obtenu confirmation pour la première fois à la fin du mois de juin de cette année. La lettre datée du 29 juin 2004 (voir annexe) que nous avons adressée à l'INAMI est restée sans réponse à ce jour. C'est pour le moins une réaction étrange à une demande d'information compte tenu de la "pro-activité" préconisée dans le cadre du contrat d'administration conclu avec l'autorité fédérale (voir également infra : art. 28).

Quatre mois plus tard, il n'y a toujours pas de disquette (confirmation reçue le 26.10 dernier) et, malgré notre lettre du 29 juin, ce mensonge subsiste sur le website.

En ce qui concerne la "seule source officielle", à savoir le Moniteur belge, le website de l'INAMI nous raconte manifestement une autre fable. Le médecin qui se rendrait aujourd'hui sur le website www.just.fgov.be pour obtenir l'annexe de l'A.R. du 14 septembre 1984 (rubrique "législation consolidée") aboutit dans une impasse électronique : "annexe non reprise pour des raisons techniques".

La phrase "En consultant l'A.R. du 14 septembre 1984 (nomenclature), il convient de vérifier jusqu'à quelle date ces textes ont été complétés" (cf. citation supra "Projet éducatif") a dès lors une consonance très amère. Soit l'auteur n'a même pas vérifié en se rendant sur le website "www.just.fgov", soit il se moque du visiteur de son site. Il n'y a tout simplement pas de coordination des textes et –plus grave encore- les additions à la "version consolidée" (il ne s'agit ni plus ni moins que d'une liste de dates et références) de la nomenclature ont été arrêtées, oui oui stoppées! après l'A.R. du 19.11.2001. Précisément au moment où le contrat d'administration allait arriver... .

Certes la fonction de recherche de la rubrique "législation consolidée" peut fournir une liste de 356 documents différents (arrêtés de modification, errata, annulations par le Conseil d'Etat) dont seuls les plus récents (quand même plus de 200 documents !) peuvent être obtenus par voie électronique via le Moniteur. Par contre, la seule manière possible pour obtenir les textes officiels complets consiste à commander une copie papier d'une petite centaine de documents auprès de la Bibliothèque du Moniteur belge¹.

Pour agencer toutes les pièces, il faut se livrer à une séance désespérante de découpage et de collage ainsi évidemment qu'à une étude attentive de tous les documents, en ce compris ceux qui ne produisent plus d'effets. Ceci nous ramène bien loin en arrière, au siècle dernier. Le contrat d'administration ne dit-il pas que les dispensateurs de soins ne doivent pas se mettre à éplucher tous les textes de loi? Non, non. Conformément au "Projet éducatif", les dispensateurs de soins sont censés mettre en œuvre de leur propre initiative le contrat d'administration de l'INAMI, c'est-à-dire bricoler une version coordonnée de la nomenclature, quelque chose que le Service public fédéral n'est pas parvenu à faire (même pas en "image") "pour des raisons techniques". Est-ce cela, la charte de l'utilisateur des services publics?

L'article 28 du contrat d'administration stipule que "lorsqu'une mission légale nécessite la collaboration d'un ministère fédéral, ce dernier veillera à collaborer efficacement" et que "tant l'institution que le service public fédéral réagiront de manière pro-active notamment lorsque la collaboration exige la transmission d'informations." Ceci implique – comme c'est du reste écrit – une concertation permanente qui doit être mise en œuvre à l'initiative de l'institution.

En ce qui concerne l'information relative à la nomenclature des prestations de santé, la "pro-activité" n'a malheureusement pas dépassé le stade atteint il y a vingt ans. Il nous faut donc abandonner l'illusion de la version électronique et nous contenter de l'édition papier de l'INAMI. Le chemin de croix est un peu moins pénible qu'en empruntant la voie officielle du site www.just.fgov.be. Moyennant un prix très avantageux (80 €), on reçoit une masse de papier considérable qui doit nous permettre de reconstituer un document en effectuant pas à pas, le plus correctement possible, les multiples mises à jour successives que la réglementation a subies au cours de ces 20 dernières années. Il convient de bien vérifier qu'aucune mise à jour ne manque car si l'un ou l'autre numéro fait défaut (ou p.ex. une page sous-numérotée), le résultat peut être très trompeur. Il n'y a pas vraiment de garantie de conformité du produit fini vu le nombre très élevé de modifications. Les plus récentes d'entre elles ne figurent généralement pas dans le paquet livré. Il faut donc vérifier également sur le site www.moniteur.be. Les nouvelles mises à jour suivent chaque fois plusieurs mois après la date d'entrée en vigueur des modifications opposable. Par conséquent, il est quand même nécessaire d'insérer systématiquement

¹ Nous avons demandé par mail comment obtenir les textes d'arrêtés non disponibles par voie électronique, sans préciser l'ampleur et la nature de ceux-ci. Dans sa première réponse le responsable nous signale que l'accès à la Bibliothèque du MB est réservée aux fonctionnaires et juristes. Dans un nouveau mail, nous avons demandé comment il fallait faire alors lorsqu'on n'est ni l'un, ni l'autre, tout en précisant que la demande concernait un médecin ayant besoin des arrêtés relatifs à la nomenclature (en joignant la liste des 98 documents mentionnés sur le site www.just.fgov.be). Réponse: "Suite à votre e-mail, je vous informe que vous êtes, exceptionnellement, autorisé à accéder à la Bibliothèque du SPF Justice pour retrouver les textes législatifs dont vous avez besoin."

des sorties d'impression du Moniteur. Chez la majorité des dispensateurs prudents il y a, au bout de quelques années, quelque chose qui va de travers, sans trop savoir où ni quoi. Cela donne une sensation désagréable d'incertitude, génère le doute et l'insécurité. Gare, cependant à celui qui demande par écrit des éclaircissements sur un point bien déterminé à l'INAMI; son doute risque d'être converti en objet d'enquête par le SECM. Alors, que faire? Forcément, prendre les informations auprès d'autre sources...(malgré la mise en garde de l'INAMI).

Dans le concept d'information actuel, le dispensateur de soins a une obligation de résultat (l'application correcte de la législation) tandis que le fournisseur de l'information, l'INAMI, ne propose qu'un instrument (obsolète) ne garantissant pas la conformité, tout en soutenant des contre-vérités sur le website de l'INAMI sous le couvert d'une "clause de non-responsabilité". Ce n'est pas du tout correct.

Compte tenu de l'actuel contrat d'administration INAMI-Gouvernement, de la Charte de l'utilisateur des services publics du 4 décembre 1992, de la Loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration et de la Loi du 11 avril 1995 visant à instituer la "charte" de l'assuré social, les Autorités ont aujourd'hui clairement failli – et ce depuis plusieurs années, bien avant le contrat d'administration – à leurs obligations en matière de publicité de l'administration en ce qui concerne la mise à disposition aux dispensateurs de soins d'une information complète, adaptée, moderne, prête à l'emploi et garantie conforme pour la nomenclature des prestations de santé qu'ils doivent appliquer au quotidien.

Par opposition à ce que le "Projet éducatif" du website de l'INAMI annonce, les arrêtés de modification, les errata et les annulations par le Conseil d'Etat ne sont consultables sur internet que depuis (au plus tôt) l'A.R. du 23 juin 1994 ("en image"). Pour les documents plus anciens (selon nos données : 97 documents et le document initial de 271 pages du 14 septembre 1984), il faut aller les chercher dans la bibliothèque du SPF Justice dans les archives du Moniteur belge. Peut-être faudrait-il que les dizaines de milliers de dispensateurs de soins qui sont susceptibles, à tout moment dans le cadre de leur pratique, d'être poursuivis par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) pour ignorance, demandent une bonne fois que l'administration du Moniteur leur envoie effectivement ces copies. Peut-être qu'alors le(s) auteur(s) de la citation susmentionnée du "Projet éducatif" réaliserai(en)t que la "clause de non-responsabilité", même si elle reste bien confortable, ne doit pas vraiment servir permettre à envoyer les gens dans la nature.

Vu la gravité de cette problématique, nous avons fait constater l'une ou l'autre chose par exploit d'huissier. Une rapide comparaison entre la liste des arrêtés de modification figurant au début de l'édition papier de l'INAMI et la liste des dates sur le website du ministère de la Justice laisse apparaître que des arrêtés de cette dernière liste ne figurent pas dans la liste de l'INAMI et que des dates de la liste de l'INAMI ne se retrouvent pas dans la liste du website "www.just.fgov.be". Cette dernière liste fait mention d'un A.R. qui ne figure pas sur la liste de l'INAMI bien que cet A.R. en supprime un qui y figure (+ encore un autre arrêté de modification). Nous sommes ainsi en mesure de déclarer catégoriquement que les deux sources d'information contiennent des erreurs. Ou, comme la formule déjà citée du "Projet éducatif" l'évoquait d'une manière sibylline : des "fautes de frappe éventuelles" ne sont pas exclues. Espérons qu'il ne s'agisse que de fautes de frappe. Qu'on les précise directement dans l'information aux dispensateurs, était la moindre des choses à laquelle le citoyen aurait été en droit de s'attendre, compte tenu de son droit à l'information.

J. Van den Nieuwenhof,
Directeur administratif du GBS

ANNEXE

Lettre du 29.6.2004 du GBS à M. Jo DE COCK, administrateur général de l'INAMI

Concerne : nomenclature des prestations de santé

Au point 4.1 ("La nomenclature des prestations médicales") de la documentation sur le website de l'INAMI, il est fait référence aux sites www.just.fgov.be et www.moniteur.be. "En consultant l'A.R. du 14 septembre 1984 (nomenclature), il convient de vérifier jusqu'à quelle date ces textes ont été complétés."

Vous conviendrez avec nous que cette information est pour le moins trompeuse étant donné que on ne trouve sur Internet qu'une liste interminable des arrêtés modificateurs successifs mais absolument

aucune version coordonnée, même pas jusqu'à la date bien précise d'une addition située dans un passé plus ou moins proche. L' "Annexe" (la nomenclature), comme c'est indiqué sur le site www.just.fgov.be (mais dans la rubrique : "législation consolidée"), n'est pas reprise "pour des raisons techniques". En fait, cette information incite le lecteur à effectuer un travail de recherche interminable et infructueux.

Dès lors, nous avons été particulièrement heureux d'apprendre par le website de l'INAMI que les dispensateurs de soins pouvaient également commander ces textes sur disquette auprès de l'INAMI.

Malheureusement, nous venons d'apprendre que l'édition de la nomenclature sur disquette n'était pas disponible, de sorte que les informations fournies sur le website sont ici aussi inopportunes. Nous pouvons difficilement croire que la version papier de la nomenclature est aujourd'hui encore actualisée avec des moyens techniques datant d'avant l'ère de l'informatique. Par conséquent, il doit bien y avoir une version électronique quelque part.

C'est pourquoi nous nous permettons d'insister pour que vous nous fassiez parvenir très rapidement une version électronique de la nomenclature actualisée (par exemple jusqu'à la date du 1^{er} juin 2004 ou à défaut jusqu'à une date antérieure récente) des prestations de santé.

Nous ne doutons pas un instant que vous mettrez tout en œuvre pour remédier à cette situation. Les autorités doivent fournir les moyens nécessaires. Dans le cas contraire, nous sommes totalement disposés à assister au besoin vos services pour la mise au point d'une version électronique actualisée.

Nous vous remercions d'avance pour l'attention que vous accorderez à la présente et nous vous présentons, Cher Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

J. Van den Nieuwenhof,
Directeur administratif

Adieu, Guy WANET

Le Comité Directeur du GBS a le triste devoir de vous faire part du décès inopiné de notre confrère et Secrétaire Général adjoint francophone, le Docteur Guy WANET, Rhumatologue et Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation, né à Charleroi le 2 décembre 1938 et y décédé le 18 août 2004.

Le Docteur Guy Wanet fut une cheville ouvrière irremplaçable de la défense professionnelle de la médecine spécialisée, tant sur le plan général que dans le domaine spécialisé qui était le sien. Membre fidèle du G.B.S. et de l'ABSyM, il acceptait en toute modestie et avec un volontarisme généreux de nombreux mandats et missions qu'on ne manquait jamais de lui proposer compte tenu de son intelligence, son bon sens, sa connaissance des dossiers, son esprit de dialogue et son fin nez pour les questions juridiques et de principe.

Depuis de longues années, il assumait des fonctions dans les arcanes du GBS. Il devint membre du Comité Directeur de l'U.P. de Médecine Physique et Réadaptation en 1976, Secrétaire adjoint en 1977 et Secrétaire-général en 1980. Il participait activement aux commissions internes et groupes de travail du GBS (dont notamment la Commission des Contrats dans les années 80) et était devenu, pendant quelques décennies, un des délégués les plus fidèles de l'Assemblée générale du Groupement. Il représentait sa discipline au niveau de l'UEMS et participait à toutes les importantes réunions européennes.

Ces dernières années, il faisait partie du Comité Exécutif du GBS en assumant le mandat de Secrétaire Général adjoint francophone jusqu'au moment de son décès. Adieu, Guy, merci pour tout ce que tu as fait pour nous.

Il remplissait également de nombreux mandats pour l'ABSyM: Membre du Conseil de Revalidation (INAMI), Membre du Conseil Supérieur de kinésithérapie, Membre de la Commission des Profils des prestations de kinésithérapeutes, Secrétaire de la Commission Monospécialisée de Médecine Physique et Revalidation au sein de l'ABSyM.

Il a consacré avec dévouement une grande partie de sa vie à la défense de la profession. Jusqu'au dernier jour de son existence. Sa disparition soudaine constitue pour tous une perte inacceptable.

Tout en gardant de leur ami un souvenir inoubliable, ses collègues du Comité Directeur du GBS présentent à sa famille leurs très sincères condoléances.

Au nom du Comité Directeur,

Dr Marc MOENS

Dr Jean-Luc DEMEERE

TOMOGAPHE A RESONANCE MAGNETIQUE ANNULATION PAR LE CONSEIL D'ETAT (M.B. du 09.11.2004)

L'arrêt n° 135.445 du Conseil d'Etat du 27 septembre 2004 annule l'arrêté royal du 26 mai 1999 modifiant l'arrêté royal du 27 octobre 1989 fixant les normes auxquelles un service où est installé un tomographe à résonance magnétique avec ordinateur électronique intégré doit répondre pour être agréé comme service médico-technique lourd au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987.

L'arrêt n° 135.443 du Conseil d'Etat du 27 septembre 2004 annule l'arrêté royal du 26 mai 1999 fixant le nombre maximal de services où est installé un tomographe à résonance magnétique avec ordinateur électronique intégré.

L'arrêt n° 135.444 du Conseil d'Etat du 27 septembre 2004 annule l'arrêté royal du 29 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 27 octobre 1989 fixant les normes auxquelles un service où est installé un tomographe à résonance magnétique avec ordinateur électronique intégré doit répondre pour être agréé comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux coordonnée, le 7 août 1987.

PRIX CENTRE D'ETUDES PRINCESSE JOSÉPHINE-CHARLOTTE POUR LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS VIRALES – REGLEMENT

Art. 1. Le **Prix biennal Centre d'Etudes Princesse Joséphine-Charlotte**, d'un montant de **12.500 EUR**, est destiné à encourager la recherche scientifique dans le domaine de la virologie. [...]

Art. 4. Les candidatures doivent être introduites **pour le 1^{er} février 2005** auprès de la Secrétaire générale du Fonds National de la Recherche Scientifique, rue d'Egmont 5 à 1000 Bruxelles, au moyen du formulaire adéquat. [...] (voir sur <http://www.fnrs.be>)

PRIX SCIENTIFIQUE ASTRAZENECA - 2005 BRONCHOPNEUMOPATHIES CHRONIQUES OBSTRUCTIVES (BPCO) – REGLEMENT

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 EUR.

Art. 2. Le travail présenté doit être le résultat d'une étude clinique ou expérimentale, originale, portant sur les progrès dans le **domaine des bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO)**. [...]

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 1er février 2005**. [...]

(voir sur <http://www.fnrs.be>)

REUNIONS SCIENTIFIQUES

EUROREC 2004 Conference

"Implementation Guidelines, Quality Labeling and Certification for Electronic Health Records (EHRs)" Friday, November 26th, 2004 – Brussels

The Conference – organised by the EUROREC/Prorec centres in collaboration with the EC (DG-INFSO) – is to be considered as a follow-up of the past EUROREC conferences (2001, 2002, 2003) which were well attended and very successful.

Registration can be done only electronically via www.prorec.be/events/eurorec2004/
The conference programme can be found at the same address.

This event will again offer a unique opportunity for members and non-members to network with their peers interested in EHR-systems: from solution-providers to end users. The Conference will also provide an excellent opportunity to interact with other stakeholders such as healthcare decision makers and European Commission representatives.

GASTROENTEROLOGY AND ENDOTHERAPY : XXIIIrd EUROPEAN WORKSHOP Brussels Exhibition Centre (Heysel) – Monday, June 20 to Wednesday, June 22, 2005

This course is designed for endoscopists, gastroenterologists, physicians in training as well as for GI nurses. It will include live video demonstrations permitting interchanges between faculty and registrants during procedures, using interactive personal computer assistance, lectures and quizzes. The procedures will be performed by expert endoscopists in collaboration with radiologists, pathologists and surgeons of the Brussels Faculty.

The aim of these demonstrations is not only to show the new devices and tricks for succeeding in each type of therapeutic procedures, but above all to explain clearly how to avoid the complications related to therapeutic endoscopy and to offer attractive and interactive discussion on practical case management.

OFFICIAL LANGUAGE: ENGLISH (no simultaneous translation)

For any further information :

Administrative Secretariat, Mrs Nancy BEAUPREZ

Gastroenterology Department, Erasme Hospital, Route de Lennik 808, B-1070 BRUSSELS

TEL : + 32(0)2 555 49 00 - FAX: + 32 (0)2 555 49 01 - E-mail: beauprez@ulb.ac.be

<http://www.live-endoscopy.com>

AVIS (*)

gelet op de wet van 15 juni 1935 op het gebruik der talen in gerechtszaken,

beslissend op tegenspraak en in eerste aanleg, alle strijdige en meeromvattende conclusies verwerpend,

verklaart de hoofdvordering ontvankelijk doch ongegrond en wijst deze af;

verklaart evenwel de tegenvordering ontvankelijk en gegrond in hierna bepaalde mate :

verbiedt het VERBOND DER BELGISCHE BEROEPSVERENIGINGEN VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN, verweerster op tegeneis, om na betekening van dit vonnis nog op eender welke wijze ten aanzien derden enige schriftelijke dan wel mondelinge mededeling te doen als zou de Beroepsvereniging der Belgische Dermato-Venerologen nog lid zijn van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten, en zulks onder verbeurte van een dwangsom van 1.000,- € per overtreding;

beveelt de publicatie op kosten van het VERBOND DER BELGISCHE BEROEPSVERENIGINGEN VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN, verweerster op tegeneis, van het dispositief van dit vonnis in "De Artsenkrant", in het maandblad "De Geneesheer-Specialist", in "Le Journal du Médecin", en in "Le Médecin Spécialiste", en zulks binnen de twee maanden na de betekening van dit vonnis en onder verbeurte van een eenmalige dwangsom van 15.000,- €;

Wijst het meergevorderde af.

Verklaart dit vonnis uitvoerbaar bij voorraad, niettegenstaande verzet of hoger beroep, zonder borgstelling en niettegenstaande elk aanbod tot kantonnement;

veroordeelt het VERBOND DER BELGISCHE BEROEPSVERENIGINGEN VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN tot de kosten van de procedure, begroot op € 349,53 voor verweerster;

(*) Le GBS introduit un recours en appel contre cette décision.

ANNONCES

- 04017* **RADIOLOGUE POLYVALENT (US/Dopp, séno, scanner, IRM)** assure à temps plein votre remplacement (cabinet et hôpital) à BRU, BRAB. W, HAINAUT, évt. Namur. Tél. : 0486/06.59.73
- 04026* **JODOIGNE** : Le cabinet médical du Marché aux Chevaux cherche **SPÉCIALISTES** collaborateurs. Tél. soir 02/779.28.15 ou 0479.45.80.41.
- 04067 **WATERLOO** : Cabinet médical de luxe **À LOUER** à la demi-journée. Boul. de la Cense, Waterloo. Tél. Dr Vincent 0475.27.04.57
- 04072 **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.
- 04076 **RIXENSART** (Brabant wallon) : **A LOUER** dans Centre de consultations idéalement situé, rdc, 2 cabinets spacieux, pour médecins spécialistes en rhumatologie, médecine du sport, médecine physique, pneumologie... Pour renseignements et conditions : 010/61.61.38 le soir après 20 h.
- 04078 **MARCHE/BASTOGNE** : L'I.F.A.C. (hôpitaux de Marche et de Bastogne) recherche un **PNEUMOLOGUE**, temps plein, pour ses deux sites. Envoyer candidature au Dr Robert SIMONS, Directeur médical I.F.A.C. – rue du Vivier 21 à 6900 Marche-en-Famenne.
- 04085 **MARCHE** : L'I.F.A.C. (Hôpitaux de Marche et de Bastogne) recherche un médecin **PÉDIATRE**, pour des gardes de week-end (site de Marche). Prise de fonction immédiate. Conditions financières attrayantes. Envoyer candidature au Dr SIMONS, Directeur médical, et au Dr DUVIVIER, pédiatre, I.F.A.C. rue du Vivier 21 à 6900 Marche-en-Famenne.
- 04086 **MARCHE** : L'I.F.A.C. (Hôpitaux de Marche et de Bastogne) recherche un médecin **PÉDIATRE**, temps plein, pour son site de Marche. Prise de fonction immédiate. Possibilité de développement du plateau technique. Conditions financières attrayantes. Envoyer candidature au Dr SIMONS, Directeur médical, et au Dr DUVIVIER, pédiatre, I.F.A.C. rue du Vivier 21 à 6900 Marche-en-Famenne.
- 04088 **GUADELOUPE** : **CESSION** en 2004 d'un très beau **CABINET DE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE** tout équipé : bureau cuir – bibliothèque – table gynéco élec. – colposcope – échographe – ordinateur. Emplacement privilégié – grosse clientèle – accès cliniques – gros potentiel gynéco-obstétrical. Réelle opportunité et tout cela pour le prix de l'équipement. S'adresser au Dr G. ISSAUTIER, 87 Bd Rougé, 97160 Le Moule, Guadeloupe, tél. : 00.590.23.92.92, fax : 00.590.23.92.93.
- 04089 **BRUXELLES** : Ouverture à la Clinique Saint-Jean d'un poste de **NEUROLOGUE** à temps plein avec formation complète, y compris l'électrophysiologie clinique. Les candidatures avec curriculum vitae sont à envoyer avant le 31 décembre 2004 au Dr Y. Bertrand, Direction Médicale, Clinique Saint-Jean, Boulevard du Jardin Botanique 32, 1000 Bruxelles.
- 04090 **NIVELLES / SOIGNIES** : Hôpital de Jolimont. Service d'oncologie médicale. Recherche **MÉDECIN ONCOLOGUE** pour au minimum 6/10 pour compléter équipe sur site de Nivelles (4/10) et site de Soignies (2/10). 3/10 supplémentaires possibles sur Jolimont. Adresse de réponse: Dr Françoise Majois Oncologie médicale francoise.majois@freeworld.be ou francoise.majois@skynet.be
- 04091 **CHARLEROI** : POLYCLINIQUE NEUTRE DE CHARLEROI recherche d'urgence un Médecin Spécialiste en **MEDECINE PHYSIQUE** suite au décès du prestataire en poste depuis près de 35 ans. Importante patientèle. Statut d'indépendant - Temps partiel. Contacter la direction au 071/205 300 ou le secrétariat au 071/205 331 du lundi au vendredi de 8 h à 16h30.
- 04092 **LOBBES** : Les laboratoires des Centres Hospitaliers de Jolimont-Lobbes recherchent un(e) **MÉDECIN/PHARMACIEN BIOLOGISTE** temps plein pour assurer, à terme, le remplacement de la biologiste responsable du secteur d'Hématologie. Il/Elle devra prendre en charge et développer les activités du secteur d'Hématologie des laboratoires de Jolimont qui comprend l'hématologie de routine, la cytologie, la coagulation, la cytométrie de flux, l'immuno-hématologie et la transfusion (banque de sang). Nous cherchons un(e) collaborateur/trice désireux de s'intégrer dans une équipe de sept biologistes et ayant le désir de s'investir dans le développement d'un laboratoire important comportant quatre sites d'activité. Le poste sera ouvert à partir de 2005. Veuillez adresser votre candidature (curriculum vitae et lettre de motivation) au : Centre Hospitalier Jolimont-Lobbes, à l'attention de M. P. GRAUX, Directeur Général, Rue Ferrer 159, 7100 Haine-Saint-Paul. Tél. 064/23 40 08 – Fax 064/23 36 94 – E-mail : chjjjolimont@skynet.be
- 04093 **A VENDRE** : appareil échographique Eccoccee TOSHIBA muni de 4 sondes en excellent état – prix à discuter. Tél 02/395.40.77 en journée.
- 04094 **A VENDRE** : Echographe BK type Léopard (achat 03/99, 16.200 €) + Sonde endorectale biplan électronique type 8508 (achat 12/02, 14.520 €) PRIX 17.000 € Tél 02.3471439.
- 04095 **A LOUER**, à Bastogne, cabinets médicaux dans centre pour médecins et paramédicaux. Tél. : 0476/89.64.00.
- 04096 **A VENDRE** : Pachymètre Teknar Ophthasonic & Scan, état neuf + tonomètre aplanation neuf Clement Clark, portatif. Tél. : 02/343.77.52.

- 04097 **CHERCHE** : tout matériel ophtalmologique ancien pour le Rwanda. Tél. : 02/770.21.35.
- 04099 **FRANCE** : Languedoc 10 min de la mer : Groupe de quatre **RADIOLOGUES** cherche successeur cause retraite d'un des associés. Radiologie générale, mammographie dépistage, échographie, pars scanner et Irm privés. Cabinet en pleine expansion, dans bel immeuble 2003 privé avec parking clientèle. CONTACT: 00.33.6.08 92 08 04 – 00.33.6.81 79 64 37.
- 04100 **FRANCE** : L'Association hospitalière du bassin de Longwy (proximité frontière belgo-luxembourgeoise) recherche pour son centre hospitalier général de 400 lits ● ses 4^e et 5^e **ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS** (département SMUR, accueil des urgences, réanimation, anesthésie) ● un **PÉDIATRE** ● un médecin **INTERNISTE** ● un **OPHTALMOLOGUE** à compétence opératoire ● un médecin **GASTRO-ENTÉROLOGUE**. Pour tous renseignements, écrire ou téléphoner à Monsieur le Directeur général, Association hospitalière du Bassin de Longwy, 4 rue Alfred Labbé, F-54350 MONT-SAINT-MARTIN – Tél. : 00.33.3.82.44.72.68.
- 04101 **CHARLEROI** : La Polyclinique neutre de Charleroi recherche un médecin **OPHTALMOLOGUE**, indépendant, pour prestations à temps partiel. Importante patientèle. Prière de contacter la direction par téléphone au 071/205 300 ou le secrétariat au 071/205 331 ou par fax au 071/205 342 du lundi au vendredi de 8 h à 16h30.
- 04102 **BRUXELLES** : Centre médical situé à Schaerbeek, importante patientèle, cherche **PSYCHIATRE, DERMATOLOGUE, PÉDIATRE**. Tél. Dr Dejardin 02.215.05.12.
- 04103 **REMPLACEMENT** : **MÉDECIN ORL** bilingue FR/ALL cherche remplacement en cabinet ou consultation région Brabant Wallon ou canton de l'Est. Matériel disponible si nécessaire. Tél. : 0474/23.83.46, 00497803/40396, Fax : 00497803/922716.
- 04104 **A VENDRE** : appareils EMG type MS6 avec modules PES – PEA – PEV bon état : tél. : (après 20 heures) 081/46.08.08.
- 04105 **FRANCE** : Centre d'**IMAGERIE MÉDICALE** dans ville moyenne du Sud-Ouest, en plein essor économique, cherche **ASSOCIÉ** égalitaire sans apport pour SEL radio, sénologie, échographie, scanner, IRM, Doppler. Cabinet en progression constante, parc de matériel renouvelé, nouveaux sites à développer. Contact : 00.33.6.07.24.71.63.
- 04106 **BRUXELLES** : CMS à St Gilles cherche d'urgence **DERMATOLOGUE** – grosse patientèle – Tél. 02/653.61.07 ou le soir 02/230.07.26.
- 04107 **BRUXELLES** : Polyclinique du Midi – Bd Jamar 43-47 1060 Bruxelles, très grande affluence – cherche : médecin **NEUROLOGUE** ou **PHYSIOTHÉRAPEUTE** pour examens électromyographiques – potentiels évoqués, etc. Tél. : 02/523.25.00 après midi sauf mardi ou écrire Polyclinique du Midi – Bd Jamar 43-47 1060 Bruxelles.
- 04108 **WAVRE** : **À LOUER** rez 3 cab méd ou para, sauf dermato. Possibilité de partage de secrétariat. Parking privé. Contact Dr Stenuit 010/22.78.43.
- 04109 Le CBIMC, Centre belge pour enfants infirmes moteurs cérébraux, engage un médecin spécialiste en **MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION FONCTIONNELLE DE L'ENFANT** pour un poste de 12 h/sem. Travail en équipe pluridisciplinaire, statut d'indépendant selon convention INAMI. Contact Dr Brigitte Henrot, 02/735.45.03.
- 04112 **BRUXELLES** : Centre de médecine spécialisée situé à 1080 Bruxelles (square Machtens) recherche la collaboration d'un(e) **INTERNISTE-ENDOCRINOLOGUE** pour reprise du service. Envoyer CV au Dr Willy PAGE, rue du Saphir 33, à 1030 Bruxelles.
- 04113 **FRANCE** : Cabinet de recrutement français spécialiste du recrutement médical toutes spécialités recherche actuellement des spécialistes en **CHIRURGIE DIGESTIVE, CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, CHIRURGIE UROLOGIQUE, CHIRURGIE VASCULAIRE, CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE, MÉDECINE D'URGENCES, RADIOLOGIE, OPHTALMOLOGIE, GASTRO-ENTÉROLOGIE, MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉÉDUCATION** POUR DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS RENOMMÉS EN RÉGION NORD PAS DE CALAIS, CHAMPAGNE-ARDENNE, LORRAINE, NORMANDIE et RHONE ALPES. Fort potentiel de rémunération. Merci de nous contacter et de nous faire parvenir votre Curriculum vitae pour de plus amples informations sur ces postes : Kaducé Conseil - 7 avenue de l'Europe - 92310 Sèvres - France - Tél/Fax : 00 33(0)1 46 89 08 05 - kaduceconseil@yahoo.fr
- 04114 **A LOUER** par ½ journée, quartier "Ma Campagne" cabinet médical équipé, hall, WC, salle d'attente. Tél. : 02/346.54.63 (répondeur) 02/344.37.59 (le soir après 20 h 30 ou le dimanche).
- 04115 **BRUXELLES – A VENDRE** : Installation complète cabinet consult. Gynéco. Chir. Abdom. +/- instruments chirurg. Disponible en décembre 2004. Tél. : 02.478.13.91.
- 04116 **BRUXELLES – A VENDRE** pour collectionneur : anciens appareillages uro-gynéco-recto. Tél. : 02.478.13.91.
- 04117 **BRUXELLES – A VENDRE** : Encyclopédie médico-chirurgicale 1) app. digestif 2) urologie-gynécologie-sein. Tél. : 02.478.13.91.

Table des matières

• Le plan d'économies super urgent du ministre DEMOTTE – 90 millions d'euros d'économies supplémentaires sur les honoraires médicaux.....	1
• Le blues de la nomenclature de l'INAMI.....	2
• Adieu, Guy WANET	8
• Tomographe à résonance magnétique – annulation par le Conseil d'Etat (M.B. du 09.11.2004)...	9
• Prix Centre d'Etudes Princesse Joséphine-Charlotte pour la lutte contre les infections virales..	9
• Prix scientifique AstraZeneca – 2005 – Bronchopneumopathies chroniques obstructives	9
• Réunions scientifiques	10
• Avis	10
• Annonces	11