
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 / JUILLET 2008

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

INTRODUCTION FAULT – NO FAULT

**Exposé du Dr J.L. DEMEERE, président du GBS,
dans le cadre du symposium du 14.06.2008 du GBS
"La responsabilité"**

La santé est ce bien précieux que la société, et le corps médical en particulier, essaient de sauvegarder. Elle n'a pas de prix. Ce bien est situé au-dessus de tous les autres. Elle fait partie de notre droit d'exister. La santé est devenue un droit acquis à tout citoyen.

Le médecin est l'acteur privilégié qui doit maintenir ce bien précieux dans un système de soins de santé. Ce système de soins de santé est passé de la sphère privée dans le domaine public. La santé est un droit de société. Le médecin a certes sa liberté thérapeutique mais le système définit les règles de la pratique médicale. Tout dommage à ce bien précieux qu'est la santé devient une entrave à ce droit fondamental et individuel du citoyen. Le consommateur insatisfait des soins, le patient-client se sent lésé dans son droit fondamental. Il se retourne contre le producteur de soins. Le patient-client devient le plaignant. Et comme la relation privée est devenue publique, des organismes comme les mutuelles ou des organismes de défense des patients, ou des avocats spécialisés ou le ministère public se muent en conseillers des plaignants ou se substituent à ces patients pour porter plainte contre les médecins. Le nombre de plaintes ne fait qu'augmenter. Tout acte peut devenir l'objet d'une plainte. Toute absence d'acte peut nous être reprochée. Le patient-client devient le client-roi. Il croit pouvoir fixer les règles. Mais les règles de bonne pratique n'existent pas. Il faut des experts à charge ou à décharge pour éclairer un juge sur la bonne ou mauvaise pratique. Le client est consommateur de soins et comme client il exige de la qualité. Cependant la qualité en matière de soins de santé est difficile à définir. Alors la perception du client risque de l'emporter sur la raison. L'internet devient la référence de bonne pratique. La médecine devient commerce. Or ce client-roi n'a ni le savoir ni le pouvoir de définir ce qui est qualité ou un aléa thérapeutique ou une complication prévisible. L'objectif premier de la médecine est détourné. Il est devenu un échange de service contre une valeur monétaire. Et comme tout échange, il est soumis à des règles. Le droit veut réglementer la pratique médicale.

Le client-roi exige un résultat sans connaître le risque. On s'écarte d'une obligation de moyens. La médecine est un produit qu'on vend à un citoyen-client qui exige un résultat.

Tout écart entre l'attente client et le produit « santé » risque d'être sanctionné par une plainte, une procédure avec les assurances ou même une poursuite devant les tribunaux. Ce nouveau rapport entre le médecin et le patient est accentué par la loi du 22 août 2002 ou la loi relative aux droits du patient. Le patient sait qu'il a des droits. Les patients savent que les médecins auxquels ils donnent leur totale confiance bien plus qu'à leur avocat ou à leur élu politique sont compétents et dévoués. Mais les médias font les titres de leurs journaux en les traitant d'incompétents qui commettent des erreurs, des tricheurs qui détournent les fonds de la sécurité sociale, des gens avec peu de scrupules qui abandonnent des patients. Devant les images télévisées montrant les erreurs thérapeutiques, les dommages suite aux négligences, le patient s'interroge, a des doutes, se méfie et perçoit la profession médicale avec un a priori négatif.

Curieusement, dans cet échange commercial qu'est devenue la médecine, le client est rarement le payeur. Des organismes assureurs, des mutuelles voire l'Etat interviennent ou subventionnent ce financement des soins de santé. Les mutuelles se substituent aux patients pour payer les factures des soins de santé. Elles jouent un double rôle, celui d'argentier du système et celui de régulateur du système. Argentier car, à l'I.N.A.M.I., ils aident à définir la nomenclature. Par le contrôle médical, ils informent la police du système. Le médecin est responsabilisé non seulement dans la réalisation de ses actes. Il est responsabilisé dans le choix de ses actes et décisions thérapeutiques. Il est responsabilisé pour les coûts générés dans le système. Et a priori, il est devenu le coupable dans le système de santé.

Pas étonnant dès lors que ce médecin responsable soit perdu dans la jungle juridique. Pas étonnant qu'on développe une médecine défensive. Pas étonnant que les médecins se sentent agressés.

Le droit et la médecine ne font pas bon ménage. La notion de faute médicale n'a pas le même sens que l'on soit médecin ou avocat. Cette notion de faute médicale est à situer dans un contexte d'exercice de plus en plus sophistiqué de la médecine. La complexité des techniques génère inévitablement des aléas et ces aléas dans une société devenue revendicatrice se transforment en fautes car, dans le droit actuel, le plaignant ne pourra obtenir de réparation que s'il y a faute. Pas étonnant dès lors que 95% des procédures n'aboutissent pas à une indemnisation des victimes. Pas étonnant dès lors que les avocats tentent de charger le médecin des pires fautes même si, à l'évidence, le médecin a agi de bonne foi, se trouve face à une complication ou à un aléa thérapeutique. Le législateur belge, pour corriger ce processus juridique, a modifié l'indemnisation du dommage en soins de santé, en quittant le domaine des procédures en droit civil ou pénal pour en faire une indemnisation par procédure selon la loi du 15 mai 2007. On parle de la loi du fault et no-fault, c'est-à-dire l'indemnisation du dommage sans la nécessité de la preuve de la faute médicale comme précédemment dans la procédure de droit commun. Cette nouvelle loi ne devrait apporter que des applaudissements. Les médecins « échappent » aux tribunaux et les patients sont indemnisés.

Hélas, la loi du 15 mai 2007 répond peut-être à certaines attentes des patients et des médecins mais elle soulève également de nombreuses questions. Prenons son champ d'application.

Elle couvre les prestations dans les hôpitaux, les centres de transfusion, les laboratoires de biologie clinique (art. 2, 2°). La nouvelle loi couvre certes tous les médecins selon l'A.R. 78, mais quelles seront les conditions de couverture des médecins exerçant en cabinet de ville ? On dénombre plus de 8000 médecins spécialistes ayant des activités médicales

hors hôpital. Les patients connaîtront l'esprit de la loi et ne feront pas de distinction entre la pratique hospitalière ou la pratique de ville. Peut-on craindre aussi des différences dans les primes d'assurance pour les médecins hospitaliers et les autres spécialistes qui pratiquent au cabinet de ville?

Le champ d'application de la loi est certes large et ne couvre plus uniquement l'acte thérapeutique puisque la chirurgie esthétique est couverte par la loi, de même les dommages causés par un produit (art. 30 §2). Cette notion de la santé est intéressante car elle souligne le droit individuel voire subjectif de disposer de son corps. Cette approche de la notion de santé correspond à la définition de la santé pour l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.), comme étant un état de bien-être complet de l'individu, non seulement physique ou psychique mais également social. Et récemment encore, une décision d'un juge en référé a obligé un médecin à ventiler un malade palliatif, terminal pour répondre au souhait individuel du patient contre les règles de bonnes pratiques médicales ou les règles de l'A.M.I. en termes de consommation de soins de santé.

Le champ d'application de la loi s'étend également aux infections nosocomiales. Comment pourrions-nous avec certitude prouver qu'en la matière, il s'agisse de l'aléa thérapeutique ? L'aléa thérapeutique devant être décrit comme la perte de chance liée tout autant au médecin qui soigne qu'au patient soigné. Mais si l'infection nosocomiale n'est pas du domaine de l'aléa thérapeutique, faut-il considérer qu'il relève au sens juridique du terme d'une faute médicale ? Et, dès lors, peut-on considérer que toute infection nosocomiale est une faute dans les soins hospitaliers ?

En termes de faute médicale, la nouvelle loi décrit les fautes lourdes. Dans son article 7 § 4, le législateur considère comme sortant du champ d'application de la loi les fautes commises en état d'intoxication alcoolique ou sous l'effet de stupéfiants, celles de refus d'assistance à une personne en danger ou encore par l'exercice de pratiques interdites. Dans ce cas, le système « sans faute » peut se retourner contre le médecin prestataire de soins et entreprendre une action récursoire (art. 30 § 1). Faut-il dès lors considérer que cette énumération est limitative pour la définition de la faute lourde ? Mais qui, en la matière, définira l'exercice de pratiques interdites ? Quels textes de loi définissent d'ailleurs la bonne pratique médicale et les pratiques interdites ?

Les dommages indemnisés seront ceux qui ne sont pas liés à l'état initial des patients et des évolutions possibles liées à cet état. De même les effets secondaires normaux et prévisibles liés à l'acte médical n'entrent pas dans le domaine de l'indemnisation de cette loi. Encore faut-il prouver le lien de causalité. Ainsi, si le patient n'a plus l'obligation de démontrer la faute, il lui faudra cependant prouver qu'il ne s'agit pas d'un effet secondaire prévisible mais d'un aléa thérapeutique. Comme on le voit, la nouvelle loi soulève de nombreuses questions pour son champ d'application. Mais une des craintes majeures du monde médical est la faisabilité financière.

En termes d'indemnisation des victimes se pose le problème du financement du système. Certes les assurances continueront à assumer leur responsabilité en la matière car ce sont elles qui devront faire des propositions au Fonds des accidents des soins de santé (art. 14, 3°). Mais la question primaire reste le financement de ce fonds et sa gestion autonome placée sous l'autorité du SPF de la Santé publique. Afin de limiter les coûts des indemnisations, le législateur a prévu un montant minimal ou une franchise et un montant maximal ou plafond (art. 6 §3). Cette attitude risque de ne pas couvrir la totalité de certains dommages. Ce plafond ne sera-t-il pas dissuasif pour recourir à la procédure sans faute ? Le patient ne sera-t-il pas tenté de se tourner vers les indemnisations plus

importantes de droit commun ? Faudra-t-il demain élargir le financement pour éviter le détournement de son application vers les juridictions ?

Une autre question est la loi sur les droits des patients. En la matière, la nouvelle procédure prévoit une indemnisation du dommage lié à l'acte thérapeutique. Le dommage lié à l'absence de consentement du malade ou à l'absence de consentement éclairé ne semble pas être retenu comme objet d'indemnisation. Il est intéressant de voir que l'aléa thérapeutique et le dommage avec ou sans faute sont la base du système d'indemnisation. L'absence de consentement éclairé qui constituait une faute dans le système de droit commun est mise sur le côté par la nouvelle loi. Comme médecin on pourrait s'en réjouir. Comme médecin on doit le déplorer car la réalité médicale n'est pas une réalité commerciale avec un produit fini indemne de tout défaut. Il est au contraire un service rendu au patient avec son accord, son consentement. Et ce dernier ne peut être obtenu que dans un dialogue singulier entre le patient et son médecin. Il est à la base même de l'éthique médicale et nous distingue de pratiques purement commerciales.

Le problème majeur dans l'approche juridique de la médecine est que le droit ne parviendra jamais à couvrir la totalité de la pratique médicale. On ne peut pas tout mettre en termes de procédures, ou de résultats. La variabilité en médecine commence par le patient. La variabilité en médecine continue par le diagnostic. La variabilité en médecine se termine par le traitement. Toutes ces variabilités ne permettent pas une pratique « uniformisée » de l'art médical. Primum non nocere reste la base de toute bonne pratique.

Ainsi, pour conclure, la nouvelle loi devrait apporter aux patients une sécurité dans le dédommagement de l'accident ou de l'aléa thérapeutique. Encore faut-il que cette loi soit juste, couvre la totalité de la pratique médicale et réponde à toutes les attentes, celles des patients, celles des médecins. Mais toute loi qui ne s'accorde pas les moyens financiers pour la réaliser est vouée à un bien piètre avenir.

Toutes ces questions devront être abordées lors de ce symposium et je remercie d'avance tous les éminents spécialistes, professeur, juriste, assureur qui ont consacré leur samedi à nous expliquer à nous qui ne sommes pas des juristes, cette loi sur la faute ou le sans faute. Je remercie en particulier notre partenaire pour les assurances, le fidèle compagnon du G.B.S. à savoir Gras Savoye.

Je voudrais exprimer toute ma gratitude et ma reconnaissance à Fanny, Jos et à leur équipe qui, discrètement mais efficacement, ont pris en main l'organisation de ce symposium.

Enfin merci à vous, médecins du G.B.S. qui, avec plus de 8200 membres affiliés, formez l'organisation professionnelle médicale la plus importante de Belgique. Merci de votre présence, merci de votre travail au quotidien, merci pour la qualité de vos soins et bon symposium...

Dr Jean-Luc Demeere,
Président

COMMUNIQUE DE PRESSE COMMUN
SUR LA POSITION CONCERNANT LE PROJET DE LOI
« Institution et organisation de la plate-forme eHealth » (30.06.2008)

Les instances signataires expriment leur soutien à la nécessité d'une plateforme électronique pour un échange sécurisé de données de santé. Cette plateforme répond aux évolutions d'un exercice où plusieurs dispensateurs de soins interviennent pour un même patient, dans le cadre de trajets de soins définis et d'une mobilité croissante du patient.

Mais les instances signataires émettent de sérieuses réserves à propos du présent projet dans sa forme actuelle.

Sur le plan du secret professionnel

L'un des plus grands défis à relever est de réussir l'exercice d'équilibre consistant à permettre la circulation de données de santé sans porter atteinte à la confiance du médecin et du patient. Pour rester lucides et ne pas perdre de vue le caractère sensible des données relatives à la santé, il faut un rappel à tous les niveaux de cette plate-forme du fait que les données sont issues de la relation de confiance unique entre le patient et le médecin et qu'elles sont couvertes par le secret professionnel.

Le présent projet de loi ne précise pas suffisamment les notions de finalité et de proportionnalité. Ceci fait naître la crainte, à juste titre, que le patient refusera de communiquer ses informations médicales, ce qui compromet la qualité et la continuité des soins. La plate-forme eHealth risque ainsi de manquer son objectif principal avant même sa mise en oeuvre.

Sur le plan de la conception sur le fond

Le projet de loi ne prévoit pas un organe dont la fonction serait de développer une conception étayée, ayant l'appui des acteurs institutionnels, concernant les flux effectifs de données qui utiliseront les services génériques.

Les articles 34, 35, 36 et 37 de ce projet de loi prévoient la création d'une asbl qui est effectivement déterminante pour les flux de données. Il nous paraît inacceptable que le contrôle fondamental, sur le fond, des flux de données médicales soit confié à une asbl dont les structures et prérogatives sont décrites de manière très vague. La commission « télématique » existante eût été ici beaucoup mieux indiquée. La composition de cette commission est équilibrée ; cette commission a fait du bon travail et pourrait simplement continuer à fonctionner en adaptant quelque peu sa mission. .

En outre, les idées de monsieur Robben lors de l'audition devront être clairement répercutées dans la rédaction de ce projet de loi : caractère non obligatoire de cette plate-forme, le maintien sans entrave des plate-formes actuelles, ... pas plus qu'une autoroute avec des informations codées end-to-end de dispensateur de soins à dispensateur de soins, ...

Sur le plan de la transparence et du contrôle

Dans sa forme actuelle, il faut chercher loin cette transparence. Outre la transmission de données personnelles concernant les patients, ce système enregistrera aussi des données médicales à caractère personnel, n'ayant pas été définies expressément et préalablement. En outre, la gestion centralisée auprès d'une seule et unique instance n'inspire pas confiance, d'autant que le contrôle de la plateforme e-health sera exercé par les commissaires du gouvernement et les réviseurs qui contrôlent la Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale. L'entrelacement avec la Banque Carrefour tant au niveau du personnel que des gestionnaires est loin du contenu de la notion de « Trusted Third Party ». Après analyse, même les mots « tierce partie » sont vidés de leur sens. Il n'est question de « tierce partie » que si elle est complètement séparée et indépendante et ne constitue pas un élément essentiel de la structure. Il est évident qu'il s'impose de faire appel à un organisme externe pour la gestion des clés de codage permettant de coupler des données codées aux patients, un organisme qui exercerait aussi un rôle notarial de contrôle des mouvements électroniques, le tout sous la direction d'un professionnel de la santé.

Sur le plan de l'implication du patient

Dans la cadre de la réglementation de la protection de la vie privée, le consentement écrit du patient est indispensable pour le traitement de ses données de santé personnelles par la plateforme e-health. Le consentement doit être libre, exprès et éclairé : le patient doit avoir été informé au préalable de ses droits et du but précis du traitement. Le consentement du patient est également considéré dans le contexte européen comme une « good medical practice », ainsi : « Bien que le consentement soit présumé pour l'enregistrement et le partage d'informations requises pour la prestation des soins de santé au sein de l'équipe directe de soins, il est judicieux, dans la pratique, d'obtenir un accord spécifique pour ceci, particulièrement pour ce qui concerne des informations sensibles.

Un consentement spécifique devrait être obtenu pour la création d'un dossier médical abrégé, ainsi que pour le partage d'informations avec des intervenants extérieurs à l'équipe de soins de santé. »

La représentation des organisations des patients au sein de la plate-forme eHealth est limitée à un rôle au sein du comité de concertation.

Tous les éléments décrits plus hauts doivent être intégrés, sans quoi tant le patient que le médecin refuseront de laisser circuler des informations médicales sensibles via cette plate-forme.

Si tous ces amendements ne sont pas effectués, nous ne pouvons pas, en tant que médecins, apporter notre soutien à ce projet de loi.

Soussignés :

1. • **L'Ordre des médecins, Conseil national**
2. • **ABSYM**
3. • **GBS**
4. • **ASBL FAG**
5. • **DOMUS MEDICA**

**HONORAIRES DE DISPONIBILITE
DANS LE CADRE DES SERVICES DE GARDE ORGANISES DANS UN HOPITAL
(en vigueur à partir du 01.01.2008)**

29 AVRIL 2008. - Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés dans un hôpital (M.B. du 22.5.2008)

Article 1er. Le présent arrêté détermine les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés dans un hôpital.

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté est prise en compte la disponibilité effective extra-muros durant les services de garde organisés les week-ends et jours fériés légaux dans un hôpital qui dispose d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés et/ou d'une fonction reconnue de soins intensifs.

Un week-end s'étend du vendredi soir à 20 heures au lundi matin suivant à 8 heures.

Un jour férié légal qui ne coïncide pas avec un week-end s'étend depuis la veille de ce jour férié à 20 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures.

Toutefois, un jour férié légal qui se situe un vendredi s'étend du jeudi-soir 20 heures au vendredi-soir 20 heures et un jour férié légal qui se situe un lundi s'étend du lundi-matin 8 heures au mardi-matin 8 heures.

Art. 3. La disponibilité effective visée à l'article 2 est assurée pour les dix spécialités de base ou groupe de spécialités de base par des porteurs des titres professionnels suivants :

1° médecin spécialiste en médecine interne ou en cardiologie ou en pneumologie ou en gastro-entérologie ou en gériatrie;

2° médecin spécialiste en chirurgie;

3° médecin spécialiste en anesthésie-réanimation;

4° médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, si l'hôpital dispose d'un service M agréé;

5° médecin spécialiste en pédiatrie, si l'hôpital dispose d'un service E agréé;

6° médecin spécialiste en radiodiagnostic;

7° médecin spécialiste en chirurgie orthopédique;

8° médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie;

9° médecin spécialiste en ophtalmologie;

10° médecin spécialiste en psychiatrie ou en neurologie ou en neuropsychiatrie.

Art. 4. Après la fin de chaque trimestre et au plus tard le dernier jour du trimestre suivant, le médecin en chef de l'hôpital transmet au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, pour au maximum un spécialiste pour chacune des spécialités de base ou groupes de spécialités de base visés à l'article 3, les données suivantes :

1° le numéro d'identification INAMI, le nom et le prénom du porteur du titre;

2° les dates durant lesquelles le médecin spécialiste concerné a pris part, par sa disponibilité effective extra-muros, aux services de garde organisés;

3° le numéro de compte postal ou bancaire de l'hôpital ou du Conseil médical.

Les informations sont transmises au Service susvisé par l'intermédiaire du site internet de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (www.inami.fgov.be).

Art. 5. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité paie les honoraires forfaitaires de disponibilité mentionnés à l'article 6 à l'hôpital ou au Conseil médical conformément aux données communiquées en application de l'article 4.

Le médecin en chef de l'hôpital répartit les honoraires forfaitaires de disponibilité, en concertation avec le Conseil médical de l'hôpital.

Art. 6. A partir du 1er janvier 2008 les honoraires forfaitaires de disponibilité s'élèvent à 312,50 euros par week-end, à 187,50 euros par jour férié légal qui ne coïncide pas avec un week-end et à 125,00 euros par jour férié légal qui se situe un vendredi ou un lundi.

Ces honoraires forfaitaires sont dus :

1° par spécialité de base et ce, quel que soit le nombre de médecins spécialistes qui ont participé à assurer la disponibilité pour au maximum les dix spécialités de base ou groupes de spécialités de base mentionnées à l'article 3;

2° et à condition que, sous la supervision du médecin-chef, une disponibilité effective aie été assurée pour le titre professionnel concerné et qu'en outre le médecin spécialiste concerné se soit effectivement déplacé à l'hôpital en cas d'appel urgent.

Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, la valeur de ces honoraires est adaptée à partir du 1er janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice-santé visé à l'article 1er dudit arrêté royal, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente.

Art. 7. Les informations visées dans l'article 4 peuvent être transmises par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur simple demande aux organismes assureurs et au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 2008.

COMMENTAIRE

L'INAMI a envoyé une circulaire avec les directives pratiques pour l'enregistrement des services de garde aux médecins-chefs de tous les hôpitaux ayant une fonction agréée de soins urgents spécialisés et/ou une fonction agréée de soins intensifs. Pour les deux premiers trimestres de 2008, l'enregistrement doit intervenir avant le **30 septembre 2008** sous peine de perdre le droit à ces honoraires.

Les honoraires de disponibilité sont versés par l'INAMI, par trimestre, suivant la réglementation applicable dans l'hôpital, soit sur le compte de l'hôpital, soit sur le compte du Conseil médical. Des accords peuvent être conclus au sein du Conseil médical sur l'éventuelle répartition entre les différentes disciplines de base ou les groupes de spécialités de base pouvant faire valoir des droits à ces honoraires. Il convient de souligner que ces honoraires reviennent intégralement aux médecins strictement sur la base de leur disponibilité. Par conséquent, ces honoraires ne doivent pas servir au financement de l'organisation des services d'urgences.

L'arrêté définit de manière limitative les disciplines de base ou les groupes de disciplines de base pouvant faire valoir des droits à ces honoraires de disponibilité. Un certain nombre de disciplines de base ont été oubliées. Ainsi, par exemple, les neurochirurgiens, les biologistes cliniques, les urologues et les stomatologues ne peuvent pas faire valoir de droits à ces honoraires alors que ces disciplines sont également appelées à intervenir régulièrement aux urgences et doivent donc être disponibles. Dans le cadre de sa réunion du jeudi 26 juin 2008, le Comité directeur du GBS a décidé de contester cette discrimination en attaquant cet arrêté devant le Conseil d'Etat.

NOMENCLATURE TRAITEMENT DE L'OBESITE MORBIDE (art. 14, d) (en vigueur à partir du 01.06.2008)

29 AVRIL 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 14, d), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 23.5.2008)

Article 1er. A l'article 14, d), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], sous l'intitulé « Traitement de l'obésité morbide », sont apportées les modifications suivantes :

1° la première condition de remboursement des prestations concernées est remplacée par la disposition suivante :

« 1° « BMI » => 40 ou, pour le patient avec diabète démontré, => 35 »;

2° à la deuxième condition de remboursement des prestations concernées, les mots « jusqu'à 60 ans » sont supprimés;

3° à la quatrième condition de remboursement des prestations concernées, les mots « porteur d'un titre professionnel particulier en endocrinologie-diabétologie » sont supprimés.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

NOMENCLATURE UROLOGIE (art. 14, j) (en vigueur à partir du 01.08.2008)

28 MAI 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 14, j), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 12.6.2008)

Article 1er. A l'article 14, j), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], le libellé de la prestation 261111-261122 est remplacé par le libellé suivant :

« Orchidectomie radicale pour tumeur testiculaire primitive avec lymphadenectomie inguinale et/ou iliaque et/ou lombaire »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

NOMENCLATURE HONORAIRES DE SURVEILLANCE (art. 25) (en vigueur à partir du 01.05.2007)

29 AVRIL 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 23.5.2008)

Article 1er. A l'article 25, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], dans la liste limitative de la règle d'application qui suit la prestation 597800, les numéros d'ordre "246912" et "246934" sont insérés.

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1er mai 2007.

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Articles 5 et 6 (soins dentaires) : A.R. du 18.05.2008 (M.B. du 28.05.2008 – p. 27224)

Articles 5 et 6 (soins dentaires) : A.R. du 26.05.2008 (M.B. du 30.05.2008 – p. 27653)

Article 28 §8 (aides à la mobilité) : A.R. du 09.05.2008 (M.B. du 02.06.2008 – p. 28110)

Articles 30, 30bis et 30ter (opticiens) : A.R. du 28.05.2008 (M.B. du 06.06.2008 – p. 28686)

Article 31 (prothésistes-acousticiens) : A.R. du 29.04.2008 (M.B. du 15.05.2008 – p. 25466)

Les textes complets sont disponibles sur le website et peuvent également être obtenus sur simple demande au Secrétariat.

NOUVELLES REGLES INTERPRETATIVES
ARTICLE 35, § 1^{er} (Implants)
(M.B. du 15.5.2008)

REGLE INTERPRETATIVE 5 (en vigueur depuis le 01.05.2007)

QUESTION

Est-ce que, « pour la prestation 683874-683885, le forfait peut être attesté « par système utilisé », « par procédure » ou « par session opératoire » ?

REPONSE

La prestation 683874-683885 ne peut être attestée qu'une fois par session opératoire.

REGLE INTERPRETATIVE 6 (en vigueur depuis le 01.10.2007)

QUESTION

Peut-on facturer deux fois la prestation 683653-683664 si des stents sont utilisés lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire? Peut-on facturer deux fois la prestation 683653-683664 si des stents sont utilisés lors de la revascularisation des artères de 2 axes anatomiques durant une seule session opératoire?

Dans le libellé de la prestation 683653-683664 que faut-il comprendre par « autre axe anatomique » ?

REPONSE

Dans ces situations, la prestation 683653-683664 ne peut-être facturée qu'une seule fois.

Par « autre axe anatomique » il faut comprendre un autre axe artériel ou la présence d'une articulation entre deux artères.

REGLE INTERPRETATIVE 7 (en vigueur depuis le 01.10.2007)

QUESTION

Avec quelles prestations peut-on cumuler la prestation 683653-683664 ?

REPONSE

La prestation 683653-683664 peut uniquement être cumulée avec les prestations 683616-683620 et 683631-683642.

NOUVELLES REGLES INTERPRETATIVES
ARTICLE 35BIS, § 1^{er} (Matériel endoscopique et de viscérosynthèse)
(M.B. du 15.5.2008)

REGLE INTERPRETATIVE 18 (en vigueur depuis le 01.10.2007)

QUESTION

Peut-on facturer deux fois la prestation 683771-683782 si une dilatation a lieu lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire ? Peut-on facturer deux fois la prestation 683771-683782 si une dilatation a lieu lors de la revascularisation des artères de 2 axes anatomiques durant une seule session opératoire ?

Dans le libellé de la prestation 683771-683782 que faut-il comprendre par « autre axe anatomique » ?

REPONSE

Dans ces situations, la prestation 683771-683782 ne peut-être facturée qu'une seule fois.

Par « autre axe anatomique » il faut comprendre un autre axe artériel ou la présence d'une articulation entre deux artères.

REGLE INTERPRETATIVE 19 (en vigueur depuis le 01.10.2007)

QUESTION

Avec quelles prestations peut-on cumuler la prestation 683771-683782 ?

REPONSE

La prestation 683771-683782 peut uniquement être cumulée avec les prestations 683734-683745, 683616-683620 et 683631-683642.

**REGLE INTERPRETATIVE – SPECIALITES PHARMACEUTIQUES :
MEDECINE INTERNE / GERIATRIE
(M.B. du 15.05.2008)**

Réglementation des spécialités pharmaceutiques au cas où le médecin-spécialiste en médecine interne est mentionné comme médecin prescripteur

REGLE INTERPRETATIVE (en vigueur depuis le 01.03.2008)

QUESTION :

Dans quelle mesure les réglementations des spécialités pharmaceutiques s'appliquent-elles au gériatre (temporairement n° INAMI -581 et bientôt nouveau n° INAMI -180) lorsque un médecin-spécialiste en médecine interne est mentionné comme médecin spécialiste habilité à rédiger la demande de remboursement concernée à destination au médecin-conseil ? En effet, avec la nouvelle reconnaissance des gériatres, les gériatres ne sont plus des internistes.

La question ne se pose pas pour les internistes-gériatres (n° INAMI -580).

REPONSE :

Par l'existence du titre particulier de gériatre, à côté de celui d'interniste-gériatre, le nombre de spécialités pharmaceutiques concernées par la question est important. En effet, il ne s'agit pas seulement des médicaments pour lesquels un interniste-gériatre est nécessaire comme p.ex. les médicaments anti-Alzheimer. Il s'agit également de nombreuses spécialités pharmaceutiques dans le domaine de la maladie de Parkinson, les mycoses, certains cytostatiques, médicaments pour lutter contre l'ostéoporose etc, où la qualification d'un médecin spécialiste en médecine interne est nécessaire pour le remboursement via le chapitre IV.

Dans le cas où un médecin spécialiste aurait reçu une reconnaissance en gériatrie, le médecin conseil peut considérer que la condition relative à la qualification en médecine interne est remplie dans l'exécution des dispositions du chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 imposant une telle qualification pour être habilité à rédiger la demande de remboursement concernée à destination au médecin-conseil.

PRIX SCIENTIFIQUES FNRS : CANDIDATURES

- Le Fonds de la Recherche Scientifique - FNRS accordera en 2009 un "**PRIX INBEV-BAILLET LATOUR POUR LA RECHERCHE CLINIQUE**" d'un montant de 75.000 €. Ce Prix, réservé à un chercheur clinicien post-doctorant, est destiné à encourager et à récompenser des travaux de recherche clinique. Les candidatures doivent être introduites **au plus tard le 3 novembre 2008**, sous pli confidentiel, auprès de la Secrétaire générale du Fonds de la Recherche Scientifique - FNRS, rue d'Egmont 5 à 1000 Bruxelles, au moyen du formulaire adéquat. Le règlement et le formulaire sont disponibles sur le site du Fonds : www.frs-fnrs.be
- The annual "**INBEV-BAILLET LATOUR HEALTH PRIZE**" of a value of 200,000 EUR will in 2009 have as theme "Cardiovascular Diseases". (Next years, the themes will be successively : "Metabolic Disorders", "Infectious Diseases and Immunology", "Neurosciences" and "Cancer".) The Prize is awarded to a scientist active in biomedical research and/or its practical applications for human health. The Prize is intended for biomedical scientists in the active period of their career. Nominations for 2009 marked "Confidential" should be postmarked **no later than September 15th 2008** and sent to the Secretary General of the Fund for Scientific Research-FNRS, rue d'Egmont 5, BE - 1000 Brussels, Belgium. The regulations of this Prize and the nomination form are provided at the websites www.inbev-baillet-latour.be and www.frs-fnrs.be.

REUNION SCIENTIFIQUE

Symposium A.P.S.A.R.- B.S.A.R. 2009
ANAESTHESIA NIHIL NOVUM SUB SOLE
31.01.2009

KBC
Havenlaan – Av. Du Port 2
1080 Bruxelles-Brussel

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
- 07068* **ANESTHESISTE**, large expérience des techniques générales et locorégionales, clinique de la douleur et soins intensifs, est prêt à assurer des remplacements, gardes résidentes et gardes d'urgence partout dans le pays. Tél.: 0477/45.29.50.
- 08012* **BRUXELLES** : Centre Médical privé cherche **NEUROLOGUE** et **ORL**. Prière de tél. au 02/267.97.78. Contact : Mme LOPEZ.
- 08019 **A LOUER** à 6890 **LIBIN** : Cabinet pour médecin. Situation idéale, toutes commodités, possibilité de partager. Tél. pour conditions 0475 481050.
- 08037 **LODELINSART** : radiologue qui aura 65 ans en 2010 recherche un ou plusieurs **RADIOLOGUES** pour le remplacer. Travaille seul 4 jours/semaine. Demande compétences en digestif double contraste, radiodiagnostic, échotomographie, mammographie et doppler couleurs. Dr J. Vankan tél. : 071/31.66.67.
- 08045 **FRANCE - NORMANDIE** bord de mer, dans station balnéaire à 10 km de CAEN : **VENDS**, pour raison familiale, patientèle de **GYNECOLOGIE**. Gynécologie (contraception, stérilité, ménopause), suivi de grossesse (50% de l'activité), activité échographique à développer. CA 130 000 euros. Prix proposé 40 000 euros. Contacter Dr Françoise Quevillon-Khayat GSM : 00 33 6 131 048 23 – mail : fquevillon@orange.
- 08052 **A VENDRE** : table de radiologie télécommandée PHILIPS DuoDiagnost (avril 2004). Générateur 65 kW. Module de dosimétrie Diamentor M4. Etat neuf. Prix : 40.000 euros. Tél. : 0475/728254. jj.borremans@orange.fr
- 08053 **A VENDRE** : mammographe INSTRUMENTARIUM Alpha RT (février 2000). Agréé Mammothest. Générateur HF 100 kHz. Puissance 3,6 kVA. Foyers 0.1 et 0.3. Anode dopée Molybdène. Filtration Mb et Rhodium. Prix : 10.000 euros. Tél. : 0475/728254. jj.borremans@orange.fr
- 08054 **A VENDRE** : échographe ALOKA Dyna View SSD-1700 (avril 1998). Parfait état. Doppler-couleur. 4 sondes : abdo, vasc, small parts, endo. Prix : 8.000 euros. Tél. : 0475/728254. jj.borremans@orange.fr
- 08055 **A VENDRE** : ostéodensitomètre LUNAR DPX-MD compact (février 1999), sous contrat d'entretien GE. Prix : 6000 euros. Tél. : 0475/728254. jj.borremans@orange.fr
- 08056 **A VENDRE** : machine à développer FUJI FPM 800 A, modèle compact de table (octobre 2001) .Temps de dév. : 2,5 min. Tous formats. Prix : 1500 euros. Tél. : 0475/728254. jj.borremans@orange.fr
- 08057 **BRUXELLES** : **RADIOLOGUE** cherche successeur dans centre médical privé en pleine activité à 1170 Bxl. Table à racheter mais pas de reprise de clientèle. Tél. : 0475/728254. jj.borremans@orange.fr
- 08059 **BRUXELLES** : Cherche médecins spécialistes (**PEDIATRE**, **OPHTALMOLOGUE**, **ORTHOPEDISTE**, **DERMATOLOGUE**, **PNEUMOLOGUE**, **RHUMATOLOGUE**, ...) pour nouveau Centre médical totalement rénové à Auderghem. Location à la demi-journée. Tél. : 0486/07.58.32 ou 0496/53.18.64.
- 08060 **MALMEDY** : La clinique de Malmédy recrute 2 **PEDIATRES** indépendants temps plein ou temps partiel pour une activité variée d'étage et de consultations. La rémunération allie un fixe garanti et un pourcentage du chiffre d'affaires réalisé.
- 08061 **BRABANT WALLON** : Centre médical du Brabant wallon recherche d'urgence **GYNECOLOGUE(S)/OBSTETRICIENS**. Importante patientèle présente et potentielle. Renseignements : 02/653.09.32 – Dr M. Gérard.
- 08062 **OTTIGNIES** : L'A.S.B.L. Clinique Saint-Pierre à 1340 Ottignies engage des **CARDIOLOGUES** (h/f). Conditions :
• contrat à durée indéterminée • horaire : temps plein (minimum 8/10^e) • entrée en fonction : immédiate ou à partir d'octobre. Recherchons des compétences en cardiologie interventionnelle (artériographie diagnostique et thérapeutique), électrophysiologie (programme de soins E) et revalidation cardiaque. Les candidatures, accompagnées d'un curriculum vitae détaillé et d'une photo récente, sont à adresser au Docteur Ph. PIERRE, Coordonnateur Général et Directeur Médical, Clinique Saint-Pierre, Avenue Reine Fabiola, 9 à 1340 OTTIGNIES.
- 08063 **DINANT** : Votre profession vise la santé ou le bien-être et vous cherchez des **LOCAUX A OCCUPER QUELQUES HEURES OU QUELQUES JOURS PAR SEMAINE**. Nous mettons à disposition, suivant convention, avec ou sans support logistique, des locaux lumineux meublés et équipés pour consultations. Vue imprenable sur la Meuse et la citadelle de Dinant, à 5' à pied de la gare et à 5' en voiture de la bretelle de l'E411. Conditions intéressantes. Contact : 0478/95.31.13 et 0476/36.64.83.
- 08064 **LESSINES** : Centre médical spécialisé ASZ (Aalst - Wetteren - Geraardsbergen) engage **GYNECOLOGUE**. Nouveau centre entièrement équipé (avec secrétariat + infirmière), accès hôpital avec service de maternité à Grammont à 8 km. Possibilité association. De préférence bilingue. Contacter le Dr Peter POTVLIEGHE, Chirurgie, Gasthuisstraat 4, 9500 Geraardsbergen, 054/43.21.76, peter.potvlieghe@asz-aalst.be.

- 08065 **OTTIGNIES** : Le service de neuropédiatrie du Centre Neurologique William Lennox à Ottignies recherche un **PÉDOPSYCHIATRE** pour occuper un poste à mi-temps à partir d'octobre 2008. Il doit porter un intérêt particulier pour un travail avec les problématiques neurologiques, psychiatriques, neuropsychiatriques et le handicap. Il doit avoir une expérience du travail institutionnel et une formation thérapeutique permettant un travail avec l'enfant et sa famille. Possibilité de recherche clinique. Contacter le Dr S. Ghariani au 010/43.02.45 ou au 010/43.02.23.
- 08066 **POLYCLINIQUE BORINAGE** bien située, bonne clientèle, cherche **DERMATOLOGUE**. Tél. 0498/74.53.33.
- 08068 **BRUXELLES** : La Polyclinique Colignon, place Colignon 12, 1030 Bruxelles recherche un second **PÉDIATRE** pour répondre aux besoins d'une patientèle très importante ainsi qu'une **GYNÉCOLOGUE**. Nous offrons un cadre de travail efficace et agréable grâce à notre équipe soudée et dynamique. La polyclinique de par sa localisation et son profond respect de tous connaît une patientèle importante culturellement diversifiée. Contact : Pascale Senny 0477/75.36.48 ou par mail psenny@skynet.be
- 08070 **BRUXELLES** : Polyclinique Midi située bd Jamar 43-45, face à la gare du Midi, cherche pour service de **RADIOLOGIE** (200 à 250 patients par mois), collaborateur ou repreneur pour fin de carrière. Installation table telecom., t. fixe Bucky, statif vertical, deux tubes, mammogr. Giotto, échog. Siemens Eligna, exam. doppler ch. noire Fuji avec mixer. Tél. : 0472/69.95.02 – 02/523.25.00 après-midi.
- 08071 **A VENDRE** : **GRANDE CANARIE**, Anfi Beach, appartement luxe 4 personnes en multipropriété semaine 12, bordure de mer, pieds dans l'eau, plage privée, grand jardin exotique – 8.500 euros. Pour renseignements : tél. 04/365.19.10
- 08072 **FRANCE** : Groupe de 9 **RADIOLOGUES** du Limousin – Multisites – Centré sur Limoges recherche son 10^e associé (extension d'activité). Activité variée : 3 scanners et 2 IRM privés. Droits d'entrée très réduits. Tél. : Dr Didier MORIAU 00.33.6.76.90.76.14 – 00.33.5.55.02.14.13.
- 08073 **A VENDRE** : Maison de maître avec cabinet d'ophtalmologie équipé, garage, jardin. Situation : Bruxelles Nord. Tél. 0477/38.46.06.
- 08076 **DINANT** : Votre profession vise la santé ou le bien-être et vous cherchez des **LOCAUX À OCCUPER** quelques heures ou quelques jours par semaine. Nous mettons à disposition, suivant convention, avec ou sans support logistique, des locaux lumineux meublés et équipés pour consultations, équipés également d'une Gamma Camera. Vue imprenable sur la Meuse et la citadelle de Dinant, à 5' à pied de la gare et à 5' en voiture de la bretelle de l'E411. Conditions intéressantes. Contact : 0478.95.31.13 et 0476.36.64.83.
- 08077 **FAMENNE ARDENNE CONDROZ** : L'IFAC recrute un **RADIOLOGUE** pour sa RMN. Contacter le Dr SIMONS, Directeur Médical, au 0498/93.23.45.
- 08078 **BASTOGNE** : L'IFAC-BASTOGNE recrute d'urgence un **ANESTHÉSISTE** vu l'agrandissement de son service de chirurgie. Contacter le Dr REGNIER, chef de service, au 061/24.00.95.

Table des matières

• Introduction Fault – No Fault	1
• Communiqué de presse commun sur la position concernant le projet de loi « Institution et organisation de la plate-forme eHealth » (30.06.2008)	5
• Honoraires de disponibilité dans le cadre des services de garde organisés dans un hôpital.....	6
• Nomenclature traitement de l'obésité morbide (art. 14, d).....	7
• Nomenclature urologie (art. 14, j)	8
• Nomenclature honoraires de surveillance (art. 25).....	8
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	8
• Nouvelles règles interprétatives article 35, § 1er (implants) (M.B. du 15.5.2008)	9
• Nouvelles règles interprétatives article 35bis, § 1er (Matériel endoscopique et de viscérosynthèse) (M.B. du 15.5.2008)	9
• Règle interprétative – spécialités pharmaceutiques : médecine interne / gériatrie (M.B. du 15.05.2008)	10
• Prix scientifiques FNRS : candidatures	10
• Réunion scientifique	11
• Annonces	11