
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° 2 / MARS 2010

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

**ASSEMBLEE GENERALE DU G.B.S.
(06.02.2010)**

DISCOURS DU PRÉSIDENT

Mes meilleurs vœux et une bonne santé !

Les traditions se perdent ! Car il ne faut plus se souhaiter une bonne année. On sait qu'elle ne sera pas bonne. Les effets de la crise, la gestion difficile du secteur de la santé, les campagnes de dénigrement systématique du monde médical, etc., etc., tout nous porte à croire que l'année 2010 sera celle des catastrophes annoncées.

Et ça commence avec le dernier rapport du KCE sur le financement « all in » de l'activité hospitalière. On veut généraliser les procédés comme les montants de référence. Autrement dit : il n'y a pas vraiment de projet de gestion POUR la santé mais uniquement pour gérer les dépenses. On liquide le système à l'acte et sa nomenclature avec toutes ses adaptations périodiques en vue d'ajuster les coûts à la prestation. Pourtant, le patient n'a pas de meilleure garantie pour sa santé que le système à l'acte. Et j'admire le dévouement de tant de médecins qui sacrifient leur vie privée aux multiples réunions et débats, pour défendre un idéal de médecine et le respect du patient. Dans la plupart des cas, les médecins, contrairement aux autres représentants, ne sont pas payés pour siéger aux commissions, conseils et centres d'expertise. Ils sont payés à l'acte pour les soins donnés aux patients. Rare exception : le médecin universitaire généralement salarié parce que c'est une exigence politique dont le coût est financé par des règles particulières et des privilèges budgétaires inventés par certains gestionnaires de CHU.

Les donneurs d'ordre du KCE ont maintenant manifestement décidé que les valeurs de la profession médicale indépendante devaient être cassées. Le message est clair car l'intention véritable est de réaliser une refonte en profondeur de la loi sur les hôpitaux avec une transformation radicale des rapports de force entre le gestionnaire de l'hôpital et les médecins. Qu'est-ce que la population belge peut attendre d'un financement "all-in" des hôpitaux? Dans un pays où tout le système des soins de santé est sillonné par des conflits d'intérêts politiques et parapolitiques ? Quelle vision pourra avoir la presse, sans parler du citoyen, avec des systèmes de calcul basés sur des APR-DRG et une ventilation du budget selon des règles et des formules magiques hermétiques destinées à dissimuler des différences de privilèges déguisées? Le patient pourra-t-il encore bénéficier des soins dont il a besoin à l'avenir? Le sous-financement historique des hôpitaux apparaîtra une nouvelle fois trop tard et combien de temps cela durera-t-il avant que des moyens financiers soient réorientés vers des entreprises parallèles? Je reste étonné par les campagnes menées par certains organismes pour démontrer que les médecins travaillent uniquement pour l'argent. Mais ces mêmes organismes ne sont responsables ni du financement des hôpitaux ni de la qualité des soins. Les apparences sont trompeuses. Il y a eu de tout temps des conflits d'intérêts depuis la création de nos soins de santé. D'aucuns sont à la fois assureur et prestataire de soins : on décide d'exclure certains patients de soins précis et, dans le même temps, on se présente à l'extérieur comme le représentant des patients. Il en va ainsi depuis la création du système, comme tout ce qui s'est développé à partir de structures politiques et parapolitiques.

Il fut un temps où la Belgique était riche et dotée d'un des meilleurs systèmes de soins de santé. Aujourd'hui, la Belgique est comme une vieille dame désargentée et tente de sauver ce qui peut encore l'être. Il est vrai que la satisfaction des patients est élevée. La satisfaction est un indicateur de qualité mais n'a pas toujours

trait uniquement à la qualité des soins. Dans ce domaine, la Belgique enregistre progressivement des scores moins bons mais cela ne constitue pas apparemment le principal souci du KCE. Depuis fin 2004 (où il s'était basé sur des données allant jusqu'à 2001 !), le KCE n'a plus réalisé de rapport sur le sous-financement des hôpitaux, et ce alors que celui-ci a été "légalisé" dès la loi sur les hôpitaux de 1987 !!! Les apparences sont trompeuses ! La loi du 22 août 2002 accorde des droits aux patients. Pourquoi les patients ne sont-ils pas informés que dans le futur, il ne leur sera plus proposé des soins de qualité optimale? Pourquoi les assureurs de soins fournissent surtout à leurs affiliés et aux patients des informations sur ce qui est raisonnable en matière d'honoraires, de suppléments ou pour les autres frais? Pourquoi se taire à propos de la menace qui plane de plus en plus sur la qualité des soins? Car on veut briser la relation de soins fondamentale bien établie entre le patient et son médecin. Pour le KCE et les experts de l'étude la plus récente, la relation de soins humaine entre le patient et le médecin n'est pas une option. Cela n'a donc rien à voir avec la santé du patient ou la santé de la population mais avec le pouvoir et les flux financiers. On veut envoyer vers une voie de garage les patients et les médecins avec leurs exigences en matière de qualité des soins. La logique la plus pure est rejetée et doit céder la place à la complexité et à de nouvelles formes d'obscurantisme économique compréhensibles des seuls "experts". Apparemment exclusivement des gestionnaires d'hôpitaux. L'obscurantisme constitue le plus court chemin vers l'abus de pouvoir. Dans la Belgique actuelle, tout est possible.

C'est précisément dans ces eaux troubles que nous devons maintenir le cap de l'embarcation du GBS tout en gardant à l'esprit notre "mission statement". Au prix de quels efforts. Une tâche titanesque s'il en est. Combien de négociations ne faut-il pas mener? Et de quelle connaissance des dossiers ne faut-il pas faire montre dans le cadre de ces négociations. Cela demande du temps, des efforts et de la persévérance. Je tiens à remercier de tout cœur Marc Moens, notre secrétaire général. Sans toi, Marc, le GBS n'occuperait pas la place que nous lui connaissons. Nous te remercions et t'assurons de notre admiration. Je souhaiterais également exprimer mes sincères remerciements à Bernard Maillet, le secrétaire général de l'UEMS, le président de Mdeon et notre trésorier. Les Belges excellent dans la conclusion de compromis. C'est du reste la raison pour laquelle un Belge est le président permanent du Conseil européen. Ce que l'on oublie souvent, c'est qu'un compromis nécessite toujours énormément de temps et d'expertise. Et..., ce que l'on oublie aussi souvent, c'est que Marc et Bernard ont un métier... MEDECIN SPECIALISTE ! Pendant que d'autres médecins consacrent leur temps libre à leur famille ou à leurs amis, eux travaillent pour les médecins spécialistes. A Marc, à Bernard, à tous les membres du bureau, à tous les autres collaborateurs du GBS-VBS, j'exprime ma reconnaissance et mes remerciements.

Quels sont nos grands défis de demain ? J'en vois trois, à savoir le financement, la qualité et l'accessibilité.

L'accessibilité aux soins ne semblait pas poser de problèmes. Comparé aux pays voisins, chez nous peu ou pas de listes d'attente. On consulte librement qui on veut, quand on veut. Mais on instaure de plus en plus de mécanismes, de contraintes financières qui interfèrent ou perturbent l'accessibilité aux soins. Ne confondons pas l'accessibilité à la consultation de médecins avec l'accessibilité aux soins. Les montants de référence, la médecine au forfait forcent les dispensateurs à faire des choix souvent déviés sous des contraintes budgétaires. On pénalise à distance en fonction d'une moyenne en coûts, en ignorant l'individu malade, et on en fait le standard de bonne pratique. Et pour le remboursement on utilise la médiane, comme cela les montants sont plus importants. Ça fait plus mal et on crée une zizanie entre les médecins et les hôpitaux. Ce système pervers n'est pas éthique, est fondé sur des valeurs purement monétaires, ne parle pas de patients mais de sous. Ensuite on demande le remboursement des honoraires... aux hôpitaux. Hypocrisie et lâcheté. Divide et impera. L'accessibilité aux soins est menacée. Au risque de voir certains hôpitaux refuser certains soins, car non rentables. Méfiez-vous des transferts du vendredi après-midi. Et je parle par expérience. L'accessibilité aux soins n'est plus universelle. Dans certaines villes, les hôpitaux privés n'osent plus prendre en charge des patients qui ne sont pas en ordre de mutuelle. Certains CPAS sembleraient perdre les réquisitoires des cliniques privées. Certains médicaments ne sont plus accessibles pour certains patients, sans compter les frais générés par les soins et non remboursés. Non, l'accessibilité universelle est une fausse image dans un débat tout aussi faussé. Sans oublier que 29 % des coûts de santé sont payés out of the pocket, directement par le patient. Et là aussi on fausse le débat en pointant du doigt les médecins. Le problème n'est pas dans les suppléments des chambres privées et à deux lits. Le problème est dans le remboursement des prothèses, des médicaments, des implants, des fournitures et des prestations non reprises dans la nomenclature ou dont la majeure partie est uniquement couverte par les assurances complémentaires privées. Que coûtent aux patients les médecines parallèles parfois remboursées partiellement par des organismes assureurs ? Alors qu'on utilise aussi l'argent de la solidarité à mauvais escient.

Et parlons du financement. Depuis des années, nous entendons la même chanson, à savoir les épargnes ou économies dans le budget des soins de santé. En tête du hit-parade, l'imagerie médicale et le laboratoire. A force d'économiser, on ruinerait les hôpitaux. Car tel est la « transparence » du système. N'oublions pas qu'en juin 2002, lorsqu'on passait à l'arrêté relatif au budget hospitalier sur base de critères en fonction de la pathologie, on a tout de suite fait exception pour le budget des hôpitaux universitaires. Tout le monde sait

que les médecins ont des honoraires « purs » et que le financement des hôpitaux est « luxurieux ». Alors, en termes de financement, on a une espèce de brume « transparente » grâce au brouillard des flux financiers vers la gestion hospitalière, ce qui fausse douloureusement la comparaison des honoraires des spécialistes « si riches » aux généralistes, si pauvres. Forcément, en Belgique, on adore les clivages, phénomène spécifique de notre belge société. Et, dans les hôpitaux, on compte sans limites sur la largesse des médecins pour combler le manque à financer; c'est écrit en toutes lettres dans l'art. 154 (ex 139bis) de la loi sur les hôpitaux (qu'en 1997, J.L. Dehaene promettait de supprimer, ce qu'il n'a pas fait). Mais, gardons la tête froide. Il y a cette manière insidieuse peut-être, mais combien convaincante, de pousser le médecin à très, très bien lire et utiliser cette nomenclature. S'il ne lit pas bien, des administratifs de l'hôpital le feront, parfois à son insu. Cette lecture n'est d'ailleurs pas toujours partagée par les mutuelles; comme le caméléon, selon la provenance, elles voilent les yeux ou jettent leur langue.

Et puis, dans le grand brouillard financier, il y a le chant des sirènes combien strident, mais combien langoureux aux oreilles politiques, du KCE. Payer les hôpitaux par indicateurs de performance. Le rêve d'extase de tous les grands patrons d'hôpitaux. Le pouvoir sublime de gérer la performance médicale sans nomenclature ni emmerdes et la forfaitarisation par enveloppes de pathologies à la sauce cinq étoiles de pure qualité. Quel grand chef, pour cinq étoiles, ne lâcherait pas la pratique libérale de ses médecins. Gérer la médecine à moindre coût, peu importe, ce sont les étoiles qui comptent! Il suffit de garder ça et là quelques faux indépendants (il faut quelques grands noms sur la carte). Le reste, on le fera, comme aux urgences, avec des généralistes recyclés? Certes, ce sont les indicateurs qui influenceraient le financement au forfait, les mutuelles distribuant les étoiles, les nouveaux « indicateurs de qualité ».

De l'étranger, on peut retenir deux réflexions. La première est : **qui** définit les indicateurs de qualité et la deuxième : **qui** est le donneur d'ordre, c'est-à-dire qui paie et veille à la mesure et au suivi de ces indicateurs? Si, demain, les indicateurs sont définis exclusivement par des "experts", qui peuvent bien être ces "experts" (conformément aux usages du KCE, ils travaillent souvent dans des hôpitaux universitaires ou sont issus des mutuelles mais n'ont guère de ou pas du tout de pratique médicale), on sait alors que cette médecine à étoiles n'est pas le reflet de la réalité de la médecine hospitalière au quotidien ou des besoins réels des patients. Si, en outre, la profession médicale et les organisations médicales ne sont pas associées au processus, on peut annoncer que l'absence de toute signification mènera à une catastrophe sociale inimaginable pour l'avenir des soins de santé. Le GBS-VBS ne peut pas rester sans réagir si cela doit être l'avenir professionnel des futurs milliers de spécialistes en formation.

Le devoir nous attend. Le GBS-VBS doit travailler de manière proactive à un processus de qualité alternatif et expert en termes de pratique. Cela commence par la formation des médecins spécialistes. Le Forum est l'axe dynamique pour orienter cette formation dans la bonne direction. Je remercie à ce propos le comité directeur et plus particulièrement le Prof. Dr J. Gruwez qui reste fidèle aux valeurs qui doivent garantir une formation de qualité aux médecins spécialistes.

Enfin, je tenais à exprimer toute mon estime à l'ensemble des collaborateurs du GBS-VBS, à Jos, à Fanny, à Brigitte, à Josiane, à Raf, à Delphine, à Koen, à Pierre et à Vincent.

A tous merci et bon succès...

Dr J.L. Demeere

LES HONORAIRES DE DISPONIBILITE

Ci-après, vous pouvez prendre connaissance de la lettre commune du 22.01.2010 envoyée par le GBS et l'ABSyM aux présidents et secrétaires des Conseils médicaux ainsi qu'aux médecins-chefs dans le cadre des honoraires de disponibilité. Cette lettre figure sur notre website depuis ce jour. Pour être informé plus rapidement à l'avenir, nous vous invitons à nous communiquer votre adresse e-mail via info@GBS-VBS.org.

Le 02.02.2010, l'INAMI a versé les honoraires de disponibilité pour le troisième trimestre 2009. Nous vous tiendrons informé dans les meilleurs délais de l'évolution de ce dossier, notamment concernant les obligations administratives qui devront être remplies dans le futur.

*Aux présidents et secrétaires des conseils médicaux
Aux médecins-chefs*

Chère Consœur, Cher Confrère,

Concerne : honoraires de disponibilité dans les hôpitaux qui disposent d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés et/ou d'une fonction reconnue de soins intensifs (A.R. du 29.04.2008; M.B. du 22.05.2008, éd. 2)

Par son arrêt n° 198.983 du 16 décembre 2009, le Conseil d'Etat a procédé à l'annulation de l'article 3 de l'A.R. du 29 avril 2008 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 22.05.2008).

L'article 3 de l'arrêté susvisé énumérait les onze spécialités de base ou groupes de spécialités de base pouvant donner lieu à des honoraires de disponibilité.

Comme un certain nombre de médecins porteurs d'un titre professionnel de base de médecin spécialiste¹ ne figuraient pas à l'article 3 de l'arrêté du 29 avril 2008 malgré leur participation aux services de garde organisés conformément à cet A.R., l'article a été attaqué devant le Conseil d'Etat, lequel a estimé avec raison que l'A.R. instaurait une discrimination qui n'était basée sur aucun critère objectif.

L'ABSyM et le GBS ont immédiatement attiré l'attention sur cette discrimination dès l'élaboration de l'A.R. susvisé. En 2007, il a pourtant été décidé uniquement pour des considérations d'ordre budgétaire de déjà commencer avec 10 (groupes de) spécialités de base plutôt que de priver l'ensemble des médecins spécialistes du droit à des honoraires de disponibilité, qui étaient déjà accordés aux médecins généralistes.

L'ABSyM poursuit ses efforts au sein de la commission nationale médico-mutualiste pour obtenir une extension à l'ensemble des titres professionnels visés à l'article 1 de l'A.R. susvisé du 25 novembre 1991, à condition que ces médecins participent à un service de garde organisé dans l'hôpital. Le dédoublement de la permanence neurologique/psychiatrique visé au point 3.2.4. de l'accord national médico-mutualiste du 17.12.2008 a été réalisé depuis le 1^{er} avril 2009².

L'annulation par le Conseil d'Etat de l'article 3 de l'arrêté du 29 avril 2008 a pour conséquence que la limitation aux onze (groupes de) spécialités de base est censée n'avoir jamais existé.

Pour le GBS et pour l'ABSyM, cela signifie que, à compter du 1^{er} janvier 2008, date de prise d'effet de l'arrêté susvisé du 29 avril 2008, tout médecin spécialiste porteur d'un titre énuméré dans la liste de l'article 1 de l'A.R. du 25.11.1991, peut bénéficier d'honoraires de disponibilité s'il a participé à une disponibilité durant le week-end ou pendant des jours fériés légaux dans le cadre d'un service de garde organisé dans l'hôpital et s'il s'est rendu à l'hôpital pour un appel urgent.

Nous savons que cette extension aura un impact budgétaire, tant pour le passé que dans le futur. Nous savons également qu'en 2009, sur le budget de 6,796 milliards d'euros approuvé pour les honoraires médicaux, un montant de 124 millions d'euros n'a pas été utilisé³. L'ABSyM et le GBS sont d'avis qu'une partie de ce solde doit être consacrée aux honoraires de disponibilité pour mettre fin à la discrimination entre les différents spécialistes et concrétiser l'arrêt du Conseil d'Etat du 16.12.2009.

Nous appelons les médecin-chefs des hôpitaux responsables des listes de permanence qui doivent être conservées pendant deux ans à l'hôpital à vérifier ou à mettre en ordre le plus rapidement possible les formalités administratives nécessaires pour accorder des honoraires de disponibilité aux autres médecins comme prévu à l'article 1 de l'A.R. susvisé du 25 novembre 1991.

Nous avons entre-temps envoyé une lettre à la ministre Onkelinx en vue de l'informer des conséquences de l'arrêt susvisé du Conseil d'Etat avec copie à Monsieur Jo de Cock, président de la Commission nationale médico-mutualiste.

Dès que nous disposerons d'informations plus précises, nous vous ferons savoir quelles autres démarches pratiques vous devez entreprendre pour respecter les formalités administratives associées à la portée en compte de ces honoraires de disponibilité.

Veillez agréer, Chère Consœur, Cher Confrère, l'expression de nos salutations distinguées.

*Dr J.-L. Demeere,
Président du GBS*

*Dr M. Moens,
Vice-président de l'ABSyM
Secrétaire général du GBS*

*Dr R. Lemye,
Président de l'ABSyM*

¹ Article 1 de l'A.R. du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

² Arrêté royal du 20.09.2009 modifiant l'arrêté royal du 29 avril 2008 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 30 septembre 2009)

³ Procès-verbal de la réunion de la Commission nationale médico-mutualiste du 21.10.2009, p. 5

LA SAGA DES TITRES PROFESSIONNELS PARTICULIERS EN ONCOLOGIE : LA FIN MALGRE TOUT EN VUE ?

Les critères d'agrément supplémentaires des candidats, maîtres de stage et services de stage pour la qualification professionnelle particulière en oncologie, spécifiques aux médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en gastro-entérologie et en pneumologie ont été publiés au Moniteur belge du 03.02.2010. Vous pouvez prendre connaissance des textes dans leur intégralité ci-après.

On ignore encore quand les critères pour l'obtention de la qualification professionnelle particulière en oncologie, spécifiques aux médecins spécialistes en urologie, en chirurgie et en gynécologie seront publiés. Ces projets d'arrêtés ministériels ont pourtant été traités en même temps que ceux des gastro-entérologues et des pneumologues pendant la réunion du 4 juin 2009 du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Les autres disciplines pouvant faire valoir un droit à cette qualification particulière devront très certainement encore patienter pendant quelques mois. Le Conseil supérieur a certes déjà examiné ces projets mais n'a pas encore rendu d'avis à ce jour.

Le 21 janvier 2010, le Conseil supérieur a décidé de soumettre dans un premier temps chacun des projets d'arrêtés ministériels pour examen aux commissions d'agrément respectives. Chaque commission devra se prononcer sur la nécessité pour sa discipline de créer une qualification particulière en oncologie. Aucune date n'a encore été fixée pour la prochaine réunion du Conseil supérieur. Par la suite, il faudra également que le Conseil d'Etat rende un avis concernant les projets d'arrêtés ministériels.

Les dispositions transitoires modifiées à la fin de l'année dernière par A.R. du 27 novembre 2009 (M.B. du 01.12.2009) ont une importance immédiate pour les gastro-entérologues-oncologues et les pneumologues-oncologues. Peut être agréé comme porteur de la qualification professionnelle particulière en oncologie, un médecin spécialiste particulièrement compétent en oncologie dans sa spécialité de base et qui exerce à titre principal l'oncologie dans sa spécialité de base depuis quatre années au moins à la date du 30 juin 2010. Il doit en faire la demande avant le 31 décembre 2010.

Malheureusement, les médecins spécialistes en gastro-entérologie et en pneumologie ayant déjà introduit une demande d'obtention de la qualification professionnelle particulière en oncologie doivent également envoyer une nouvelle demande complétée au :

SPF Santé publique

A l'attention de la commission d'agrément compétente pour la qualification professionnelle particulière en oncologie (A.M. du 26.09.2007)

Place Victor Horta 40 boîte 10

1060 Bruxelles

En ce qui concerne les candidats spécialistes ou les médecins spécialistes récemment agréés, une période d'exercice de l'oncologie à temps plein, en tant que candidat spécialiste ou en tant que médecin spécialiste, entamée avant le 30 juin 2010 et pouvant, le cas échéant, être prolongée après celle-ci, pourra être validée en tant que formation pour autant que la demande soit introduite avant le 31 décembre 2010. Cette période valable ne peut dépasser les deux ans.

Bien qu'il soit établi pour les deux spécialités susvisées d'un point de vue légistique (art. 9, A.M. du 26.09.2007) qu'il s'agit de maladies tumorales relevant de la spécialité de base, il n'a pas encore été défini juridiquement quelle commission d'agrément sera finalement compétente pour l'octroi de cette qualification professionnelle particulière en oncologie. Nous renvoyons le lecteur à ce propos au point "3.2.2. Oncologie" du rapport annuel 2009 du GBS⁴. Quoi qu'il en soit, les médecins pouvant faire valoir des droits au titre professionnel particulier ont encore quelques mois pour introduire leur dossier.

P.-S. : Pour les oncologues médicaux, les choses vont un peu plus vite. Ils ont déjà obtenu leur titre professionnel via une commission d'agrément spécifique instituée auprès du SPF Santé publique (ce que la ministre entend refuser aux pneumologues-oncologues, aux gastro-entérologues oncologues... et refuse déjà depuis 31 mois aux pédiatres hémato-oncologues⁵) et, depuis peu, ils peuvent également obtenir leur numéro d'agrément spécifique (se terminant par -660) comme spécialiste de base oncologue médical auprès de l'INAMI.

⁴ "La quadrature du cercle". Dr M. Moens. <http://www.gbs-vbs.org/lms/ms2010/ra2009/ra2009-00.asp>

⁵ Cf. réponse de la ministre ONKELINX à la question parlementaire 4-1492 du 25.02.2010 de la sénatrice Dr Lieve VAN ERMEN. Mme Onkelinx répond que, contre l'avis unanime du Conseil supérieur, elle entend créer une commission d'agrément unique pour la qualification supplémentaire en oncologie. Pour l'hématologie et oncologie pédiatriques, elle compte faire une exception pour le motif qu'il y a trop peu de médecins suffisamment spécialisés dans ce domaine.

QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIÈRE EN ONCOLOGIE : critères d'agrément supplémentaires spécifiques à la gastro-entérologie

29 JANVIER 2010. - Arrêté ministériel fixant les critères d'agrément supplémentaires des candidats, maîtres de stage et services de stage pour la qualification professionnelle particulière en oncologie, spécifiques aux médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en gastro-entérologie (M.B. du 03.02.2010 – p. 5469)

CHAPITRE Ier. - *Critères spécifiques supplémentaires d'agrément en oncologie pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie, fixés conformément à l'article 10, § 4, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière*

Article 1er. Le porteur du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en gastro-entérologie visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, qui souhaite être agréé comme médecin spécialiste porteur de la qualification particulière en oncologie visée à l'article 2 du même arrêté royal du 25 novembre 1991 répond, outre les éléments visés à l'article 9 et 10 de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière, aux critères spécifiques suivants, fixés conformément à l'article 10, § 4, du même arrêté ministériel du 26 septembre 2007 :

1° l'accomplissement d'au moins six mois de la période de stage dans un service de stage agréé pour la formation en oncologie médicale

2° l'acquisition des connaissances nécessaires et adaptées:

- a) à la pathophysiologie des différents types de tumeurs primitives gastro-intestinales;
- b) aux technologies diagnostiques adaptées pour les différents types de tumeurs gastro-intestinales;
- c) à l'élaboration d'un plan de traitement multidisciplinaire basé sur la chirurgie, la radiothérapie et/ou la thérapie systémique des tumeurs primitives gastro-intestinales, notamment lors de la consultation multidisciplinaire oncologique;
- d) à l'administration correcte des traitements systémiques des tumeurs primitives gastro-intestinales, en ce compris la chimiothérapie et l'hormonothérapie anticancéreuses ainsi que les traitements biologiques et génétiques en vue de guérir le patient atteint de ce type de tumeur, de stabiliser son état ou d'assurer son traitement palliatif oncologique;
- e) à la gestion correcte des risques et effets secondaires de ces traitements systémiques du cancer;
- f) à la politique en matière de complications ou d'urgences tumorales et iatrogènes;
- g) à l'enregistrement et la classification des tumeurs, en particulier des tumeurs primitives gastro-intestinales;
- h) à la compréhension de l'importance de l'aspect multidisciplinaire de la prise en charge et du traitement du patient oncologique et donc aussi du rôle et des interactions avec les médecins spécialistes d'autres spécialités, tels qu'entre autres, les médecins spécialistes en chirurgie, en radiothérapie-oncologie, en oncologie médicale, en anatomie pathologique, en radiodiagnostic et en médecine nucléaire, mais également avec les médecins généralistes, les infirmiers, les psychologues, les kinésithérapeutes et les paramédicaux tels que les diététiciens;
- i) à la conception et l'évaluation scientifique des essais cliniques en oncologie;
- j) à la participation aux différents aspects des soins palliatifs et, plus particulièrement, au contrôle de la douleur et aux interventions techniques palliatives, notamment endoscopiques.

CHAPITRE II. - *Critères spécifiques supplémentaires pour le maintien de l'agrément en oncologie pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie, fixés conformément à l'article 11, § 2, 4°, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité*

Art. 2. Afin d'apporter la preuve que le porteur des titres professionnels particuliers de médecin spécialiste en gastro-entérologie et en oncologie pratique effectivement l'oncologie à titre principal dans le cadre de ses activités professionnelles scientifiques, techniques, cliniques et policliniques quotidiennes, outre la preuve visée à l'article 11, § 1er, 3°, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité, le porteur répond également aux critères suivants fixés conformément à l'article 11, § 2, 4°, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité :

le porteur consacre plus de 50 % de son emploi du temps professionnel à tous les aspects du traitement systémique des cancers primitifs gastro-intestinaux, en ce compris la chimiothérapie et l'hormonothérapie anticancéreuses, les traitements biologiques et génétiques pour guérir le patient, stabiliser son état ou assurer son traitement palliatif oncologique.

CHAPITRE III. - *Critères spécifiques supplémentaires pour l'agrément de maîtres de stage en oncologie pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie, fixés conformément à l'article 12, § 4, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité*

Art. 3. Quiconque souhaite être agrée comme maître de stage pour le titre professionnel particulier en oncologie visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 précité pour les médecins spécialistes ou en cours de formation en gastro-entérologie répond, outre aux critères d'agrément des maîtres de stage visés à l'article 12, §§ 1er, 2 et 3, de l'arrêté ministériel du 26 novembre 2007 précité, également aux critères supplémentaires suivants fixés conformément à l'article 12, § 4, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité :

1° le maître de stage organise au moins une fois par semaine une concertation oncologique multidisciplinaire centrée sur la prise en charge des tumeurs primitives gastro-intestinales;

2° le maître de stage veille à ce que le médecin spécialiste ou en cours de formation en gastro-entérologie, candidat en oncologie, bénéficie d'une formation multidisciplinaire dans tous les domaines de l'oncologie gastro-intestinale, compte tenu des critères d'agrément pour les candidats fixés à l'article 1er et leur permettra, si nécessaire, de participer aux activités d'autres services spécialisés;

3° le maître de stage veille à ce que le médecin spécialiste ou en cours de formation en gastro-entérologie, candidat en oncologie, participe aux activités de la consultation oncologique multidisciplinaire pour les tumeurs primitives gastro-intestinales;

4° le maître de stage peut assurer la formation de médecins spécialistes ou en cours de formation en gastro-entérologie candidats en oncologie à hauteur d'un par 50 nouveaux patients annuels atteints de tumeurs gastro-intestinales pris en charge dans le service de stage.

CHAPITRE IV. - *Critères spécifiques supplémentaires pour l'agrément de services de stage en oncologie pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie, fixés conformément à l'article 13, § 3, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité*

Art. 4. Pour être agrée comme service de stage pour le titre professionnel particulier en oncologie visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 précité pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie, le service en question répond, outre aux critères d'agrément des services de stage visés à l'article 13, §§ 1er et 2, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité, également aux critères supplémentaires suivants fixés conformément à l'article 13, § 3, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité :

Au sein du service:

1° les différents types de tumeurs gastro-intestinales sont traités;

2° les activités permettant aux médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en gastro-entérologie d'acquérir les compétences nécessaires pour satisfaire aux critères repris à l'article 1er, 2° sont pratiquées;

3° par an, un minimum de 100 nouveaux patients atteints de tumeurs gastro-intestinales sont admis.

<p style="text-align: center;">QUALIFICATION PROFESSIONNELLE PARTICULIÈRE EN ONCOLOGIE : critères d'agrément supplémentaires spécifiques à la pneumologie</p>
--

29 JANVIER 2010. - Arrêté ministériel fixant les critères d'agrément supplémentaires des candidats, maîtres de stage et services de stage pour la qualification particulière en oncologie, spécifiques aux médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en pneumologie (M.B. du 03.02.2010 – p. 5471)

CHAPITRE 1er. - *Critères spécifiques supplémentaires d'agrément en oncologie pour les médecins spécialistes en pneumologie, fixés conformément à l'article 10, § 4, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière*

Article 1er. Le porteur du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en pneumologie visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers

réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, qui souhaite être agréé comme médecin spécialiste porteur de la qualification particulière en oncologie visée à l'article 2 du même arrêté royal du 25 novembre 1991 répond, outre les éléments visés à l'article 9 et 10 de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière, aux critères spécifiques suivants, fixés conformément à l'article 10, § 4, du même arrêté ministériel du 26 septembre 2007 :

1° l'accomplissement d'au moins six mois de la période de stage dans un service de stage agréé pour la formation en oncologie médicale;

2° l'acquisition des connaissances nécessaires et adaptées :

a) à la pathophysiologie des différents types de tumeurs primitives du tractus respiratoire, y compris de la plèvre, et des tumeurs médiastinales;

b) aux technologies diagnostiques invasives et non-invasives des tumeurs du tractus respiratoire, y compris de la plèvre, et des tumeurs médiastinales;

c) à l'élaboration d'un plan de traitement multidisciplinaire basé sur la chirurgie, la radiothérapie et/ou la thérapie systémique des tumeurs primitives du tractus respiratoire, y compris de la plèvre et des tumeurs médiastinales notamment lors de la consultation multidisciplinaire oncologique;

d) à l'administration correcte des traitements systémiques des tumeurs primitives du tractus respiratoire, y compris de la plèvre, en ce compris la chimiothérapie et l'hormonothérapie anticancéreuses ainsi que les traitements biologiques et génétiques en vue de guérir le patient atteint de ce type de tumeur, de stabiliser son état ou d'assurer son traitement palliatif oncologique;

e) à la gestion correcte des risques et effets secondaires de ces traitements systémiques du cancer;

f) à la politique en matière de complications ou d'urgences tumorales et iatrogènes;

g) à l'enregistrement et la classification des tumeurs, en particulier des tumeurs primitives du tractus respiratoire et de la plèvre, ainsi que des tumeurs médiastinales;

h) à la compréhension de l'importance de l'aspect multidisciplinaire de la prise en charge et du traitement du patient oncologique et donc aussi du rôle et des interactions avec les médecins spécialistes d'autres spécialités, tels qu'entre autres, les médecins spécialistes en chirurgie, en radiothérapie-oncologie, en oncologie médicale, en anatomie pathologique, en radiodiagnostic et en médecine nucléaire, mais également avec les médecins généralistes, les infirmiers, les psychologues, les kinésithérapeutes et les paramédicaux tels que les diététiciens;

i) à la conception et l'évaluation scientifique des essais cliniques en oncologie;

j) à la participation aux différents aspects des soins palliatifs et, plus particulièrement, au contrôle de la douleur, ainsi qu'aux interventions techniques palliatives telles que pleurodèse, désobstruction endobronchique au moyen d'une bronchoscopie rigide et placement de stent bronchique.

CHAPITRE II. - Critères spécifiques supplémentaires pour le maintien de l'agrément en oncologie pour les médecins spécialistes en pneumologie fixés conformément à l'article 11, § 2, 4°, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité

Art. 2. Afin d'apporter la preuve que le porteur des titres professionnels particuliers de médecin spécialiste en pneumologie et en oncologie pratique effectivement l'oncologie à titre principal dans le cadre de ses activités professionnelles scientifiques, techniques, cliniques et policliniques quotidiennes, outre la preuve visée à l'article 11, § 1er, 3°, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité, le porteur répond également aux critères suivants fixés conformément à l'article 11, § 2, 4°, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité :

Le porteur consacre plus de 50 % de son temps professionnel au diagnostique, au traitement et au suivi de patients ayant des tumeurs primaires du tractus respiratoire, de la plèvre et de tumeurs médiastinales, tels que décrits à l'article 1 de cet arrêté, en ce compris une pratique importante et régulière de la chimiothérapie systémique pour des tumeurs primaires du tractus respiratoire et des tumeurs de la plèvre.

Dans les 5 dernières années, le porteur assure annuellement le suivi d'au moins 30 nouveaux patients atteints de cancer du tractus respiratoire, y compris de la plèvre, dont au moins 15 avec prise en charge par traitement systémique chimiothérapique à visée curative ou palliative.

CHAPITRE III. - *Critères spécifiques supplémentaires pour l'agrément de maîtres de stage en oncologie pour les médecins spécialistes en pneumologie fixés conformément à l'article 12, § 4, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité*

Art. 3. Quiconque souhaite être agréé comme maître de stage pour le titre professionnel particulier en oncologie visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 précité pour les médecins spécialistes ou en cours de formation en pneumologie répond, outre aux critères d'agrément des maîtres de stage visés à l'article 12, §§ 1er, 2 et 3, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité, également aux critères supplémentaires suivants, fixés conformément à l'article 12, § 4, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité :

1° le maître de stage organise au moins une fois par semaine une concertation oncologique multidisciplinaire centrée sur la prise en charge des tumeurs primitives du tractus respiratoire, y compris de la plèvre;

2° le maître de stage veille à ce que le médecin spécialiste ou en cours de formation en pneumologie, candidat en oncologie, bénéficie d'une formation multidisciplinaire dans tous les domaines de l'oncologie pneumologique, compte tenu des critères d'agrément pour les candidats fixés à l'article 1er et leur permettra, si nécessaire, de participer aux activités d'autres services spécialisés;

3° le maître de stage veillera à ce que le médecin spécialiste ou en cours de formation en pneumologie, candidat en oncologie, participe aux activités de la consultation oncologique multidisciplinaire pour les tumeurs du tractus respiratoire, y compris de la plèvre, et, le cas échéant, pour les tumeurs médiastinales;

4° le maître de stage peut assurer la formation de médecins spécialistes ou en cours de formation en pneumologie, candidats en oncologie, à hauteur d'un par 50 nouveaux patients annuels atteints de tumeurs primitives du tractus respiratoire, y compris de la plèvre, pris en charge dans le service de stage.

CHAPITRE IV. - *Critères spécifiques supplémentaires pour l'agrément de services de stage en oncologie pour les médecins spécialistes en pneumologie fixés conformément à l'article 13, § 3, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité*

Art. 4. Pour être agréé comme service de stage pour le titre professionnel particulier en oncologie visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 précité pour les médecins spécialistes en pneumologie, le service en question répond, outre aux critères fixés pour l'agrément des services de stage visés à l'article 13, §§ 1er et 2, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité, également aux critères supplémentaires suivants, fixés conformément à l'article 13, § 3, de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007 précité :

Au sein du service :

1° les différents types de tumeurs du tractus respiratoire, y compris de la plèvre sont traitées;

2° les activités permettant aux médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en pneumologie d'acquérir les compétences nécessaires pour satisfaire aux critères repris à l'article 1er, 2°, sont pratiquées;

3° par an, un minimum de 100 nouveaux patients atteints de tumeurs du tractus respiratoire, y compris de la plèvre, sont admis.

**APPEL À SIGNATURE DE LA PÉTITION :
ALLIANCE FOR MRI
NO MORE MR IN EUROPE? SIGN THE ALLIANCE FOR MRI PETITION**

The Alliance for MRI aims to **safeguard the future use of Magnetic Resonance Imaging (MRI)** in Europe through an EU-wide exemption for the medical use of MRI and related research from any exposure limit values set in the Physical Agents 2004/40/EC (EMF) Directive.

The exposure limits in the Directive have now been proven to be detrimental to patient care, most notably restricting and limiting the use of MRI in interventional applications and in imaging vulnerable patients and children where closer patient contact is required. Furthermore, new research and developments in MRI will be severely restricted as will routine cleaning and maintenance of MRI equipment.

This petition will be sent to European institutions, national governments, parliaments and other decision-making bodies to enhance the profile of the Alliance for MRI and demonstrate the significance of this issue.

Please add your voice to the cause, **sign up** right away, and spread the word!

<http://petition.myesr.org/>

NOMENCLATURE : ARTICLES 2, A., 11, § 1er, ET 25, § 1er
(endocrino-diabétologie, oncologie médicale, hématologie clinique,
hématologie et oncologie pédiatriques & honoraires de coordination)
(en vigueur à partir du 01.03.2010)

18 DECEMBRE 2009. - Arrêté royal modifiant les articles 2, A., 11, § 1er, et 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 28.01.2010 – p. 3806)

Article 1er. A l'article 2, A., 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, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé et la valeur relative de la prestation 102255 sont remplacés comme suit :

« Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie N 25 »;

2° le libellé et la valeur relative de la prestation 102874 sont remplacés comme suit :

« Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie N 25 + Q 30 »;

3° les prestations et la règle d'application suivantes sont insérées après la règle d'application qui suit la prestation 102874 :

« 102270

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en oncologie médicale N 25

102292

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en oncologie médicale N 25 +

Q 30

102314

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique N 25

102336

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique N 25 + Q 30

102351

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques N 25

102373

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques N 25 + Q 30

Pour les consultations portant les numéros d'ordre 102255, 102874, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351 et 102373, un rapport écrit au médecin traitant est obligatoire. »

Art. 2. A l'article 11, § 1er, de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° la prestation suivante est insérée après la prestation 350372-350383 :

« 350453-350464

Supplément d'honoraires à la prestation 350372-350383, attestable par le médecin spécialiste en oncologie médicale ou porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en oncologie pédiatriques, lorsque celui-ci coordonne la consultation oncologique multidisciplinaire K 15 »;

2° la prestation suivante est insérée avant les règles d'application qui suivent la prestation 350416-350420 :

« 350475-350480

Supplément d'honoraires à la prestation 350394-350405 ou 350416-350420, attestable par le médecin spécialiste en oncologie médicale ou porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie et oncologie pédiatriques, lorsque celui-ci assiste à la consultation oncologique multidisciplinaire K 7,5 »;

3° dans la septième règle d'application qui suit la prestation 350416-350420, les mots « ou en tant que médecin-spécialiste en oncologie médicale » sont insérés entre les mots « radiothérapie-oncologie » et « , et ».

Art. 3. A l'article **25, § 1er**, de la même annexe, [...], la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la deuxième règle d'application qui suit la prestation 597800 :

« 598581

Honoraires de coordination dans le cadre d'un programme de soins d'oncologie pour le séjour d'un patient en hôpital de jour pour y recevoir un traitement médicamenteux anti-tumoral C 2

La prestation 598581 peut être attestée une fois par patient par jour qui donne droit à l'attestation du maxi forfait en cas de traitement médicamenteux anti-tumoral, par le médecin spécialiste en oncologie médicale qui est coordinateur en oncologie comme visé à l'article 24 de l'arrêté royal du 21 mars 2003 fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés. »

Art. 4. 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 : ARTICLES 11, § 1er et 21, § 1er
(recherche d'allergène)

(en vigueur à partir du 01.04.2010)

31 JANVIER 2010. - Arrêté royal modifiant les articles 11, § 1er et 21, § 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 19.02.2010)

Article 1er. A l'article **11, § 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, [...], la règle d'application qui suit la prestation 350055-350066 est supprimée.

Art. 2. A l'article **21, § 1er**, de l'annexe au même arrêté, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° la valeur relative « K 30" de la prestation 532534-532545 est remplacée par « K 50";

2° le libellé et la valeur relative de la prestation 532556-532560 sont remplacés comme suit :

« Recherche d'allergène pour dermatite allergique, par tests épicutanés ou par photopatchtests, avec protocole, (minimum 10 antigènes) K 50";

3° la valeur relative « K 30" de la prestation 532571-532582 est remplacée par « K 50";

4° la règle d'application qui suit la prestation 532571-532582 est remplacée comme suit :

« Les tests complémentaires pour dermatite allergique 532556-532560 et 532571-532582 ne sont pas cumulables entre eux au cours de la même séance, mais sont cumulables avec la série de tests standard 532534-532545, avec les prestations 350055-350066 et avec les prestations 470750-470761 ou 470772-470783. »

NOMENCLATURE : ARTICLE 14, d)
(chirurgie abdominale)

(en vigueur à partir du 01.04.2010)

21 DECEMBRE 2009. - 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 09.02.2010)

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, [...], les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 244930-244941 :

« 244952-244963

Traitement chirurgical complet avec omentectomie, résection de tous les organes tumoraux et un debulking cytoréducteur minutieux du péritoine N 1500

L'intervention pour la prestation 244952-244963 n'est due que pour les indications mentionnées ci-après pour autant qu'elles ne s'accompagnent pas d'une lésion extra-abdominale :

a) carcinose péritonéale d'origine colorectale;

b) carcinose péritonéale d'origine appendiculaire;

c) pseudomyxome péritonéal;

d) mésothéliome.

244974-244985

Chimiohyperthermie intrapéritonéale (HIPEC) peropératoire, en complément de la prestation 244952-244963, pour l'ensemble des lavages N 700

Le matériel pour usage unique et les médicaments chimiothérapeutiques ne sont pas compris dans la prestation 244974-244985.

L'intervention pour la prestation 244974-244985 n'est due que si toutes les conditions suivantes sont remplies :

a) le debulking cytoréductif préalable doit avoir généré un CCScore (completeness ou cytoreduction score) de CC 0 ou CC 1 ou un R status (resection status) de R0 ou R1;

b) le Prior Surgical Score PSS est < 3 chez le bénéficiaire qui a déjà subi auparavant des interventions chirurgicales pour une carcinose péritonéale.

Le dossier médical du bénéficiaire comporte toutes les données indiquant qu'il est satisfait aux indications et conditions susmentionnées, ainsi que toutes les données relatives aux chimiothérapeutiques (produit, dose, durée, toxicité évaluée selon le National Cancer Institute Common Toxicity Criteria version 2.0 ...).

Le Clinical-diagnostic (cTNM) ou la catégorie Surgical-evaluative TNM (sTNM) et le peritoneal cancer index (PCI) sont déterminés et notés dans le dossier. Ces données sont communiquées sur simple demande au médecin-conseil. ».

**NOMENCLATURE : ARTICLE 14, e)
(chirurgie thoracique)**

(en vigueur à partir du 01.04.2010)

31 JANVIER 2010. - Arrêté royal modifiant l'article 14, e), 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 19.02.2010)

Article 1er. A l'article 14, e), 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, [...], la prestation suivante est insérée après la prestation 226936-226940 :

« 226914-226925

Evidement ganglionnaire de l'aisselle dans le cadre du traitement d'une tumeur maligne démontrée, à l'exception d'une tumeur du sein N 300 »

**NOMENCLATURE : ARTICLE 14, f), 5°
(chirurgie des vaisseaux)**

(en vigueur à partir du 01.03.2010)

10 JANVIER 2010. - Arrêté royal modifiant l'article 14, f), 5°, 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 28.01.2010)

Article 1er. A l'article 14, f), 5°, 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, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé de la prestation 239072-239083 est remplacé par le libellé suivant :

« Mise en place d'un ballonnet intra-aortique pour assistance circulatoire prolongée par contre-pulsion diastolique, y compris révision éventuelle et l'enlèvement avec rétablissement de l'artère, en dehors des prestations 229014-229025, 229530-229541, 229552-229563 et 229596-229600 »;

2° la prestation 239094-239105 est abrogée.

NOMENCLATURE : ARTICLE 24, § 1^{er}
(microbiologie)
(en vigueur à partir du 26.02.2010)

22 JANVIER 2010. - Arrêté royal modifiant l'article 24, § 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 16.02.2010)

Article 1er. A l'article 24, § 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, tel que modifié jusqu'à ce jour, dans la rubrique « 5/MICROBIOLOGIE », la prestation 550233-550244 est abrogée.

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Article 35bis (chirurgie thoracique et cardiologie) : A.R. du 19.01.2010 (M.B. du 05.02.2010 – p. 6093)

Article 35bis (chirurgie abdominale et pathologie digestive) : A.R. du 19.01.2010 (M.B. du 09.02.2010 – p. 7915)

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

NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE
ARTICLE 14 d) (chirurgie abdominale)

REGLE INTERPRETATIVE 21 (en vigueur depuis le 08.02.2010) (M.B. du 08.02.2010)

QUESTION

Depuis le 1er octobre 2007, l'article 14 d) de la nomenclature des prestations de santé prévoit des prestations spécifiques pour le traitement de l'obésité, remboursables sous certaines conditions bien précises (BMI, âge, régime, concertation bariatrique multidisciplinaire).

Quelle(s) prestation(s) peut-on attester pour la chirurgie bariatrique pratiquée chez un patient qui ne répond pas à ces critères ?

REPONSE

Etant donné que pour la chirurgie bariatrique, des prestations spécifiques liées à des critères de remboursement sont reprises à l'article 14 d) de la nomenclature, il n'est pas autorisé d'attester d'autres prestations pour le traitement chirurgical de l'obésité, que le patient réponde ou non aux critères repris sous l'intitulé « Traitement de l'obésité ».

NOUVELLES REGLES INTERPRETATIVES
ARTICLE 35bis, § 1er (implants)

REGLE INTERPRETATIVE 21 (en vigueur depuis le 01.07.2004) (M.B. du 27.01.2010)

QUESTION

Est-ce que, pour la prestation 687610-687621, le forfait peut être attesté "par système utilisé" ou "par intervention" ?

687610-687621 Ensemble du matériel pour auto-transfusion à l'aide d'un système cellsaving utilisé à l'occasion d'une intervention neurochirurgicale, thoracique, vasculaire, orthopédique ou abdominale majeure avec perte de sang importante U175

REPONSE

La prestation 687610-687621 peut seulement être attestée une fois par intervention.

REGLE INTERPRETATIVE 22 (en vigueur depuis le 27.01.2010) (M.B. du 27.01.2010)

QUESTION

Le cathéter Pulsioncath répond-il au libellé de la prestation 697830-697841 « Cathéter à thermodilution pour mesure du débit cardiaque, avec mesure éventuelle de la saturation veineuse et/ou du volume télédiastolique ? »

REPONSE

Non, le cathéter Pulsioncath ne répond pas au libellé de la prestation 697830-697841, mais bien à celui de la prestation 687676-687680 « Cathéter à thermodilution pour mesure manuelle du débit cardiaque. »

REGLE INTERPRETATIVE 23 (en vigueur depuis le 01.08.2009) (M.B. du 16.02.2010)

QUESTION

Est-ce que les canules trachéales avec « collerette ajustable » peuvent être attestées sous la prestation 715175-715186 ?

REPONSE

Les canules trachéales avec « collerette ajustable » peuvent être attestées sous la prestation 715175-715186.

REGLE INTERPRETATIVE 24 (en vigueur depuis le 01.08.2009) (M.B. du 27.01.2010)

QUESTION

Sous quelle prestation peut-on rembourser les canules trachéales utilisées en per-opératoire ?

REPONSE

Les canules trachéales utilisées en per-opératoire ne sont pas remboursées par l'assurance obligatoire des soins de santé.

VIENT DE PARAÎTRE :
LA FISCALITÉ DES PROFESSIONS MÉDICALES

Conseiller un médecin sur le plan fiscal est un exercice difficile. Cette profession a une attente forte de conseils liée à des revenus professionnels méritant généralement une vigilance particulière. Le conseil fiscal doit en permanence mettre en oeuvre des techniques pointues tout en évitant une créativité exacerbée dont son client serait le premier à payer les frais.

La réalité économique du médecin est plurielle et évolutive. Le passage de l'hôpital à la consultation privée (seul ou en association) est particulièrement fréquent. Les questions patrimoniales liées au développement de l'activité privée impliquent des outils fiscaux passant souvent par des démembrements. Et croire que le médecin n'est jamais concerné par la T.V.A. serait un leurre.

Tous ces points méritent des développements précis pour éviter les catastrophes. Dans l'ouvrage "**La fiscalité des professions médicales**" (collection : *Les ateliers des FUCaM*), quatre auteurs spécialistes en la matière proposent une analyse détaillée et pratique des thèmes suivants :

- **les dépenses et investissements professionnels**, par Thierry Litannie, Emmanuel Delannoy et Giacomo Volante ;
- **le passage en société**, par Laurence Deklerck et Michel Loockx ;
- **les professions médicales et la T.V.A.**, par François Mennig ;
- **l'optimisation des capitaux de pension**, par Nathalie De Maertelaere.

Un ouvrage qui s'adresse à tous les médecins et à leurs conseillers fiscaux, ainsi qu'à tous ceux qui, de près ou de loin, exercent des fonctions touchant à la fiscalité des professions médicales.

Info : Anthemis S.A., Parc scientifique Einstein, chemin du Cyclotron 6, 1348 Louvain-la-Neuve – tél. : 010/39.00.70, fax : 010/39.00.01, info@anthemis.be, www.anthemis.be

APERÇU PRIX

	MONTANT	DATE LIMITE DES CANDIDATURES
Prix scientifique McKinsey & Company 2010	5.000 €	1er avril 2010

Informations : www.frs-fnrs.be

REUNIONS SCIENTIFIQUES

PIED DIABETIQUE : ACTUALITES **samedi 27.03.2010 – Bruxelles**

La section francophone de l'Association Belge du Diabète (ABD) en association avec l'ULB et l'UCL organise le 27.03.2010 de 8 h 30 à 14 h 45 un congrès destiné aussi bien aux paramédicaux qu'aux médecins intéressés par la pathologie multidisciplinaire du pied diabétique.

Le programme détaillé du congrès, comprenant des exposés et une session de cas cliniques, est visible sur le site www.piediab.org, de même que les modalités d'inscription.

Accréditation demandée

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.
- 09111* **A CÉDER** robuste table d'examen Maquet, confortable spécialement pour examens cliniques, ECG, kinésithérapie, etc. Piètement acier tubulaire couleur crème, hauteur lit 75 cm, tête inclinable de 0° à 90°, garniture synthétique rembourrée, douce, robuste, facile à nettoyer (savon, spray), couleur noire (excellent état), dérouleur pour rouleaux papier jetable standard 60 cm. Dimensions (cm) : l 80 x h 75 cm x L 190 cm (dont lit plat 140 cm et tête inclinable 50 cm). Disponible immédiatement. Faire offre tél. 02/524.19.33 ou e-mail pabecq@base.be.
- 09131 **RADIOLOGUE** cherche activité temps partiel. Horaire à convenir. Tél. : 0476/89.64.00.
- 10013 **BASTOGNE/MARCHE-EN-FAMENNE** : Les hôpitaux de Bastogne et de Marche-en-Famenne engagent pour leurs services d'urgences des **MEDECINS SMA ET SMU**. Conditions de travail attrayantes. Contacter le docteur DECELLE ou le docteur VANDENBOSSCHE par téléphone au 084/21.91.24 ou par courriel decelle.lydie@ifac.be ou vandenbossche.pierre@ifac.be
- 10021 La Commission Santé de la Femme du Conseil des Femmes francophones de Belgique recherche un **SCIENTIFIQUE** pour réaliser la synthèse de la littérature concernant la mauvaise réponse des femmes aux **ANTIDOULEURS** et désirerait recevoir expériences et avis dans ce domaine.
Contact : chcouvreur@hotmail.com – *Pour de plus amples informations : demander la 'synthèse de presse' au GBS.*
- 10022 **A VENDRE** : Ostéodensitomètre Norland Eclipse complet en parfait état + Hitachi échodoppler EUB-415 avec deux sondes impeccables. Tél. : 0476/89.64.00.
- 10023 **CH TUBIZE NIVELLES** engage médecin spécialiste en **NEUROLOGIE**. Candidature et CV : Dr S. Bartholomé, Directeur Médical, Rue Samiette 1, 1400 Nivelles - 067/88.52.13 - sebastien.bartholome@entitejolimontoise.be.
- 10024 **CH TUBIZE NIVELLES** engage médecin spécialiste en **PHYSIOTHERAPIE**. Candidature et CV : Dr S. Bartholomé, Directeur Médical, Rue Samiette 1, 1400 Nivelles - 067/88.52.13 - sebastien.bartholome@entitejolimontoise.be.
- 10025 **CH TUBIZE NIVELLES** annonce l'ouverture du poste de Chef de Service de **SOINS INTENSIFS**. Les candidatures sont à adresser à M. Pascal Graux, Directeur Général, et au Dr S. Bartholomé, Directeur Médical, avant le 15/03/2010. Contacts : CHTN Rue Samiette 1, 1400 Nivelles - 067/88.53.47 - pascal.graux@entitejolimontoise.be – sebastien.bartholome@entitejolimontoise.be.
- 10026 **A VENDRE** : appareil d'échographie ALOKA Dyna View SSD-1700 (avril 1998). Parfait état. Doppler-couleur. 4 sondes : abdo, vasc, small parts, endocavitaire. Imprimante N/B SONY, films transparents sans développement. Prix : 6.000 euros. Tél. : 0475/72.44.61 email : jj.borremans@skynet.be
- 10027 **A VENDRE** : ostéodensitomètre LUNAR DPX-MD compact (février 1999), sous contrat d'entretien GE. Prix : 5.000 euros. Tél. : 0475/72.44.61 email:jj.borremans@skynet.be
- 10028 **A VENDRE** : mammographe INSTRUMENTARIUM Alpha RT (février 2000). Conforme contrôle de qualité (03/12/2009). Agréé Mammotest. Générateur HF100 kHz. Puissance 3.6 kVA. Foyers 0.1 et 0.3. Anode dopée Molybdène. Filtration Mb et Rhodium. Prix : 9000 euros. Tél. : 0475/72.44.61 email:jj.borremans@skynet.be
- 10029 **A VENDRE** : machine à développer FUJI FPM 800 A, modèle compact de table (octobre 2001). Temps de développement 2.5 min. Tous formats, convient pour films monocouches. Prix : 1.000 euros. Tél. : 0475/72.44.61 email:jj.borremans@skynet.be
- 10030 **A VENDRE** : table télécommandée PHILIPS DuoDiagnost (avril 2004). Générateur Optimus 65kW. Module de dosimétrie Diamentor M4. Etat neuf. Test annuel de contrôle de qualité du 03/12/2009 : en ordre. Prix : 30.000 euros. Tél. : 0475/72.44.61 email:jj.borremans@skynet.be
- 10031 **RADIOLOGUE** cherche successeur dans CM privé à Bruxelles. Tél. : 0475/72.44.61.
- 10032 **A CÉDER, POUR CAUSE DE SANTÉ, CABINET DENTAIRE À BRUXELLES** : secrétariat et bibliothèque (dont E.M.C. odonto-stomato-ori), gros matériel et RX (dont OPGS) Siemens, périphériques, mobilier, petit matériel D.G. et Paro, ensemble ou séparément. Tél. après 20 h au 02/657.97.49.
- 10033 **À LOUER À BRUXELLES : CABINET MÉDICAL** au sein d'une équipe médicale/paramédicale pluridisciplinaire. En tant que tout nouveau centre médical, nous sommes à la recherche de médecins spécialistes pour compléter

nos services. Venez rejoindre notre équipe au sein du Centre Médical du Tilleul à Evere. Le centre se compose de 2 laboratoires de prélèvements sanguins ainsi que de 6 cabinets de consultation, fraîchement rénovés, climatisés, disponibles pour des temps partiels ou pleins. Pour tout renseignement : info@tilleul.com ou 02/726.92.00.

- 10034 **CENTRE MÉDICAL À SCHAERBEEK RECHERCHE UN(E) PÉDIATRE.** Activité importante, centre multidisciplinaire. Pour tous contacts : Pascale Senny au 0477/75.36.48 et par mail à psenny@skynet.be
- 10035 **BRUXELLES** : Très beau cabinet médical situé avenue Churchill à 200 m de Cavell. Rénové - style design - équipé pour consultations et/ou petite chirurgie. Possibilité de location à la demi-journée. Pour tout renseignement : tél. 0476/24.19.29.
- 10036 **DAVE** : Le Centre Neuro-Psychiatrique Saint Martin (rue Saint Hubert 84 à 5100 DAVE) recherche un **PSYCHIATRE** à raison de : 24 heures/semaine, Service hospitalier d'admission & Médecine légale si intérêts particuliers. Ouverture du poste : le 01/02/2010. Date de prise en fonction : dès l'engagement. Info et candidature à adresser au : Dr A. DAVAUX – Médecin Chef (tél. : 081/30.28.86) ou via l'adresse annick.davaux@fracarita.org
- 10037 **A VENDRE** à prix très intéressant frontofocomètre Nidek et biomicroscope SL 300 - CSO état neuf + petit matériel + antiquités. 0477/85.19.43.
- 10038 **LA CLINIQUE EDITH CAVELL** recherche un médecin (H/F) spécialiste en biologie clinique (particulièrement en chimie et hormonologie). Contrat de 8/10^{es} à partir d'octobre 2010. Convention de collaboration à durée indéterminée avec 2 ans de probation. Profil attendu des candidats: - excellente qualité relationnelle - esprit d'initiative - capacité à organiser et gérer le laboratoire de chimie - bonne connaissance et pratique de la Qualité. Un intérêt et une bonne connaissance de l'informatique est un plus. Candidatures et CV à envoyer au Dr Danièle Bosson, Chef de département de Biologie clinique CHIREC, site de Braine-l'Alleud, rue Wayez, 35 à 1420 Braine-l'Alleud ou par courriel à danièle.bosson@chirec.be
- 10039 **LA LOUVIERE** : Le centre hospitalier de Jolimont-Lobbes recherche, pour son site de Jolimont, un **INTERNISTE GÉNÉRAL** pour supervision du travail de salle (MIG, maladies inflammatoires et infectieuses), 1-2 consultations par semaine et participation aux activités horizontales de service et d'hôpital. Renseignements et candidatures auprès de G. Derue, chef du service (064/23.31.67-68), ou auprès du Prof. M. Beauquin, dir. médical.
- 10040 **CHRVS AUVELAIS**, 330 lits, recherche un **CHIRURGIEN DIGESTIF MI-TEMPS** pour son Service de Chirurgie. Pour renseignements et conditions : Dr Janssens, Directeur Médical, tél. : 071/26.53.80. Candidature et CV par courrier au Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail : paul.janssens@mail.chrvs.be
- 10043 **LA LOUVIERE** : important cabinet privé de **PEDIATRIE** (avec maison) à remettre. Contact docteur Lebacqz 064/23.90.00.
- 10044 **HAINAUT** : Le Centre de Santé de Jolimont ASBL (Hainaut) cherche, pour son service de Promotion de la Santé à l'Ecole, un(e) **DOCTEUR EN MÉDECINE**, titulaire du certificat de formation en **MÉDECINE SCOLAIRE**. Temps de prestations : 40 h par mois réparties sur 3 demi-journées par semaine. Contact : Centre de Santé de Jolimont ASBL, Maryse Valfer, Directrice, 196-198 rue Ferrer, 7100 Haine-Saint-Paul – 064/23.33.53 – Maryse.VALFER@entitejolimontoise.be
- 10045 **LIEGE** : Le CHR de la Citadelle recherche, pour son **SERVICE D'ONCO-HÉMATOLOGIE**, un **MÉDECIN CHEF DE SERVICE, ONCOLOGUE OU HÉMATOLOGUE MÉDICAL**. Renseignements : Dr Dusart (04/225.60.07), directrice médicale. Candidatures à adresser à M. Ransart, Directeur général, CHR de la Citadelle, bd du 12^e de Ligne 1 à 4000 Liège.

Table des matières

• Assemblée générale du G.B.S. (06.02.2010) : discours du président	1
• Les honoraires de disponibilité	3
• La saga des titres professionnels particuliers en oncologie : la fin malgré tout en vue ?	5
- critères d'agrément supplémentaires spécifiques à la gastro-entérologie	6
- critères d'agrément supplémentaires spécifiques à la pneumologie	7
• Appel à signature de la pétition : Alliance for MRI – No more MR in Europe? Sign the Alliance for MRI petition	9
• Nomenclature : articles 2, A., 11, § 1er, et 25, § 1er (endocrino-diabétologie, oncologie médicale, hématologie clinique, hématologie et oncologie pédiatriques & honoraires de coordination)	10
• Nomenclature : articles 11, § 1er et 21, § 1 ^{er} (recherche d'allergène)	11
• Nomenclature : article 14, d) (chirurgie abdominale)	11
• Nomenclature : article 14, e) (chirurgie thoracique)	12
• Nomenclature : article 14, f), 5 ^o (chirurgie des vaisseaux)	12
• Nomenclature : article 24, § 1 ^{er} (microbiologie)	13
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	13
• Nouvelle règle interprétative article 14 d) (chirurgie abdominale)	13
• Nouvelles règles interprétatives article 35bis, § 1er (implants)	13
• Vient de paraître : La fiscalité des professions médicales	14
• Aperçu prix	15
• Réunions scientifiques	15
• Annonces	15