

---

# 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° 8 / DECEMBRE 2005**

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

---

## COMMUNIQUE DE PRESSE

### La politique actuelle des soins de santé rend la conclusion d'un accord impossible

Bruxelles, le 22 novembre 2005

Le GBS a, au cours de sa dernière réunion du Comité Directeur, dressé le bilan du contexte général dans lequel la médecine spécialisée est supposée fonctionner dans le cadre de la politique actuelle des soins de santé.

Le Groupement constate que cette politique consiste presque exclusivement en des dictats, des faits accomplis, des modifications unilatérales des règles du jeu, du non-respect des dispositifs convenus lors d'accords et, last but not least, en la discrimination de la médecine spécialisée qui a à accomplir un rôle important en première ligne.

En outre, la terreur normative des moyennes (descendantes) domine chaque aspect du système des soins de santé. Lorsque des mesures positives nécessaires sont envisagées, elles se révèlent irréalisables parce que les budgets alloués sont totalement insuffisants.

Les spécialistes en ont plus qu'assez des tentatives systématiques des autorités de remplacer le système de soins, loué au delà de nos frontières et créé par leurs efforts, leur dévouement et leur qualité, par des systèmes étrangers qui n'offrent manifestement pas l'accessibilité revendiquée par la population elle-même. Ils ne perçoivent donc plus l'utilité de conclure un semblant d'"accord médico-mutualiste", servant uniquement à refiler, aux yeux de la population, aux médecins la responsabilité pour les insuffisances .

Les spécialistes ne coopéreront pas au rationnement graduel des soins. Le GBS veut retourner au modèle de concertation qui a fait de notre système de soins de santé un des meilleurs au monde.

Au nom du Comité Directeur du GBS,

Prof. Dr. Jacques Gruwez  
Vice-Président

Dr. Jean-Luc Demeere  
Président

---

**NOUVEAUX TARIFS POUR LA CONSULTATION A PARTIR DU 01/12/2005**  
**Disponibles à la page 11**

**GBS  
SYMPOSIUM  
"Financement des Soins de Santé"  
04.02.2006**

**Programme**

08.30-08.50	Accueil	
08.50-09.00	Financement des soins de santé	Dr J.L. DEMEERE, GBS
09.00-09.30	Notre bien le plus précieux? Réflexions philosophiques autour de la rareté, la finitude et la valeur normative de la santé	Mme Y DENIER, KULeuven
09.30-10.00	Remboursement des médicaments et restriction budgétaire	Prof. A. DUPONT, VUB
10.00-10.30	Activity Based Costing et financement des nouvelles techniques médicales	Prof. P. LECLERCQ, ULB
10.30-11.00	Avantages et désavantages des différents systèmes de financement hospitalier	Prof. L. ANNEMANS, UGent et VUB
11.00-11.15	Pause-café	
11.15-12.00	La politique de santé actuelle	Dr. M. MOENS, GBS et ABSyM
12.00-12.30	Discussion	

**Lieu**

Bibliothèque Royale de Belgique  
Boulevard de l'Empereur 2 – 1000 Bruxelles

**Renseignements et inscriptions**

Secrétariat GBS  
Delphine Van den Nieuwenhof  
Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles  
Tel.: 02/ 649 21 47 Fax: 02/649 26 90

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**Nom:** ..... **Adresse :** .....  
**Prénom:** ..... **Code postal:** .....  
**Spécialité:** ..... **Localité:** .....  
**N° INAMI:** ..... **E-mail:** .....

**Je participerai au symposium du 04.02.2006 et verse la somme de:**

	Avant le 15.01.2006	Après le 15.01.2006
Membres	15 €	25 €
Non-membres	40 €	50 €
Candidats-spécialistes	5 €	7,5 €
	Sur place	60 €

**sur le compte 068-2095711-53 du GBS  
avec mention du nom du participant et "Symposium Financement des Soins de Santé"**

**Date / Signature:** .....

**COMMUNIQUÉ**  
**de la Fédération des médecins spécialistes du Québec**  
**MS-7 : médecine spécialisée Europe-Canada : même combat ?**

**Montréal, le 10 novembre 2005** – C'est mardi que se terminait la conférence euro-péo-canadienne sur la médecine spécialisée (MS-7). Organisée par la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), cette rencontre réunissait les représentants des principaux syndicats et groupements de médecins spécialistes européens, ainsi que l'Ontario Medical Association. Les différents systèmes de santé ont été largement étudiés et le ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Philippe Couillard, s'est adressé aux participants, brossant un portrait du système de santé québécois dans une perspective nord-américaine.

« Nous ne prétendons pas changer le monde de la médecine spécialisée européenne ou québécoise, mais connaître ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas ailleurs est essentiel quand on parle d'organisation du système de santé », affirme le Dr Yves Dugré, président de la FMSQ.

Quelle a été la motivation de faire naître cette conférence ? Le Dr Dugré explique : « Les ministres de la Santé se regroupent entre eux pour discuter du système de santé, mais les acteurs principaux ne sont habituellement pas conviés à ces rencontres ! Nous avons alors décidé de nous regrouper entre nous, afin d'être pro-actifs quand viendra le temps de nous exprimer sur le sujet. Il est ressorti des différentes expériences européennes que les succès ne peuvent arriver sans la participation des médecins. »

Pendant deux jours, présidents et représentants de syndicats ont exposé leurs points de vue, mais aussi les réalités auxquelles ils font face dans les négociations avec leurs gouvernements. Cette rencontre a soulevé bien des débats souvent entamés depuis longtemps en Europe, notamment au sujet de la participation du privé dans les systèmes de santé. « Il n'y a pas de système parfait, mais il y a beaucoup à apprendre de nos confrères d'Outre-Atlantique, et de l'avis des participants, il y avait autant à apprendre d'un côté que de l'autre », indique Dr Dugré.

C'est avec enthousiasme que les participants avaient répondu de façon positive lorsque le Dr Dugré avait pris l'initiative d'organiser au Québec, cette première conférence MS-7. MS-7 pour médecine spécialisée de sept provenances : Québec, Ontario, Belgique, France, Allemagne, Suisse et Pays-Bas. Les trois derniers pays étaient représentés par l'Union européenne des médecins spécialistes.

La Fédération des médecins spécialistes regroupe près de 8 000 membres au Québec, répartis dans 34 spécialités. Seul organisme reconnu par le gouvernement pour la négociation d'ententes collectives, la FMSQ est également consultée pour tout ce qui touche l'organisation des soins médicaux au Québec.

**Renseignements :**

Dominique Drouin, directrice  
Affaires publiques et Communications  
Ligne média : 00.1.514.350-5160  
Courriel : communications@fmsq.org

**L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie !**

*Votre médecin spécialiste*

**COMPTE-RENDU DE LA CONFERENCE:**  
**MS-7 : médecine spécialisée Europe-Canada : même combat ?**

Durant trois jours les organisations représentatives des médecins spécialistes de Belgique, de France et du Canada se sont réunies à Montréal pour comparer les systèmes de santé des différents pays concernés. Pour le Québec le Président Yves Dugré de la Fédération des Médecins Spécialistes du Québec déclara d'emblée que la réunion n'a pas pour but de changer le monde de la médecine spécialisée mais de se connaître et de voir ce qui va ou ne va pas dans nos systèmes respectifs.

La Belgique était représentée par le Groupement Belge des médecins Spécialistes ou G.B.S. avec le Dr Demeere, le Pr Gruwez et le Pr Heller.

La délégation française comptait des représentants de l'Union Nationale des Médecins Spécialistes Confédérés avec le Dr Jurin, de l'Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers (INPH), avec le

Dr Bocher, et des représentants de syndicats nationaux des médecins spécialistes comme les anesthésistes avec le Dr Lévy, ou des neurologues, avec le Dr Vrigneaud, ou le Dr Donzel du syndicat national des anatomo-cyto-pathologistes du secteur libéral.

Enfin le Dr Lamy de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes y présenta les perspectives européennes.

Le Canada anglophone était représenté par le Dr John Rapin de l'Ontario Medical Association.

Chaque délégation présenta son système de santé et son concept d'accessibilité aux soins.

La Loi Canadienne de Santé se base sur 5 grands principes à savoir la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité. Pour simplifier, l'accessibilité aux soins est universelle, pour tous les Canadiens et régulée par un service public qui détermine le montant du budget, la résidence et le nombre de médecins par secteur. L'état fédéral transfère les montants aux dix provinces qui, elles, gèrent les budgets de santé. Aux apports fédéraux se rajoutent une gestion provinciale (le Canada compte 10 provinces comme l'Ontario, le Québec). Le Québec laisse la répartition des honoraires aux deux fédérations des médecins du Québec la FMSQ (spécialistes) et la FMOQ (omnipraticiens). D'autres états comme l'Ontario ont une seule organisation (OMA ou Ontario Medical Association).

Le Québec pour 7 millions d'habitants compte 8000 médecins spécialistes et 8000 omnipraticiens. Le ratio pour 100.000 habitants est de 105 spécialistes au Québec et 91 pour le Canada et pour les omnipraticiens respectivement 108 et 98. On n'ose pas comparer ces chiffres à la pléthore médicale belge ...

Par publique la loi canadienne entend que les hôpitaux « privés » ne peuvent dispenser des soins. Les hôpitaux sont subsidiés par l'Etat et le nombre est déterminé. Au sein de ces hôpitaux le cadre est défini et le nombre de médecins limités. Pour des expertises particulières et avec accord ce nombre peut être dépassé. La rémunération des médecins est essentiellement à l'acte. Seuls 27 médecins sont salariés. Le revenu moyen de l'anesthésiste comme exemple est de 150 à 250000 dollars canadiens.

Le système de santé est cependant différent du nôtre. La notion de médecin de famille a disparu des grandes villes. Les médecins généralistes ont essentiellement des cabinets groupés en maison médicale. Ces maisons offrent des consultations sur rendez-vous et parfois des consultations ouvertes. Une urgence est prise en charge par ces consultations ouvertes si elles existent, et ceci durant les heures ouvrables. Pour le reste, il n'y a pas de visite à domicile. Les urgences sont prises en charge par les hôpitaux. Le délai moyen pour une consultation est de 8 à 9 semaines. On peut parler de médecine programmée. Il y a dans les maisons médicales des dossiers centralisés, mais pas de transfert de dossier du généraliste aux urgences vu le caractère spécifique des urgences hospitalières. En médecine spécialisée les listes d'attente pour une consultation comptent 9 semaines en moyenne, mais pour des examens particuliers (pet-scan, médecine nucléaire) cela peut demander un an. Certains examens sont parfois assurés aux U.S.A, bien que le gouvernement canadien essaie d'y remédier. La discussion avec le ministre de la santé du Québec, le Dr Couillard, nous apprit que le budget des soins de santé reste un problème, ainsi que les listes d'attente et assez curieusement le nombre de médecins. Il est vrai que l'examen canadien, québécois souligne l'importance des procédures. Dans une conversation avec un médecin canadien ayant travaillé en Belgique on a appris que son souci principal est de suivre strictement une procédure de mise au point. Pas d'examen superflu, mais surtout ne pas oublier un examen. Dans ce cas on peut parler de mauvaise pratique et au Canada comme en Amérique du Nord les avocats sont féroces.

En conclusion, la médecine gratuite est financée par l'impôt et accessible à tous. Elle est régulée par l'Etat et programmée. Cette programmation centralisée est organisée pour le service de santé, essentiellement, et non pas, prioritairement, pour le patient. On ne peut pas parler de médecins de famille, de médecine de première ligne assumant les urgences, de médecine à disposition des patients, mais de patients qui dans les heures ouvrables utilisent l'organisation des soins de santé.

En France, on apprend qu'il y a le service public et la médecine privée. En médecine privée il y a les médecins du secteur 1 ou conventionnés et le secteur 2 ou libéraux. En milieu hospitalier le financement de l'hôpital est fonction d'une base historique (nombre de journées) et ensuite avec les points ISA et le PMSI en fonction de la gravité des cas, il évolue vers une tarification liée aux prestations effectuées dans l'institution (T2A). Les médecins ont un barème de rémunération. On note aussi un jeu de pouvoir

entre l'autorité publique (maire, président CA) et le directeur médical. La T 2 A est une tarification qui doit permettre le financement du secteur privé et public. Cette tarification a tenu compte d'une évaluation qualitative et quantitative des actes. Cependant ce financement ne permet pas de garantir l'avenir du service public. Des exceptions sont créées comme les missions d'intérêt général et d'actions contractualisées ; (MIGAC). Or l'hôpital public couvre 30% de l'hospitalisation et 70% dans le privé. Il faut donc redéfinir le rôle du secteur public, assurer une meilleure planification de l'offre, en un mot remédicaliser l'hôpital.

Les médecins de ville sont soit conventionnés ou à tarif libre. 50% des médecins spécialistes ont une pratique libérale. La récente réforme donne au patient l'obligation de choisir un médecin traitant qui détient le dossier médical personnel et établit un protocole des soins qui est envoyé au médecin conseil de l'Assurance Maladie. On parle de pratiques coopératives, médecins généralistes et spécialistes. Le médecin spécialiste devient le consultant et permet de pérenniser le réseau informel autour du patient. Le secteur privé sera rémunéré par la refonte de la Classification Commune des Actes Techniques avec une partie «acte intellectuel» et le «coût de la pratique médicale» en corrélation avec les groupes homogènes de séjour.

La convention par codification d'actes de consultation(CCAC) définit une rémunération pour les médecins spécialistes et généralistes. En accord avec le médecin conseil et pour des qualifications particulières on peut avoir un dépassement de ce tarif (assurances complémentaires). Le généraliste est considéré dans ce système comme un spécialiste.

Dr J.L. DEMEERE

## CRITERES SPECIAUX D'AGREMENT EN GERIATRIE

*L'arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes en gériatrie a été publié au Moniteur belge du 19 août 2005. Les dispositions transitoires prévoient expressément que les médecins spécialistes ayant une qualification professionnelle particulière en gériatrie peuvent, sans aucune limite de temps, décider soit d'être agréés comme médecin spécialiste en gériatrie (discipline de base), soit de conserver leur qualification professionnelle particulière. Quel ne fut dès lors pas notre étonnement de constater que l'arrêté royal du 10 août 2005 modifiant 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 prévoit, en son article 2, la suppression des mots " et en gériatrie ", en d'autres termes exit le titre professionnel particulier en gériatrie. Autrement dit, il y a une contradiction flagrante entre l'arrêté royal et l'arrêté ministériel. Le Dr J.P. Dercq a expliqué à différents organes de l'INAMI qu'il n'a jamais été question de supprimer cette qualification professionnelle particulière et il a confirmé qu'un arrêté rectificatif annulant la suppression allait être soumis pour signature au Roi. Cet arrêté rectificatif doit cependant suivre toute la procédure prévue par la loi. Compte tenu des obstacles qui pourraient se présenter, le GBS a décidé, et ce afin de sauvegarder les droits de ses membres titulaires de ce titre professionnel particulier, d'introduire un recours contre la suppression du titre professionnel particulier dans l'AR du 25 novembre 1991. **Les médecins désireux de participer activement à la constitution d'une nouvelle union professionnelle pour la défense des intérêts des médecins spécialistes en gériatrie** ou souhaitant être informés des initiatives prises en la matière peuvent se faire connaître auprès du secrétariat du GBS. Téléphone: 02/649.21.47 – Fax: 02/649.26.90 - E-mail: delphine@vbs-gbs.org*

**29 JUILLET 2005. - Arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage en gériatrie (M.B. du 19.08.2005)**

### **CHAPITRE 1er. - Critères spéciaux d'agrément des médecins porteurs du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en gériatrie**

**Article 1er.** § 1er. Pour être agréé comme titulaire du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en gériatrie, le candidat doit :

1° avoir suivi une formation à temps plein d'au moins six ans comprenant :

trois années au moins de formation en médecine interne générale dans un service de stage de médecine interne agréé;

trois années au moins de formation spécifique en gériatrie dans un service de stage de gériatrie agréé;

2° avoir au moins une fois au cours de sa formation, fait une communication lors d'une réunion scientifique faisant autorité ou avoir publié un article sur un sujet gériatrique dans une revue scientifique faisant autorité;

3° avoir assumé, durant sa formation, une responsabilité croissante dans les services tels que définis à l'article 3, conformément à l'article 2, § 7, de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage.

§ 2. Des stages de rotation de courte durée dans des établissements spéciaux, qui ne répondent pas à la condition fixée à l'article 5, 2°, peuvent être acceptés.

**Art. 2.** La formation visée à l'article 1er doit permettre au candidat d'avoir une compétence dans tous les domaines de la gérontologie et de la gériatrie.

**Art. 3.** Pour demeurer agréé, le médecin spécialiste en gériatrie doit exercer sa profession exclusivement dans un service gériatrique.

## **CHAPITRE II. - Critères spéciaux d'agrément des maîtres de stage**

**Art. 4.** Pour être agréé comme maître de stage en gériatrie, le candidat doit :

1° travailler à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) dans le service de gériatrie visé à l'article 5, 1°, et y consacrer la plus grande partie de son temps à des activités cliniques, polycliniques et techniques dans sa compétence;

2° permettre au candidat qu'il forme de prendre part aux activités d'autres services dans le même établissement, en ce qui concerne les patients gériatriques;

3° assumer la formation de candidats à raison d'un candidat pour vingt-quatre lits;

4° a) disposer de collaborateurs à plein temps (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale), à savoir un collaborateur jusqu'à 48 lits, ou davantage en fonction de l'importance des activités du service de gériatrie. Les collaborateurs, répondant au nombre minimum requis, doivent faire preuve d'un intérêt scientifique soutenu et avoir obtenu depuis 5 ans au moins l'agrément en gériatrie;

b) disposer dans le même établissement d'une polyclinique à laquelle les candidats gériatres doivent collaborer. Il les intégrera dans les activités de la garde du service en question;

5° veiller à ce que les candidats se familiarisent avec les possibilités d'aide sociale et familiale existantes.

## **CHAPITRE III. - Critères spéciaux d'agrément des services de stage**

**Art. 5.** Pour être agréé comme service de stage en gériatrie, le service doit :

1° être un service G au sens de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre;

2° comprendre tous les domaines de la gériatrie, sans sélection préalable des cas;

3° disposer d'au moins 48 lits dans le cadre d'un établissement ou d'un groupement ou d'une fusion d'établissements ou dans le cadre d'une association de services;

4° posséder une infrastructure adéquate ainsi que le nombre de collaborateurs prévus au chapitre 2.

## **CHAPITRE IV. - Dispositions transitoires**

**Art. 6.** Les médecins spécialistes qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, sont agréés en médecine interne et ont une qualification professionnelle particulière en gériatrie peuvent soit conserver leur titre professionnel particulier en médecine interne et leur qualification professionnelle particulière en gériatrie soit, par dérogation à l'article 1er, être agréés comme médecins spécialistes en gériatrie.

**Art. 7.** § 1er. Par dérogation à l'article 5, 2°, de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, un médecin qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, est agréé comme médecin spécialiste en médecine interne avec une compétence particulière en gériatrie peut être agréé comme maître de stage en gériatrie à condition de justifier d'une expérience professionnelle de huit ans au moins en gériatrie.

§ 2. Les agréments accordés aux maîtres de stage et aux services de stage sur base de l'arrêté ministériel du 10 mars 1998 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en gériatrie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en gériatrie restent valables jusqu'à l'expiration de leur terme initialement fixé.

**Art. 8.** Les médecins spécialistes en médecine interne qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, ont entamé une formation en vue d'obtenir une qualification professionnelle particulière en gériatrie, peuvent poursuivre leur formation selon les conditions prévues dans leur plan de stage. A l'issue de cette formation, ils peuvent demander soit la qualification professionnelle particulière en gériatrie, soit le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en gériatrie.

#### **CHAPITRE V. - Disposition finale**

**Art. 9.** L'arrêté ministériel du 10 mars 1998 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en gériatrie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en gériatrie est abrogé.

---

**NOMENCLATURE ART. 20, § 1er, a)**  
**MÉDECINE INTERNE**  
**en vigueur depuis le 01/11/2005**

**10 AOUT 2005. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 05.09.2005)**

**Article 1er.** A l'article 20, § 1er 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, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 31 août 1998, 29 avril 1999 et 27 mars 2003; la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 470013 - 470024:

« 470271 - 470282

Surveillance médicale d'une transfusion à haut risque de sang complet, de globules rouges, de concentré de plaquettes sanguines, granulocytes ou lymphocytes . . . . N 45

La prestation 470271 - 470282 peut être portée en compte par un médecin, spécialiste en médecine interne ou un médecin spécialiste en pédiatrie.

Cette prestation ne peut être portée en compte qu'une fois par jour, dans les situations suivantes :

1° Patients polytransfusés (au moins une transfusion par semaine, pendant 3 mois )

2° Patients gravement immuno-déprimés (transplantation de cellules souches ou d'organes solides, affections hématologiques, chimiothérapie, SIDA, prématurés....).

Le médecin prescripteur est responsable de la rédaction du document qui est mentionné à l'article 2, § 1er, 10°, de l'arrêté royal du 3 mai 1999, déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre, à l'attention du Comité de transfusion.

---

**SUPPLÉMENTS POUR PRESTATIONS TECHNIQUES URGENTES**  
**(Article 26 de la nomenclature)**  
**en vigueur le 01/01/2006**

**18 OCTOBRE 2005. - Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les dispositions de l'article 26, § 4, 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 10.11.2005)**

**Article 1er.** L'article 26, § 4, 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, modifié par les arrêtés royaux des 12 août 2004 et 12 janvier 2005, est complété par les dispositions suivantes :

« Pour les prestations 202311-202322 et 202333-202344, seul le premier jour de traitement peut donner lieu à des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié légal et ce, pour autant que l'installation ait été effectuée pendant les heures et jours mentionnés. »



le Conseil des établissements hospitaliers augmenterait de 1,2 million d'euros la facture qui s'élève actuellement à 15,4 millions d'euros.

Ceci contraste nettement avec les avantages de cet examen. Dans l'étude du KCE, on peut retrouver les chiffres pour la non-réalisation de la chirurgie du poumon évitable. Ceux-ci sont ramenés avec l'examen de 41% à 21%.

En partant de 1600 interventions évitables par an, sans parler de la souffrance évitable pour le patient, et avec une estimation prudente de 8000 € par intervention, ce sont 12,8 millions d'euros qui sont économisés. Soit 83% du coût des centres actuellement programmés. Et ce grâce à l'amélioration du diagnostic pour un seul type de cancer.

Mais, comme l'étude du KCE le reconnaît elle-même : "The data on diagnosis, staging and therapy compared to the diagnosis, staging and therapy suggested by conventional imaging techniques **have not been analysed** yet (p. v. 8.2.2.) " Ceci signifie que l'objectif véritable, à savoir la comparaison traitement optimal du patient atteint de cancer SANS PET-SCAN opposé à AVEC PET-SCAN **N'A PAS** été analysée. En revanche, le KCE admet qu'il existe une preuve de l'efficacité en termes de coût pour les tumeurs pulmonaires et intestinales.

Sans en décrire l'étendue. Le KCE refuse d'examiner les données des autres cancers.

## CONCLUSION

Le rapport du KCE ne remplit en aucune façon ses objectifs, à savoir fournir une information objective et contradictoire. La mission du KCE était manifestement d'écrire un rapport "indépendant" réduisant à néant les deux avis du Conseil national des établissements hospitaliers (plaidant en faveur de 20 PET-scans en Belgique). Cette indépendance est quasiment impossible en Belgique. Le rapport a été accompagné par des experts et a été approuvé par des administrateurs qui, eux, disposent d'un PET-scan et entendent bien conserver ce monopole.

La question est de savoir si les 35000 patients atteints d'un cancer en tireront un bénéfice en termes de traitement.

Dr Luc Kiebooms,

Président de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en médecine nucléaire

## PRIX HERMAN HOUTMAN 2006

Au printemps 2006, le Fonds Houtman remettra le 7e prix Herman Houtman. Ce prix, d'un montant de 65.000 €, récompensera une œuvre majeure, de longue haleine, recherche-action et action ayant démontré ses effets bénéfiques en contribuant de façon durable et significative à l'amélioration du bien-être social, moral, médical ou juridique des enfants en Communauté française de Belgique.

Le 2e Prix Herman Houtman pour l'Humanisation en hospitalisation pédiatrique, de 10.000 €, sera en outre remis au même moment. Ce Prix est quant à lui destiné à récompenser une réalisation concrète et originale qui, dans un cadre hospitalier, en Communauté française de Belgique, aura contribué à l'amélioration du bien-être et des droits des enfants les plus touchés par la maladie.

Date limite pour le dépôt des candidatures : le **15 janvier 2006**. Les règlements complets des deux Prix sont disponibles auprès du Fonds Houtman. Tél. : 02/543.11.71 – courriel : houtman@skynet.be – Site : www.fondshoutman.be.

## PRIX SCIENTIFIQUE CEN • SCK - PROF. ROGER VAN GEEN 2006 RÈGLEMENT

- Art. 1. A l'initiative du **Centre d'Etudes pour l'Energie nucléaire (CEN•SCK)**, le Fonds National de la Recherche Scientifique (F.N.R.S.) accorde un **Prix biennal** d'un montant de **12.500 EUR**.
- Art. 2. Par ce Prix, le CEN•SCK veut stimuler la collaboration entre les universités et institutions de recherches belges et le CEN•SCK, ainsi que soutenir la recherche scientifique dans le domaine nucléaire.
- Art. 3. Le travail présenté portera sur une contribution originale ou une réalisation d'un progrès important dans le domaine de l'énergie nucléaire ou du rayonnement. Le travail présenté devra s'inscrire dans ou avoir une relation potentielle avec les domaines de recherche du CEN•SCK, entre autres : **sûreté nucléaire et protection radiologique, applications médicales et industrielles du rayonnement, cycle du combustible, intégration des aspects sociétaux dans la recherche nucléaire**. Plus de renseignements concernant les activités de recherche sont disponibles sur le site internet CEN•SCK : <http://www.sckcen.be>.

[...]

Art. 8. Les candidatures doivent être introduites au moyen du formulaire ad hoc **pour le 15 décembre 2005** auprès du Secrétariat général du Fonds National de la Recherche Scientifique, rue d'Egmont 5 à 1000 Bruxelles.

[...]

Pour règlement complet : FNRS – E-mail Prix : [mairesse@fnrs.be](mailto:mairesse@fnrs.be) – Site web : [www.fnrs.be](http://www.fnrs.be)

## PRIX SCIENTIFIQUE PFIZER RÈGLEMENT

Art. 1. A l'initiative de la S.A. Pfizer, le Fonds National de la Recherche Scientifique accordera en 2006 un **Prix scientifique Pfizer**, d'un montant de **25.000 EUR**.

Art. 2. Ce Prix, qui tiendra compte des réalisations antérieures du candidat, est destiné à mener à bien un projet innovateur dans le domaine de recherches en physiopathologie ouvrant de nouvelles perspectives thérapeutiques en médecine humaine.

[...]

Art. 9. Les candidatures doivent être adressées, sous pli confidentiel, **pour le 1er février 2006**, à la Secrétaire générale du F.N.R.S., rue d'Egmont 5 à 1000 Bruxelles au moyen du formulaire adéquat.

[...]

Pour règlement complet : FNRS – E-mail Prix : [mairesse@fnrs.be](mailto:mairesse@fnrs.be) – Site web : [www.fnrs.be](http://www.fnrs.be)

## PRIX LAMBERTINE LACROIX REGLEMENT

**Article 1** A l'initiative de la Fondation Lambertine Lacroix, le Fonds National de la Recherche Scientifique décerne, tous les deux ans, deux Prix intitulés « Prix Lambertine Lacroix ».

**Article 2** Ces Prix sont destinés à récompenser :

- d'une part, un chercheur pour son travail de recherches en **cancérologie**,
- et d'autre part, un chercheur pour son travail de recherches sur les **affections cardio-vasculaires**.

**Article 3** Le montant de chacun des Prix s'élève à 15.000,- €.

[...]

**Article 8** Les candidatures doivent être introduites avant le **1er février 2006**, sous pli confidentiel, auprès de la Secrétaire générale du Fonds National de la Recherche Scientifique, rue d'Egmont 5 à 1000 Bruxelles, au moyen du formulaire adéquat. [...]

Pour règlement complet : FNRS – E-mail Prix : [mairesse@fnrs.be](mailto:mairesse@fnrs.be) – Site web : [www.fnrs.be](http://www.fnrs.be)

## REUNIONS SCIENTIFIQUES

### *XXIVth Gastroenterology and Endotherapy European Workshop June 19-21, 2006 – Brussels Exhibition Centre*

This course is designed to introduce the experienced gastroenterologist to the growing field of therapeutic endoscopy, to remind the most current diagnostic problems and to show the new accessories. The Workshop is designed for endoscopists and gastroenterologists but also for physicians in training as well as for nurses and GI assistants.

The following procedures will be demonstrated during the 24th Workshop : • New diagnostic tools in upper and lower gastrointestinal endoscopy • Dilatation of gastrointestinal strictures and stenting • Hemostasis of bleeding ulcers and varices • EUS for staging, FNA • Enteroscopy - Double balloon endoscopy • Capsule endoscopy • Percutaneous gastrostomy and jejunostomy • Mucosal resection • All techniques for GERD endoscopic treatment • Zenker's diverticulotomy • Endoscopic treatments in obesity • Endocystoscopy, confocal endoscopy • Therapeutic ERCP • Therapeutic EUS – Transmural anastomoses – Pseudocysts drainage • Extracorporeal shock wave lithotripsy • Transjugular liver biopsies, TIPS • Percutaneous transhepatic cholangiographies

**Official language :** English (no simultaneous translation)

**Location :** Brussels Exhibition Centre (Auditorium 2000) located in the North area of Brussels (Place de Belgique - Belgiëplein, 1020 Brussels)

**For more information :** Ms Nancy Beauprez - Phone : +32 (0)2 555 49 00 - Fax : +32 (0)2 555 49 01  
E-mail : beauprez@ulb.ac.be – <http://www.live-endoscopy.com>

## NOUVEAUX TARIFS POUR LA CONSULTATION A PARTIR DU 01/12/2005

### 2. Consultation d'un médecin spécialiste à son cabinet

Numéro de code		Libellé	Honoraire	Intervention Bénéficiaires	
				avec régime préférentiel	sans régime préférentiel
102012	N 8	2,176517	17,41	15,03	10,45
102535	N 8	2,396422	20,00	17,62	13,04
	Q 30	0,027506			
102034	N 16	1,787285	28,60	26,34	17,97
102550	N 16	1,860315	30,60	28,34	19,97
	Q 30	0,027506			
102174	N 20	1,787285	35,75	33,33	21,45
102675	N 20	1,842264	37,68	35,26	23,38
	Q 30	0,027506			
102196	N 20	1,787285	35,75	33,33	21,45
102690	N 20	1,842264	37,68	35,26	23,38
	Q 30	0,027506			
102211	N 20	1,787285	35,75	33,33	21,45
102712	N 20	1,842264	37,68	35,26	23,38
	Q 30	0,027506			
102071	N 13	2,200070	28,60	26,18	17,16
102572	N 13	2,289967	30,60	28,18	19,16
	Q 30	0,027506			
102093	N 16	1,661818	26,59	24,33	15,96
102594	N 16	1,860315	30,60	28,34	19,97
	Q 30	0,027506			
102115	N 16	1,661818	26,59	24,33	15,96
102616	N 16	1,860315	30,60	28,34	19,97
	Q 30	0,027506			
102130	N 16	1,661818	26,59	24,33	15,96
102631	N 16	1,860315	30,60	28,34	19,97
	Q 30	0,027506			
102152	N 16	2,060562	32,97	30,18	19,79
102653	N 16	2,144758	35,15	32,36	21,97
	Q 30	0,027506			
102734	N10,1	2,319514	23,43	20,89	14,06
102756	N10,1	2,296699	24,03	21,49	14,66
	Q 30	0,027506			

### 3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	58,65	52,79	43,99
109631	60,55	54,69	45,89
109535	39,59	35,64	29,70
109550	20,53	18,48	15,40
109653	40,44	36,49	30,55
109572	20,53	18,48	15,40

## ANNONCES

05122 **BRUXELLES :** Le Service de pédiatrie de la Clinique Ste-Anne St-Remi (bd Graindor 66 à 1070 Bruxelles), un service dynamique en voie d'agrandissement, engage : un(e) **PEDIATRE**. Conditions attrayantes. Possibilité développement clientèle privée. Candidature, lettre de motivation et C.V. détaillé sont à adresser au Dr J.-P. VAN WETTERE, Directeur médical (e-mail : [jeanpaul.vanwettere@tristare.be](mailto:jeanpaul.vanwettere@tristare.be)) ou au Dr M. PLETINCX, Chef de Service de pédiatrie ( [michelpletincx@tvcablenet.be](mailto:michelpletincx@tvcablenet.be) ).

05133 **FRANCE :** Cède, cause retraite, **CABINET DE CARDIOLOGIE** libérale à Nice (France). Dans cabinet de groupe de 7 cardiologues, plein centre de Nice. Ambiance excellente, locaux magnifiques, 350 m<sup>2</sup>. Plateau technique non invasif complet, possibilité d'ergométrie, ETO, écho de stress, cabinet entièrement informatisé, activité hospitalière possible, pas d'astreinte de garde, horaires du lundi matin au vendredi 11 heures, 2 mois de

vacances par an, charges réduites. C.A. : > 260.000 euros par an dont 40 % d'activité en cardiologie d'assurance (hors sécurité sociale française). Contacter le Dr G. SCHWAL au 00.33.6.03.51.08.16 ou par e-mail : g.schwal@wanadoo.fr.

- 05134 **BRUXELLES : URGENT**: la Clinique Saint-Etienne recherche pour le service de Médecine Interne, un **MÉDECIN SPÉCIALISTE EN MÉDECINE INTERNE** à raison de 5/10èmes. Envoyer candidature + CV aux Dr De Coster et Dr Russo - Clin. St.Etienne, Rue du Méridien 100 à 1210 BXL. Le service des Soins Intensifs recherche un(e) **INTENSIVISTE** à raison de 5/10èmes pour son service pluridisciplinaire de 7 lits. Envoyer candidature + CV aux Dr De Coster et Dr Vanderlinden - Clin. St. Etienne, rue du Méridien 100 à 1210 BXL. Pour rens. compl. Tél 02/225.90.99 - Fax. 02/225.90.73. e-mail: olivier.decoaster@tristare.be
- 05135 **A VENDRE** : armature métallique Jalema pour 25.000 dossiers suspendus; deux éléments de 2,5 m de hauteur sur 3,8 m de largeur, deux éléments mobiles sur socle de 2,40 de hauteur sur 2,80 de largeur + 3.500 dossiers suspendus. Faire offre au 02.479.63.15.
- 05136 **SAMBREVILLE** : CHR 350 lits aigus et SP région namuroise, engage, pour compléter l'équipe du Service des Urgences - SMUR, **2 MEDECINS BMA** (ou en formation). Possibilité de temps partiel. Pour renseignements et conditions : Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie, 75, 5060 Sambreville. Tél. : 071/26.53.80 ou par e-mail: paul.janssens@mail.chrvs.be.
- 05137 **TOURNAISIS** : CHR du Tournaisis (406 lits) cherche pour son département de biologie clinique un **MÉDECIN OU PHARMACIEN BIOLOGISTE** temps plein afin de prendre en charge la chimie clinique. Place ouverte le 2 janvier 2007. Renseignements et contacts : Dr JF MARCHAL. 069/255.351.
- 05138 **JUMET** : I.P.P.J. de JUMET (Aide à la Jeunesse/Ministère de la Communauté française), spécialisé dans la prise en charge (régime éducatif ouvert) de mineurs d'âge (12 à 18 ans) ayant commis des faits infractionnels, recherche : un **MÉDECIN PSYCHIATRE** pour intégrer l'équipe P.M.S. Horaire (10h/sem) à convenir – engagement durée indéterminée – Barème Communauté française. Pour renseignements et infos complémentaires : J.-Pierre BLAIRON, directeur – 071349411/ 0495388728.
- 05139 **SAMBREVILLE** : CHR 350 lits (SUS et SMUR) région namuroise signale l'ouverture de poste d'un **CHEF DE SERVICE AUX URGENCES**, temps plein avec participation aux gardes. Envoyer CV ou pour obtenir renseignements supplémentaires au Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie, 75, 5060 Sambreville. Tél: 071/26.53.80 ou par e-mail: [paul.janssens@mail.chrvs.be](mailto:paul.janssens@mail.chrvs.be).
- 05140 A l'occasion de son 125<sup>ème</sup> anniversaire, **L'HÔPITAL DE JOLIMONT** souhaite marquer l'événement par l'ouverture d'un **MUSÉE HISTORIQUE** dont l'inauguration est prévue fin 2006. Dans ce but, nous recherchons d'anciens instruments de pratiques médicales, de préférence hospitalières, mais aussi des livres de médecine, objets, photos, cartes postales, publicités, journaux scientifiques ou autres. Contact: Prof. ou Mme Heller – Tel: 064/229115 ou 064/233896 – GSM: 0475/469876 ou 0475/924197 – E-mail: [frma.heller@skynet.be](mailto:frma.heller@skynet.be) .
- 05141 **BRUXELLES** : La **Clinique Ste-Anne St-Remi** (bd Graindor 66 à 1070 Anderlecht), une clinique dynamique de 258 lits, en voie d'agrandissement, engage un **URGENTISTE CHEF DU SERVICE DES URGENCES (M/F) TEMPS PLEIN**. Candidature, lettre de motivation et C.V. détaillé sont à adresser au Dr J.P. VAN WETTERE, Directeur Médical, e-mail: [jeanpaul.vanwettere@tristare.be](mailto:jeanpaul.vanwettere@tristare.be) .

## Table des matières

• Communiqué de presse: La politique actuelle des soins de santé rend la conclusion d'un accord impossible.....	1
• GBS – SYMPOSIUM: Financement des Soins de Santé .....	2
• Communiqué de la Fédération des médecins spécialistes du Québec : MS-7 : médecine spécialisée Europe-Canada : même combat ? .....	3
• Compte-rendu du Dr Demeere de la Conférence MS-7 .....	3
• Critères spéciaux d'agrément en gériatrie .....	5
• Nomenclature art. 20, § 1er, a) médecine interne .....	7
• Suppléments pour prestations techniques urgentes (article 26 de la nomenclature) .....	7
• Nomenclature art. 20, e) médecine interne .....	8
• Nouvelle règle interprétative : article 28, § 1er (Implants) .....	8
• Il n'y a pas trop de PET-scans en Belgique .....	8
• Prix Herman Houtman 2006.....	9
• Prix scientifique CEN • SCK - Prof. Roger VAN GEEN 2006 – règlement .....	9
• Prix scientifique Pfizer – règlement .....	10
• Prix Lambertine Lacroix - règlement .....	10
• Réunions scientifiques .....	10
• Nouveaux tarifs pour la consultation .....	11
• Annonces .....	11