

---

# 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 2008**

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

---

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU GBS – SAMEDI 2 FÉVRIER 2008**  
**COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU 04.02.2008**

L'assemblée générale du GBS a eu lieu le samedi 2 février 2008 à la Bibliothèque royale de Belgique.

Le Dr J.-L. DEMEERE a été réélu à la fonction de président pour un nouveau mandat de 4 ans. Le Dr C. POLITIS et le Prof. Fr. HELLER ont été réélus respectivement à la fonction de secrétaire général adjoint néerlandophone et secrétaire général adjoint francophone pour un nouveau mandat.

L'assemblée générale a été précédée par un symposium consacré à "La qualité de l'acte médical dans la médecine spécialisée"<sup>1</sup>. La participation à ce symposium a été extrêmement importante. Le Dr J.-L. DEMEERE a mis en avant les modifications importantes intervenues dans la formation, la pratique et les concepts médicaux actuels. Le Prof. Dr J. KIPS s'est livré à une analyse approfondie des méthodes ainsi que des avantages et inconvénients des systèmes d'accréditation des hôpitaux. Le Prof. Dr Ph. BAELE a démêlé très clairement les mécanismes de la prévention du risque. Le Dr. G. HAELTERMAN a montré que les pouvoirs publics sont conscients de cette problématique et ont déjà pris plusieurs initiatives. Le symposium a été conclu par le Dr M. MOENS qui a, une fois encore, démontré sa maîtrise pour analyser la problématique afférente à l'exercice de la profession des médecins spécialistes.

Prof. Dr J. GRUWEZ  
Vice-président

---

**ASSEMBLEE GENERALE DU G.B.S. 2008**  
**DISCOURS DU PRÉSIDENT, LE DR J.-L. DEMEERE**  
**02.02.2008**

Chers amis,

L'année 2007 est celle d'un nouvel accord médico-mutualiste. Depuis la loi Leburton et les grèves de 1964, des accords sont conclus entre les médecins et les mutuelles pour définir les honoraires. Pour nos voisins, pour l'OCDE, pour le monde, le système belge est basé sur la négociation, la concertation, le compromis, bref le bon sens partagé de tous.

Quel médecin peut encore croire qu'en Belgique, de véritables négociations ont lieu entre les assureurs et les médecins? Les politiques et les groupes d'intérêts, tels que les mutuelles, déterminent les décisions essentiellement d'ordre budgétaire et limitent les marges de négociations. Qui oserait encore parier sur le maintien futur des soins de qualité et parler de bons sens, d'équilibre et d'équité dans de telles circonstances? Dans nombre de discours politiques et parapolitiques, l'intérêt des patients sert de couverture pour défendre d'autres intérêts financiers,

---

<sup>1</sup> Les exposés seront incorporés dans des prochains numéros du "Médecin Spécialiste".

par exemple dans le cas des mutuelles pour couvrir les coûts de leurs assurances hospitalisation complémentaires. Les médecins réclament une rémunération correcte et équitable pour leur travail. Ils ne veulent pas être la dupe d'un processus de restauration bancal d'un système de santé sur le déclin. Par rapport aux autres secteurs du budget de l'INAMI, la part des honoraires médicaux ne cesse de diminuer. Les politiques rêvent d'une assurance maladie gratuite tout en promettant à leurs électeurs le bien-être général et les soins de santé les meilleurs. Tout le monde a cessé d'y croire : le prix de la santé est appelé à augmenter au fil des ans. Les ans... voilà précisément la cause du problème. La tranche de population des personnes âgées en progression constante nécessitant toujours plus de soins médicaux et demandant à bénéficier toujours plus des innovations technologiques coûtera davantage à la sécurité sociale dans le futur. Or la norme de croissance de 4,5% est remise en question par les politiques au pouvoir. C'est précisément cette norme que notre organisation, le GBS, souhaite maintenir.

La Belgique est un pays qui connaît le tourisme médical. Les pays limitrophes mais également des pays tels que les Etats-Unis et le Canada nous envoient certains de leurs patients. La différence avec des pays comme l'Inde ou le Mexique, c'est que chez nous, les frais des hôpitaux sont relativement élevés tandis que les honoraires médicaux sont relativement bas.

Alors cessons de considérer que les médecins sont les voleurs de la SECU. Car telle est l'image qu'on leur donne. Ces médecins qui travaillent uniquement pour l'argent et volent les patients. Ridicule ! La nomenclature, les montants INAMI sont des montants de base, une garantie sociale tarifaire pour les moins nantis. Les politiques, les mutuelles, les médias en font des tarifs-normes. Sommes-nous en train de devenir des pseudo-salariés ou le sommes-nous déjà? Les médias parlent de revenus de médecins comme des revenus nets, alors que nous finançons le déficit des hôpitaux. Pourquoi gagnons-nous moins que nos confrères des pays voisins ? Parce qu'on travaille moins ? Certes, non !

Il suffit de regarder ce qu'il en est aux Pays-Bas et de comparer le nombre d'heures de travail avec la rémunération légitime. Nul besoin de commenter davantage.

Que notre profession puisse, comme toute autre profession, fixer le montant de ses honoraires est considéré, par les mutuelles, comme une pratique anachronique, anormale voire asociale. Comme politiquement, limiter cette liberté d'honoraires, serait discriminatoire, le ministre a manipulé le financement des hôpitaux. Dans la partie A1, B1 et B8 du financement des hôpitaux, des montants sont accordés aux seuls hôpitaux qui interdisent les suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits ou plus. On manipule le financement de l'hôpital dans le seul but d'interdire localement ces suppléments d'honoraires. Et cette politique de lâcheté des autorités politiques est d'autant plus odieuse qu'un rapport du Conseil national des établissements hospitaliers (C.N.E.H.) du 12 juillet 2007 parle d'un déficit de cumulé de 670 millions d'euros dans le financement des hôpitaux et d'un manque annuel de 290 millions d'euros. Divide ut imperes. Parce que certaines assurances complémentaires risquent d'être en difficulté financière si on maintient cette politique des suppléments, on prend le choix d'asphyxier un peu plus ces hôpitaux tout en se disant que ceci forcera les médecins à supprimer ces suppléments d'honoraires. Car on sait très bien que l'art 140 de la Loi sur les hôpitaux permet de se servir dans la poche des médecins pour ce manque à gagner.

La politique d'ingérence hospitalière ne s'arrête pas au seul financement. Lors des contacts avec l'informateur, les mutualités chrétiennes ont dénoncé le nombre excessif de lits hospitaliers. Certains avancent le chiffre de 2000 lits de trop.

La fermeture d'un hôpital est synonyme de perte du gagne-pain pour bon nombre de médecins spécialistes. D'un seul coup plus de travail, le plus généralement sans la moindre indemnisation ou sans parachute doré. Et d'aucuns osent parler de pénurie de médecins, de généralistes et de spécialistes. De qui se moque-t-on? Selon l'OCDE, la Belgique compte 4 médecins pour 1000 habitants, soit le taux le plus élevé en Europe, à l'exception de la Grèce. Et qui est le premier à se plaindre? La Wallonie, où la démographie médicale est supérieure à celle de la Flandre. Et certains s'étonnent que des voix s'élèvent pour réclamer la scission de la sécurité sociale.

Le débat sur la pénurie de spécialistes est un faux débat. Définissons d'abord les tâches médicales et confions les tâches non médicales au personnel infirmier ou paramédical. Permettre aux médecins d'exercer la médecine et confier les tâches administratives à des tiers se justifie sur un plan socio-économique. Combien d'heures un médecin ne perd-il pas à remplir des prescriptions, des attestations d'absence, des formulaires d'autorisation et de remboursement, des certificats d'incapacité de travail, des RCM, des documents fiscaux, des rapports, etc.?

Parlons aussi de la formation. Quelles sont les tâches d'un médecin spécialiste en formation? Durant sa formation, le candidat spécialiste doit apprendre le métier au lieu d'être promu archiviste des résultats, conservateur des dossiers médicaux et correspondant des généralistes. Dans plus d'une spécialité médicale, on s'étonne que la formation soit de moins bonne qualité que par le passé. Comme se fait-il qu'il n'est pas rare que des chirurgiens nouvellement agréés doivent suivre une année de formation supplémentaire dans un hôpital périphérique ou à l'étranger? Pour quelle raison certains gynécologues nouvellement agréés filent-ils à l'étranger pour une année de formation supplémentaire en obstétrique? Tout simplement parce qu'une formation universitaire n'est plus une garantie de pouvoir exercer la profession de manière autonome. Le master après master la solution? L'académisation! La science au secours de la profession? Pourquoi vouloir réduire une spécialité médicale à une simple formation académique? Pour davantage de professionnalisme ou pour une main-d'œuvre bon marché et pour l'équilibre financier des hôpitaux universitaires? Comment est-il possible d'apprendre des aptitudes et des techniques générales dans un centre très spécialisé comme une clinique universitaire? A moins que ces établissements se distancient de la recherche et de la formation académique et reprennent les tâches d'un hôpital général. A Bruxelles, un hôpital académique fait office d'hôpital de proximité à hauteur de 50 % au moins. Pourquoi ceux-ci se voient allouer un financement supplémentaire via le B7 est une tout autre question.

C'est une question ouverte : comment financer les soins de santé ? Le budget est réparti suivant une nomenclature. Cela fait des années que l'on insiste sur la nécessité d'un rééquilibrage de cette nomenclature. Une étude est actuellement menée par le KCE. Observerons-nous davantage d'équité dans la répartition du budget en 2008? Ou verrons-nous une nouvelle fois, comme c'est le cas en radiologie, des budgets et des pratiques être réservés à certains médecins? Quid du réaménagement de disciplines existantes en sous-spécialités portant des titres professionnels tout neufs tels que "médecine du sommeil" ? Ou les "élus" et les "amis de la politique" seront-ils favorisés par un carrousel de textes de loi et y aura-t-il création de disparités entre les spécialistes? Divide et impera. Le pouvoir et les économies!

Les textes de loi ou les textes réglementaires seraient connus de tous les Belges. Nous sommes tous censés connaître la loi. Qui peut prétendre connaître les règles de financement des établissements hospitaliers. La solution de la complexité. La banalisation par les moyennes. Que dire de ces textes de loi avec 133 fautes ? Que dire des arrêtés qui corrigent les arrêtés ? Cependant, et malgré l'avis des nombreuses commissions, le ministre peut à tout moment éditer un texte de loi que lui seul agrée avec ou contre l'avis des commissions. Une vigilance, extrême et continue, est nécessaire.

Sans l'attention de Fanny Vandamme et de Jos Van den Nieuwenhof, sans la connaissance d'un Marc Moens et des membres du bureau, nombre de textes nous auraient été préjudiciables ou néfastes. Merci à vous tous pour le travail fourni, mais aussi pour votre dynamisme et endurance à toujours recommencer le même combat.

Merci à Ann qui vient de nous quitter, pour toutes ces traductions impeccables. Elle était le sourire du G.B.S., l'enthousiaste gestionnaire des unions, la rédactrice fidèle de nombre de présentations ou documents. Merci à Josiane qui, à la demande de Fanny a recherché les 133 fautes d'un arrêté ministériel. Josiane, même le Journal du Médecin a publié tes découvertes, mais il ignore ta parfaite connaissance de la langue française et la qualité de tes traductions. Merci aussi à vous Koen, Pierre, Brigitte, Delphine qui avec ou sans ordinateurs comptez, classez, rangez chiffres et

informations. Merci à toi Vincent fidèle exécuter de tous les petites tâches qu'on te confie mais qui sans toi empoisseraient notre vie de tous les jours.

Vous l'avez compris, le modèle belge de notre système social est basé sur le dialogue, la concertation, le compromis. Nos décideurs politiques ont compris que le dialogue, la concertation et le compromis peuvent se transformer en surdité sélective, monologue, et décisions arbitraires pourvu que les formes soient maintenues. On garde les apparences, on éblouit le Conseil d'Etat (vu l'avis...), et on décide ce que l'on veut.

Le G.B.S. a un peu vieilli depuis le 15 juillet 1954. Mais le cœur a ses raisons que la raison ne connaît pas. La reconnaissance des médecins spécialistes, la recherche de l'excellence dans l'exercice de la profession étaient des concepts clés en 1954. Déjà à l'époque, on recherchait la qualité. Actuellement la mission première du GBS est de défendre la profession au travers des unions ou au travers de ses médecins membres. Cependant, le GBS reste fidèle à son objectif premier : la reconnaissance des médecins spécialistes et la recherche de l'excellence dans l'exercice de la profession.

Le G.B.S. fonctionne sur base de volontariat. Des médecins un peu idéalistes y consacrent leur temps libre. Force est de constater que cet idéal est moins contemporain qu'en 1954. Dans notre société de loisirs, la vie associative connaît une crise. La société actuelle « zappe » d'une activité extraprofessionnelle à une autre. Notre chance est le manque de respect de notre société et de certains de ses dirigeants pour les médecins qu'on voudrait assimiler à des techniciens de santé. Je suis persuadé qu'une nouvelle génération de médecins continuera l'objectif de nos prédécesseurs.

Grâce à une meilleure connaissance des textes de loi et de l'économie de la santé, grâce à la collaboration avec EHSAL<sup>2</sup> (dorénavant HUB<sup>3</sup>) pour l'organisation d'un cours de management pour les médecins, on peut s'attendre à ce qu'une jeune génération de spécialistes réalisent les objectifs de 1954. Qualité dans la profession de spécialiste, qualité de la profession de médecin, des gens de qualité, voilà ce que je souhaite à chacune des unions professionnelles. C'est ce que je vous souhaite à tous.

Merci de votre attention.

---

**PRISE DE POSITION DE L'UNION NATIONALE DES RADIOLOGUES  
(5 FÉVRIER 2008)**

Le Comité directeur de l'Union Nationale des Radiologues s'est penché sur la problématique de la radiologie extra-hospitalière le 31/01/2008.

Quelque deux tiers des examens de radiologie réalisés dans notre pays concernent des patients qui ne sont pas hospitalisés. De plus, la majorité des examens "les plus récents" comme le CT (Tomographie par ordinateur) et l'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) sont effectués pour des patients ambulatoires (non hospitalisés).

A ce jour, les appareils de CT et d'IRM ne peuvent être installés dans notre pays que dans un hôpital. De ce fait, tous les patients devant bénéficier d'un examen par CT ou IRM doivent obligatoirement s'adresser à un hôpital. Pourtant, il serait souhaitable (pour la population) que les services de radiologie extra-hospitaliers, spécialement conçus pour la prise en charge de patients ambulatoires, puissent également proposer ces techniques. C'est du reste le cas dans de nombreux pays (en France, en Allemagne, aux Etats-Unis, etc.).

---

<sup>2</sup> Europese Hogeschool Sint Aloysius

<sup>3</sup> Hogeschool-Universiteit Brussel

La situation actuelle est également préjudiciable pour les radiologues exerçant en milieu extra-hospitalier n'ayant pas accès au CT ou à l'IRM, et ce alors que ces techniques constituent depuis longtemps un élément essentiel de l'imagerie médicale. En effet, certains problèmes diagnostiques ne peuvent être traités que partiellement voire pas du tout par celui qui ne dispose pas du CT et/ou de l'IRM. Autrement dit, les radiologues extra-hospitaliers ne sont en mesure d'exercer que partiellement la spécialité pour laquelle ils ont été formés, faute de pouvoir disposer de tous les instruments.

Le Comité directeur de l'UNR demande un débat de société sur cette problématique et souhaite qu'un processus soit mis en oeuvre pour que des appareils de CT et d'IRM extra-hospitaliers puissent également être installés dans notre pays. Un groupe de travail "radiologie extra-hospitalière" sera institué au sein de l'UNR. Celui-ci formulera des propositions pratiques concernant les critères d'agrément.

Le Comité Directeur de l'UNR

**NOMENCLATURE SEROLOGIE INFECTIEUSE (art. 24)**  
(en vigueur à partir du 01.04.2008)

**27 JANVIER 2008. - 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 21.2.2008)**

**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, remplacé par l'arrêté royal du 9 décembre 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 19 décembre 1994, 14 novembre 1995, 29 novembre 1996, 31 août 1998, 29 avril 1999, 16 juillet 2001, 26 mars 2003, 30 décembre 2005 et 10 février 2006, dans la rubrique 6/SEROLOGIE INFECTIEUSE, sont apportées les modifications suivantes :

1° Sous l'intitulé 1/Sang,

1. le libellé de la prestation 551132-551143 est adapté comme suit :

« Recherche globale ou spécifique d'anticorps IgG anti- Borrelia  
(Maximum 1) (Règle de cumul 326) (Règle diagnostique 79) Classe 13 »

2. les prestations suivantes sont insérées après la prestation 551832 - 551843:

« 552134-552145

Recherche d'anticorps IgM anti-Borrelia . . . . . B 300

(Maximum 1) (Règle diagnostique 79) Classe 14

552193-552204

Recherche d'anticorps IgG anti-Borrelia, au moyen d'un immunoblot test . . . . . B 1200

(Maximum 1) (Règle diagnostique 79) Classe 24

552215-552226

Recherche d'anticorps IgM anti-Borrelia, au moyen d'un immunoblot test . . . . . B 1200

(Maximum 1) (Règle diagnostique 79) Classe 24"

2° Sous l'intitulé 9/Divers les prestations suivantes sont insérées après la prestation 552790 - 552801 :

« 552156-552160

Recherche globale ou spécifique d'anticorps IgG anti-Borrelia dans le liquide céphalo-rachidien . . . . . B 250

(Maximum 1) Classe 13

552171-552182

Recherche d'anticorps IgM anti-Borrelia dans le liquide céphalo-rachidien . . . . . B 300

(Maximum 1) Classe 14

552230-552241

Recherche d'anticorps IgG anti-Borrelia dans le liquide céphalo-rachidien, au moyen d'un immunoblot test . . . . B 1200

(Maximum 1) (Règle diagnostique 79) Classe 24

552252-552263

Recherche d'anticorps IgM anti-Borrelia dans le liquide céphalo-rachidien, au moyen d'un immunoblot test . . . . B 1200

(Maximum 1) (Règle diagnostique 79) Classe 24 »

3° La rubrique « Règles diagnostiques" est complétée par la règle suivante :

« 79

Les prestations 552193-552204, 552215-552226, 552230-552241 et 552252-552263 ne peuvent être portées en compte à l'assurance obligatoire maladie-invalidité qu'à la condition qu'au moins une des prestations 551132-551143, 552134-552145, 552156-552160 ou 552171-552182 donne un résultat positif pour une borreliose de Lyme, confirmée par des signes cliniques clairs. Ce test peut être porté en compte maximum une fois par année civile. »

#### APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

**Articles 28 et 35bis (Chirurgie thoracique et cardiologie) :** A.R. du 27.01.2008 (M.B. du 11.02.2008 – p. 8956)

**Articles 28 et 35bis (Chirurgie thoracique et cardiologie) :** A.R. du 18.01.2008 (M.B. du 04.02.2008 – p. 5990)

**Articles 28 et 35bis (Chirurgie thoracique et cardiologie) :** A.R. du 18.01.2008 (M.B. du 04.02.2008 – p. 5991)

**Article 35 (Ophtalmologie) :** A.R. du 18.01.2008 (M.B. du 04.02.2008 – p. 5993)

*Le texte complet est disponible sur le website et peut également être obtenu sur simple demande au Secrétariat.*

#### NOUVELLE REGLE INTERPRETATIVE ARTICLE 35BIS, § 1er (MATERIEL ENDOSCOPIQUE ET DE VISCEROSYNTHESE) (M.B. du 18.2.2008)

#### **Règle interprétative 17 (en vigueur depuis le 18.2.2008)**

Question

Peut-on, lors d'une vertébroplastie ou cyphoplastie, facturer les prestations 688096-688100, 688111-688122 ou 688133-688144 ?

688096-688100      Emploi de matériel d'embolisation à l'occasion de la prestation 589116 - 589120, y compris le matériel utilisé lors de la procédure de test

589116-589120      Occlusion percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de la vascularisation artérielle ou veineuse d'un ou de plusieurs organes et de lésions pathologiques par des moyens physiques et chimiques, dans la région encéphalique ou médullaire, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéter(s) utilisés, à l'exclusion du ou des cathéters d'embolisation utilisé, des produits pharmaceutiques et de contraste, du matériel d'embolisation

688111-688122      Cathéter(s) et matériel d'embolisation lors de la prestation 589131 – 589142

589131-589142      Occlusion percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de la vascularisation artérielle ou veineuse de lésions pathologiques ou d'hémorragie artérielle

dans la région faciale, thoracique, abdominale ou pelvienne, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion du ou des cathéter(s) d'embolisation utilisé, des produits pharmaceutiques et de contraste, du matériel d'embolisation

688133-688144 Cathéter(s) et matériel d'embolisation lors de la prestation 589411 – 589422  
589411-589422 Occlusion percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de la vascularisation artérielle ou veineuse de lésions pathologiques ou d'hémorragie artérielle dans la région des membres, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion du cathéter d'embolisation utilisé, des produits pharmaceutiques et de contraste et du matériel d'embolisation

Réponse

Non. Les prestations 688096-688100, 688111-688122 ou 688133-688144 ne peuvent pas être attestées pour couvrir le matériel utilisé lors d'une vertébroplastie ou cyphoplastie.

**PHARMACOVIGILANCE : APPEL AUX MEDECINS ET PHARMACIENS A PARTICIPER  
AU PROJET 'PHARMACOVIGILANCE ACTIVE' – JANVIER 2008**

La notification d'un effet indésirable éventuel d'un médicament à un centre de pharmacovigilance peut contribuer à une meilleure connaissance du profil de sécurité de ce médicament. En Belgique, les effets indésirables peuvent être notifiés au moyen des fiches jaunes au 'Centre Belge de Pharmacovigilance' de l'Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé (AFMPS). Le Centre de Pharmacovigilance cherche 200 médecins et pharmaciens volontaires pour participer à un projet pilote de 'pharmacovigilance active'. Ce projet implique entre autres que les médecins et pharmaciens participants notifient systématiquement certains effets indésirables, en particulier ceux qui sont graves, inattendus ou qui surviennent chez des populations particulières (enfants, femmes enceintes, personnes âgées), et qu'ils testent ultérieurement un nouveau système de notification 'on line'. Les objectifs sont d'arriver à une meilleure collaboration avec les médecins et les pharmaciens, d'examiner l'information que peut fournir un tel programme de notification intensive ainsi que d'évaluer la possibilité d'étendre ce programme à l'ensemble des médecins et pharmaciens belges. Pour plus d'informations concernant le projet, vous pouvez prendre contact avec la responsable du projet: Dr Sci. Pharm. J. Hamdani (adversedrugreactions@fagg-afmps.be).

**ARRET N° 4163 DE LA COUR CONSTITUTIONNELLE  
ANNULATION PARTIELLE DU DECRET DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE  
RELATIF AU SYSTEME D'INFORMATION SANTÉ**

Suite au recours en annulation introduit par le GBS, la Cour constitutionnelle a annulé partiellement le décret du 16 juin 2006 de la Communauté flamande relatif au système d'information santé<sup>4</sup>, en abrégé SIS. Le système d'information santé a pour but la mise en place, d'une part, d'un système d'information opérationnel pour l'échange de données entre prestataires de soins, organisations oeuvrant sur le terrain et carrefours d'information et, d'autre part, d'un système d'information épidémiologique pour l'échange de données entre un certain nombre d'acteurs entre eux et entre ces acteurs et l'administration pour pouvoir fonder la politique de santé flamande. Selon l'auteur du décret, ce système doit permettre à l'autorité flamande de mieux gérer les moyens financiers et d'influer sur l'impact des campagnes de prévention. Dans la pratique, il en résulte que les médecins sont "invités" à collaborer à un registre médical englobant tout dans la mesure où les médecins sont tenus de transmettre les données concernant leurs patients, et ce

<sup>4</sup> M.B. du 07.09.2006

même sans l'autorisation expresse de leurs patients. Tout comme le GBS, la Cour constitutionnelle estime que cela va trop loin et déclare qu'une autorisation écrite du patient constitue une condition minimale.

Par analogie avec la loi sur les droits du patient, la Cour constitutionnelle supprime également le droit de regard dans les notes personnelles du médecin. A nos yeux, c'est d'une importance considérable pour les médecins.

---

## **ASSURANCE HOSPITALISATION DU GBS UN VERITABLE BESOIN !**

Chers consœurs et confrères,

L'initiative prise l'année passée par le GBS en association avec notre « courtier d'assurances » Grassavoye SA est un véritable succès. Notre secrétariat continue à être confronté à de nombreuses demandes d'informations complémentaires.

C'est pourquoi nous avons jugé bon de republier toute la documentation de référence afférente au plan d'assurance hospitalisation.

Celle-ci reprend :

- les caractéristiques et l'étendue des couvertures
- les tarifs d'application sur base annuelle
- le formulaire d'adhésion ETHIAS

Nous espérons ainsi avoir répondu à vos attentes. Pour tout renseignement complémentaire n'hésitez pas prendre contact avec l'équipe de Monsieur Valéry Safarian chez Grassavoye, à défaut il va de soi que notre secrétariat peut toujours vous prêter assistance.

[Valery.safarian@grassavoye.be](mailto:Valery.safarian@grassavoye.be)

Account Manager  
Gsm 0478/335654  
T. 02/481.19.30  
F. 02/481.18.59

Pour une offre en français

[Bertrand.stienlet@grassavoye.be](mailto:Bertrand.stienlet@grassavoye.be)





**FONDATION ROI BAUDOIN :  
NOUVEL APPEL À PROJETS 'INFORMATION DES PATIENTS EN MILIEU HOSPITALIER'**

**Quel type de projet la Fondation veut soutenir ?**

Des projets qui visent à donner aux patients une information de qualité, claire et accessible. L'objectif est d'améliorer les processus d'information et de dialogue avec les patients dans les institutions de soins en Belgique.

Un jury indépendant sélectionnera des projets introduits par les gestionnaires d'établissement (y compris des fédérations et associations d'hôpitaux, plateformes de concertation en santé mentale, etc.) ou des professionnels actifs au sein des hôpitaux (service communication, prestataires de soins, médiateur local, médiateur interculturel, service social, aide juridique, etc.), en partenariat avec d'autres acteurs (mutualités, associations de patients, comités d'éthiques, centres de guidance, etc.)

**Quel soutien offre-t-elle ?**

Chaque projet sélectionné recevra un soutien financier de 25.000 euros maximum.

**En pratique**

Toutes les autres informations utiles ainsi que le dossier de candidature sont disponibles sur notre site [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be) ou auprès de notre centre de contact (070-233 065, [proj@kbs-frb.be](mailto:proj@kbs-frb.be)). Les dossiers de candidatures doivent être envoyés à la Fondation pour le **7 avril 2008** au plus tard.

**REUNIONS SCIENTIFIQUES**

***13e colloque sur les urgences extra-hospitalières  
25 avril 2008 – Libramont (Halle aux Foires)***

**Programme :** L'enfant traumatisé – La prise en charge du patient agité ou agressif – La pré-éclampsie et l'arrêt cardiaque chez la femme enceinte – Les moyens de communication (réseau ASTRID) et les données à transmettre (bilan primaire) – Le patient en fin de vie – Intervention en milieu ferroviaire – Véhicules prioritaires et Code de la route

Il est possible de télécharger le programme détaillé avec son bulletin d'inscription en consultant le site : [www.colloqueurgenceslibramont.be](http://www.colloqueurgenceslibramont.be)

**Pour toutes autres informations :** Secrétariat du Colloque (Mme Nicole Bellevaux) : 0496/07.58.18 les mercredi et vendredi de 9 h à 17 h.

***The Third European Influenza Conference***

Vilamoura (Portugal) – 14-17 September 2008

**For more information :** E-mail : [ESWI2008@GCOeurope.com](mailto:ESWI2008@GCOeurope.com) (Conference Secretariat)  
Website : [www.eswiconference.org](http://www.eswiconference.org)

**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.

07104 **LOBBES** : Le Centre Hospitalier Jolimont-Lobbes cherche **PÉDIATRES** pour le site de Lobbes : • 12 lits • Consultations • Maternité : 400 accouchements • Équipe prévue de 4 pédiatres • Collaboration avec site de Jolimont. Les candidatures sont à adresser à M. P. GRAUX, Directeur Général et/ou au Prof. M. BEAUDUIN, Directeur Médical (064/23.40.08 – 071/59.92.01) et/ou au Dr DEBONT, chef de Département (0476/86.03.81).

07105 **LOBBES** : Le Centre Hospitalier Jolimont-Lobbes cherche **CHEF DE SERVICE DE PÉDIATRIE** pour le site de Lobbes : • 12 lits • consultations • Maternité : 400 accouchements • Équipe prévue de 4 pédiatres • Collaboration avec site de Jolimont. Les candidatures sont à adresser à M. P. GRAUX, Directeur Général et/ou

- au Prof. M. BEAUDUIN, Directeur Médical (064/23.40.08 – 071/59.92.01) et/ou au Dr DEBONT, chef de Département (0476/86.03.81).
- 08012\* **BRUXELLES** : Centre Médical privé cherche **NEUROLOGUE** et **ORL**. Prière de tél. au 02/267.97.78. Contact : Mme LOPEZ.
- 08016 **LODELINSART** : radiologue qui aura 65 ans en 2010 recherche un ou plusieurs **RADIOLOGUES** pour le remplacer. Travaille seul, 4 jours/semaine. Compétent en digestif double contraste ainsi qu'en radiodiagnostic, échotomographie, mammographie et doppler couleurs. Dr J. Vankan tél. : 071/31.66.67.
- 08018 **NAMUR-MONT** : Centre médical privé cherche médecins spécialistes (**DERMATOLOGUE, OPHTALMOLOGUE, PSYCHIATRE,...**). Patientèle assurée. Location de cabinet à la ½ journée (Rens. : 0475/752135 ou 0496/210685).
- 08019 **A LOUER** à 6890 **LIBIN** : Cabinet pour médecin. Situation idéale, toutes commodités, possibilité de partager. Tél. pour conditions 0475 481050.
- 08020 **LES CENTRES HOSPITALIERS JOLIMONT – LOBBES ET TUBIZE – NIVELLES**, agissant en groupement renforcé, recherchent un(e) **MEDECIN CHEF DE SERVICE SPECIALISTE EN MEDECINE NUCLEAIRE**. Les services sont équipés de matériel performant et notamment d'un Pet Scan. Adresser l'acte de candidature accompagné d'un curriculum vitae • à l'attention de M. P. GRAUX, Administrateur Délégué, rue Ferrer 159, 7100 Haine-Saint-Paul ou par e-mail : Pascal.GRAUX@entitejolimontoise.be. Tél. 064/23 40 08 • à l'attention de Mme F. ROOMAN, Administrateur Délégué, rue Siette 1, 1400 Nivelles ou par e-mail : Francoise.ROOMAN@entitejolimontoise.be Tél. 067/88 53 47.
- 08021 **BRUXELLES** : Clinique la Ramée cherche **PSYCHIATRE** pour remplacement congé maternité de février à fin juillet 2008. Contact Dr Debersaques 02 344 18 94.
- 08022 **AUVELAIS** : **RADIOLOGUE PRIVE** cherche un ou plusieurs radiologues à partir de 2009 pour le remplacer éventuellement progressivement. Radiologie conventionnelle, sénologie (agrée mammothest), échographie, téléradiographie, panoramique, ostéodensitométrie. Activité importante, stable depuis 2000. Dr Piret Et. 071/772378.
- 08023 **BRUXELLES** : Polyclinique St Rémi, 203 Bd Léopold II, 1080 BXL recrute un **UROLOGUE** et un **PNEUMOLOGUE**. Info: Dr Wibo 0479/53.20.88.
- 08024 **CHAUMONT-GISTOUX (BW)** : Cherche **MEDECINS SPECIALISTES (GYNECO, PEDIATRE, GASTRO, ORTHO, ...)** pour consultation au Centre médical. Loc. cabinet à la ½ journée (Rens. 0473/718563)
- 08025 **BRUXELLES** : Le service de chirurgie plastique de la Clinique générale Saint Jean à Bruxelles ouvre une place mi-temps destinée à un **CHIRURGIEN PLASTICIEN** reconnu. Les lettres de candidature accompagnées d'un curriculum vitae peuvent être adressées au Docteur Pierre VICO, chef de service, 32 boulevard du Jardin botanique à 1000 Bruxelles.
- 08026 **BRUXELLES** : Clinique Ste-Anne St-Remi cherche **PSYCHIATRE** pour salle + consult. Envoyer CV à Secrétariat Psychiatrie, bld Graindor 66, 1070 BXL. Tél. : 02/556 50 22.
- 08027 **HAINAUT** : Cabinet de radiologie entièrement équipé (rx numérique, séno , écho ostéodensit. ), en pleine activité, cherche **RADIOLOGUE** pour collaboration et association éventuelle. Tél. 0475. 608.608.
- 08028 **FRANCE (LE PUY-EN-VELAY - 43)** entre Saint-Etienne (42) et Clermont-Ferrand (63) : Urgent, pour cause de décès, cherche **SUCESSEUR CARDIOLOGUE**. Gros cabinet de cardiologie (plus de 20 ans) en ville et activité libérale en clinique. Tél. : 00.33.4.71.02.84.32 ou fax : 00.33.4.71.04.01.66.
- 08029 **"MEDECINS DU MONDE"** cherche **OCCULISTE BENEVOLE** un jeudi par mois de 17 h 30 à 20 h. Contacter Isabelle Poplemont au 02/648.69.99 ou par e-mail rh@medecinsdumonde.be
- 08030 **OTTIGNIES (BRABANT WALLON)** : Clinique Saint-Pierre engage **CHIRURGIEN GENERAL ET DIGESTIF** : envoyer candidature avec CV au Dr Ph. Pierre (coordonnateur général) et/ou au Dr JP Haxhe (chef de service 010/437235 – jp.haxhe@clinique-saint-pierre.be).

## Table des matières

• Assemblée générale du GBS – samedi 2 février 2008 : communiqué de presse .....	1
• Assemblée générale du GBS 2008 : Discours du Président 02.02.2008.....	1
• Prise de position de l'Union Nationale des Radiologues (5 février 2008) .....	4
• Nomenclature sérologie infectieuse (art. 24) .....	5
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature.....	6
• Nouvelle règle interprétative article 35bis, § 1er (matériel endoscopique et de viscérosynthèse) .....	6
• Pharmacovigilance : appel aux médecins et pharmaciens à participer au projet 'Pharmacovigilance active' – Janvier 2008 .....	7
• Arrêt n° 4163 de la Cour constitutionnelle – annulation partielle du décret de la Communauté flamande relatif au système d'information santé .....	7
• Assurance hospitalisation du GBS un véritable besoin ! .....	8
• Fondation Roi Baudouin : nouvel appel à projets 'Information des patients en milieu hospitalier' .....	11
• Réunions scientifiques .....	11
• Annonces .....	11