
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° SPECIAL / JANVIER 2008

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

ACCORD NATIONAL MEDICO-MUTUALISTE 2008 PUBLIE AU MONITEUR BELGE DU 14.01.2008

L'accord national médico-mutualiste pour l'année 2008 a été publié au Moniteur belge du 14 janvier 2008. Nous vous avons déjà donné un bref aperçu des principales mesures décidées dans le premier numéro de notre publication de 2008. Le texte intégral peut être consulté sur notre website.

Les médecins ne souhaitant pas adhérer à l'accord ou ne désirant le faire que partiellement disposent de 30 jours après la publication au Moniteur belge – autrement dit ils ont jusqu'au **13 février 2008** au plus tard – pour signifier leur décision **par lettre recommandée** à la Commission nationale médico-mutualiste auprès de l'INAMI.

Des lettres types sont disponibles sur notre website www.gbs-vbs.org. Ces lettres peuvent également être obtenues sur simple demande auprès du secrétariat par téléphone au 02/649.21.47 ou par fax au 02/649.26.90.

Après le 13 février 2008, il ne sera plus possible pour les médecins de se déconventionner à moins que des conditions exceptionnelles telles que prévues expressément dans l'accord (art. 22.2.2.) se présentent. Si ces circonstances se présentent, nous ne manquerons pas de vous en informer via notre publication (ou par le biais d'un e-spécialiste pour autant que le GBS dispose de votre adresse e-mail).

Les nouveaux tarifs applicables depuis le 01.01.2008 sont disponibles sur notre website.

ORDRE DES MÉDECINS CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE : MODIFICATION DE L'ARTICLE 58 DU 22.12.2007

Art. 58 du Chapitre V : Secret professionnel du médecin

Les exceptions concernent notamment dans les limites expressément prévues, les cas énumérés ci-dessous. Le médecin apprécie en conscience si le secret professionnel l'oblige néanmoins à ne pas communiquer certains renseignements.

- a) La communication dans le cadre de la législation sur l'Assurance Maladie-Invalidité, aux médecins inspecteurs du service du contrôle de l'INAMI des seuls renseignements nécessaires à l'exercice de leur mission de contrôle dans les limites strictes de celle-ci.

La communication de ces renseignements et leur utilisation par les médecins inspecteurs sont subordonnées au respect du secret professionnel.

- b) La communication aux médecins-conseils des organismes assureurs en matière de l'Assurance Maladie-Invalidité et dans les limites de la consultation médico-sociale, de données ou des renseignements médicaux relatifs à l'assuré.

Le médecin-conseil d'un organisme assureur est, comme tout médecin, tenu de respecter le secret professionnel; il ne doit donner à cet organisme que ses seules conclusions sur le plan administratif.

- c) La déclaration aux inspecteurs d'hygiène des maladies transmissibles épidémiques, suivant les modalités et conditions prévues par la législation en la matière.
- d) L'envoi à l'inspecteur d'hygiène, de rapports concernant les maladies vénériennes en application de la législation relative à la prophylaxie de ces maladies.
- e) Les communications et les déclarations à l'officier de l'état civil en matière de naissance conformément aux dispositions légales.
- f) La délivrance de certificats médicaux réglementaires en vue de permettre les déclarations d'accidents de travail et contenant toutes les indications en rapport direct avec le traumatisme causal.
- g) La délivrance de rapports et certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives à la protection de la personne des malades mentaux et à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental.
- h) La délivrance de rapports médicaux en exécution des prescriptions légales relatives aux maladies professionnelles.
- i) La délivrance de certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives aux contrats d'assurance terrestre.
- j) La délivrance de rapports à l'assistant de justice en exécution d'une convention liant l'assistant de justice, le patient et le médecin, conclue dans le cadre d'une libération conditionnelle, d'une détention préventive, d'un sursis d'exécution de la peine, d'une mesure de probation ou d'une médiation pénale.

CONSEIL D'ETAT – ARRET N° 178.064 DU 19 DECEMBRE 2007

Le Conseil d'Etat, en son arrêt n° 178.064 du 19 décembre 2007, a prononcé l'annulation de l'art. 1, 1° à 4°, de l'A.R. du 6 mars 2007¹ limitant le remboursement du contrôle de la qualité et reprogrammation d'un stimulateur cardiaque chambre simple et chambre double et d'un défibrillateur cardiaque par un cardiologue à maximum deux fois par année civile.

Ce recours a été introduit par plusieurs représentants de l'Association professionnelle des cardiologues et du Belgian Working Group on Cardiac Pacing and Electrophysiology en concertation avec des patients. La communauté cardiologique a jugé unanimement que limiter à deux fois par an le remboursement du contrôle était injustifiable sur le plan médical surtout en fin de vie des batteries de ces appareils.

Le Conseil d'Etat a suivi l'argumentation des requérantes et statué que l'administration avait commis une erreur d'appréciation manifeste dans son évaluation et qu'en outre, les propositions et avis rendus ne contiennent aucun motif médical susceptible de justifier cette périodicité des appareils.

Il est généralement reproché au Conseil d'Etat que ses arrêts se font attendre des années de telle sorte que, dans certains cas, l'importance de l'arrêt perd toute valeur des années après. A qui l'honneur, l'honneur. Cette fois, le Conseil d'Etat est parvenu à rendre un arrêt dans les 6 mois suivant l'introduction du recours. Un véritable tour de force.

¹ Moniteur belge du 20 mars 2007

LA NOMENCLATURE NOUS POUSSE A LA DEPENSE

Une chronique intitulée *'De nomenclatuur jaagt ons op kosten'* (la nomenclature nous pousse à la dépense) et signée par le Dr Luc Bonneux – un médecin-épidémiologiste qui a travaillé en 2004-2005 pendant un temps comme scientifique senior auprès du Centre fédéral d'expertise des soins de santé mais qui a depuis réintégré le *Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu* (RIVM) à Bilthoven – a été publiée dans le journal *'De Tijd'* du 10 janvier 2008. Son auteur travaille également comme chroniqueur et publie régulièrement des papiers très controversés dans des journaux et des magazines.

Dans cet article, Luc Bonneux fustige la nomenclature des soins de santé et la qualifie de (nous traduisons) *"démentiellement obscure"*, *"conçue pour être contournée et utilisée abusivement"* et *"extrêmement onéreuse"*. *"Il y a plus de systématique dans la collection de timbres d'un enfant de sept ans"*, rajoute-t-il.

Les compétences scientifiques et techniques des membres siégeant dans le *"gremium"* du Conseil technique médical de l'INAMI ne trouvent pas davantage grâce à ses yeux. Il qualifie ces membres de négociateurs jouissant du pouvoir et n'ayant aucune notion de la technicité.

Le Dr Bonneux renvoie à la nomenclature des tests génétiques pour évoquer l'inadéquation du remboursement dans le cadre de l'assurance-maladie.

Comme la réaction du 10.01.2008 du Dr M. Moens à cette chronique n'a été publiée que samedi 12.01.2008 dans la version électronique du journal *"De Tijd"*, et encore sous une forme très raccourcie, le GBS reproduit ci-après le texte dans sa version intégrale (nous traduisons).

Chère Rédaction,

Même si c'est sous une forme parodique, Luc Bonneux prouve qu'il ne sait pas (ou ne veut pas savoir) ce qu'est la nomenclature des soins de santé. Il qualifie le Conseil technique médical (CTM) de "gremium". D'après le dictionnaire explicatif Verschueren, ce terme désigne une étoffe de soie posée sur le giron d'un évêque pontifiant quand il est assis au trône. A mon avis, peut être également utile pour collectionner des timbres à l'effigie de Bonneux.

Pour cet épidémiologiste, le CTM devient la "coulisse du pouvoir" peuplée d'imbéciles et de jouisseurs du pouvoir. Pourtant, ceux-ci sont nommés suivant des règles établies par la loi et sont issus des universités, des mutuelles et, au terme d'élections médicales démocratiques, des deux syndicats représentatifs de médecins, l'Association belge des syndicats médicaux (ABSyM) et le Cartel.

Aucun budget n'est alloué au niveau du CTM. Cette tâche revient à la Commission nationale médico-mutualiste, dans les limites d'une enveloppe fermée et sous le contrôle du Comité de l'assurance de l'INAMI, de la Commission de contrôle budgétaire de l'INAMI et des ministres responsables pour les affaires sociales et le budget. Evidemment, rien n'est parfait et l'exemple cité des centres de génétique humaine est une illustration des difficultés dans une technologie médicale évoluant rapidement. En dépit de ces imperfections, les travaux de certains généticiens et centres belges sont pourtant à la pointe mondiale.

Le Dr Bonneux sera certainement soulagé d'apprendre que la révision du secteur des examens génétiques figure à l'ordre du jour du CTM en février 2008.

Son attaque à l'encontre des tests génétiques est fondée sur le rapport publié en octobre 2007 et intitulé "Organisation et financement du diagnostic génétique en Belgique" du Centre fédéral d'expertise (KCE) où il a travaillé comme scientifique pendant un temps.

Les chroniques de Bonneux sont toujours agréables à lire. Surtout lorsque l'on sait que cet incorrigible critiqueur congénital a quitté le "gremium" du Centre d'expertise – pourtant critique – pour des raisons personnelles pour regagner les Pays-Bas. Mais, parce qu'il force le trait toujours

plus, ses chroniques perdent de leur sel. Il rate continuellement sa cible et je crains que très bientôt, nous le retrouverons dans la rubrique folklore.

En attendant, il n'y a plus qu'à espérer que quelques crédules enchantés ayant fait leur entrée dans les véritables coulisses du pouvoir à la faveur de pistons politiques, ne voudront pas faire table rase d'un système qui reste une source d'inspiration à l'échelle internationale.

*Dr Marc MOENS,
siégeant au nom de l'ABSyM au sein du Conseil d'administration du Centre d'expertise et membre du Conseil technique médical de l'INAMI*

MANUEL D'ECONOMIE DE LA SANTE POUR LES NON-ECONOMISTES PROF. DR L. ANNEMANS

L'ouvrage "*Handboek gezondheidseconomie voor niet-economen*" (Manuel d'économie de la santé pour les non-économistes) est principalement destiné aux médecins et aux autres professionnels du secteur de la santé et poursuit deux objectifs. Tout d'abord, l'auteur entend véhiculer une vision positive concernant le rôle de la pensée économique dans les soins de santé. A ce jour, l'économie est encore bien trop souvent uniquement synonyme d'économie et de pression financière. Pourtant, l'économie a trait à la manière optimale de dépenser les moyens financiers disponibles. Une correcte application de la pensée économique dans les soins de santé implique que l'on considère le secteur de la santé comme un secteur productif, dans le but de *produire* de la santé, en veillant à ce que la population vive plus longtemps et en meilleure santé. Mais qui dit "productif" dit également "productivité" : la société doit faire en sorte d'obtenir un gain maximum en santé avec les moyens disponibles et, dans cette optique, la priorité doit être accordée aux interventions de santé (de nature préventive ou curative) produisant le plus de santé par euro investi. La méthode utilisée pour opérer ces choix est l'évaluation économique de la santé. Et cela nous amène au second objectif de l'ouvrage, à savoir l'approfondissement et l'explication de cette méthode d'évaluation économique de la santé. Les médecins sont de plus en plus souvent confrontés aux résultats de ces évaluations, même dans les revues scientifiques. Pourtant, ils sautent fréquemment ces articles car on ne peut pas aimer ce que l'on ne connaît pas. Cet ouvrage entend y faire quelque chose. Les médecins seront ainsi mieux armés pour participer aux discussions et aux débats sur les choix en matière de soins.

L'ouvrage est édité par Academia Press (ISBN 978-90-382-1160-2; prix : €29) et peut être commandé en envoyant un e-mail à orders@academiapress.be ou en surfant sur le site www.academiapress.be. Le livre peut être acheté à un prix réduit de 24 € en indiquant la mention "via VBS".

CENTRE FEDERAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTE – PUBLICATIONS

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a récemment publié trois études. Une première étude porte sur une recommandation nationale pour le traitement du cancer du rectum : la première étape d'un projet d'amélioration de la qualité, unique en son genre. Une deuxième concerne la faisabilité de l'accréditation hospitalière pour les hôpitaux belges et une troisième formule des recommandations nationales pour l'utilisation de tests en ophtalmologie. Ces études peuvent être consultées sur le site du KCE www.kce.fgov.be.

Si vous le souhaitez, vous pouvez à l'avenir être informé immédiatement des nouvelles études concernant votre discipline via l'e-spécialiste pour autant que vous nous ayez communiqué votre adresse e-mail. Les éventuelles remarques et critiques formulées par votre union professionnelle concernant ces études vous seront également transmises par la même voie.

Assurance de qualité pour le cancer rectal, phase 1. Recommandation de bonne pratique pour la prise en charge du cancer rectal

Un groupe largement multidisciplinaire de spécialistes du cancer de l'intestin (PROCARE), vient de rédiger, sous la conduite du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), une recommandation nationale au sujet du traitement du cancer du rectum. La phase suivante consistera pour le groupe à développer des critères de qualité permettant de suivre et, là où c'est possible, d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients atteints de ce cancer. Une première en Belgique. Chaque année, environ 1.900 diagnostics de cancer du rectum sont posés et on estime que 450 patients décèdent des suites de cette maladie. Cette forme de cancer exige une prise en charge très spécifique, surtout du point de vue chirurgical.

En Belgique, aussi bien que dans d'autres pays, il subsiste de grosses différences entre les hôpitaux en matière de traitement du cancer du rectum et par conséquent aussi dans les résultats atteints. Un groupe d'éminents spécialistes belges du cancer considère depuis plusieurs années qu'il y avait un besoin urgent de standardisation et de surveillance de la qualité en ce domaine. C'est la raison pour laquelle PROCARE (PROject on CAncer of the REctum) a été créé. Il s'agit d'un groupe de travail multidisciplinaire rassemblant tous les spécialistes impliqués dans le traitement du cancer du rectum.

La première démarche de ce groupe a été de développer un guideline national comportant des recommandations pour le diagnostic, le traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) et le suivi des cancers du rectum. Un guideline donne aux médecins traitants une ligne de conduite pour prendre en charge une maladie déterminée de la manière la plus adéquate. Ainsi, lors du diagnostic de cancer du rectum, un toucher rectal et une biopsie de la tumeur sont des gestes indispensables. Un examen du gros intestin (coloscopie) est conseillé également, notamment pour écarter l'hypothèse de la présence d'autres tumeurs. Le traitement comprendra dans la plupart des cas une résection chirurgicale de la tumeur, précédée ou suivie d'une radiothérapie et/ou d'une chimiothérapie. Le fil conducteur d'un bon traitement du cancer du rectum est constitué par une approche multidisciplinaire dans laquelle les expertises du gastro-entérologue, du radiologue, du chirurgien, de l'oncologue, du radiothérapeute, anatomo-pathologiste sont réunies.

Dans un prochain rapport qui est en pleine préparation, le groupe de travail va développer des indicateurs et des tests de qualité pour la Belgique. Sur base de ces indicateurs, on pourra suivre la qualité des soins et l'améliorer là où c'est nécessaire. Les résultats de ce travail sont attendus dans le courant de l'année 2008. Une telle approche supportée de façon aussi large par les divers groupes professionnels et par le Collège d'oncologie, est unique en Belgique et mérite donc certainement d'être suivie avec attention.

Faut-il des "étoiles Michelin" pour les hôpitaux belges ?

Il n'existe pas encore en Belgique de mesure systématique de la qualité des hôpitaux. Plusieurs autres pays européens disposent d'un programme d'accréditation pour surveiller et améliorer la qualité des soins dans les hospitaliers. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a examiné en profondeur avec Eurogroup Consulting la faisabilité et les conditions de réussite d'un système d'accréditation performant pour la Belgique.

Différentes méthodes existent pour conduire une évaluation externe de la qualité des hôpitaux, comme par exemple la certification ISO et l'accréditation. Le KCE a examiné et comparé les programmes d'accréditation de 14 pays européens. Il en ressort que l'accréditation amène dans les hôpitaux une dynamique d'amélioration de la qualité qui peut conduire par exemple à des diminutions de files d'attente ou des infections nosocomiales. Mais il n'est provisoirement pas encore prouvé que l'accréditation apporte dans la foulée une amélioration du résultat-santé pour le patient.

Diverses initiatives d'amélioration de la qualité ont déjà été prises en Belgique mais il s'agit de projets individuels isolés. Une vision et une approche globales manquent jusqu'à présent.

Le rapport du KCE formule une série de conditions à remplir pour arriver à construire avec succès un programme d'accréditation belge. Ainsi, les objectifs doivent être clairement définis et traduits en indicateurs mesurables. Les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes (hôpitaux, pouvoirs publics, ...) doivent être fixés. De plus, il faut absolument uniformiser les systèmes actuels de mesure de la qualité. Il faut aussi s'assurer des adaptations à apporter à la législation en vigueur en matière de qualité des soins dans les hôpitaux. Enfin, il faut évaluer les efforts et les coûts d'implémentation d'un programme d'accréditation pour chaque hôpital. En effet, cela demande des investissements importants.

<p style="text-align: center;">Recommandations nationales pour l'utilisation de tests en ophtalmologie : une première en Belgique</p>
--

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) vient de publier des recommandations pour l'utilisation de cinq tests courants en ophtalmologie. En collaboration avec un groupe d'éminents ophtalmologues. C'est la première fois que des recommandations cliniques en ophtalmologie sont développées en Belgique à une échelle nationale.

Il existe différentes méthodes pour le diagnostic des troubles de la vue et des maladies oculaires. Plus de 20 tests sont remboursés actuellement en Belgique. Jusqu'à ce jour, il n'existait pas de recommandations adaptées à la situation belge. L'objectif du rapport du KCE était de changer les choses en faisant que de telles recommandations existent. Elles sont pour les ophtalmologues un fil conducteur en vue d'une utilisation appropriée et plus uniforme de ces tests importants. Un bon suivi de ces recommandations devrait conduire à une meilleure allocation des moyens de l'assurance maladie.

Il est apparu qu'un test réalisé avant une intervention de la cataracte, n'est pas utilisé dans les mêmes proportions par l'ensemble des ophtalmologues belges. Il s'agit d'un test visant à compter le nombre de cellules de la couche postérieure de la cornée (comptage de la densité cellulaire). Certains médecins réalisent ce test de façon systématique chez tous les patients, d'autres le font uniquement chez une petite minorité. En moyenne, la moitié des patients subissent ce test préopératoire. Les recommandations du KCE suggèrent de réaliser ce test uniquement chez des patients ayant une pathologie des yeux associée.

L'angiographie à la fluorescéine et celle au vert d'indocyanine sont des tests utilisés pour le diagnostic et le suivi de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. L'affection est la principale cause de cécité et de troubles visuels importants dans les pays industrialisés. Lors du test, un colorant est injecté dans le système circulatoire du patient pour visualiser les vaisseaux sanguins de la rétine. Ce test n'est cependant pas sans risques et est difficile à interpréter. Le KCE propose que ce test ne soit exécuté que par les experts qui sont également spécialisés dans la prise en charge de cette affection.

Les 2 autres tests pour lesquels des recommandations ont été élaborées sont le système d'imagerie Scheimpflug, une technique qui permet de réaliser des images en 3 dimensions de la chambre antérieure de l'œil, et la tomographie en cohérence optique (OCT), une alternative à l'angiographie déjà mentionnée. Le KCE constate que pour ces tests, il n'existe pas encore de preuves suffisantes d'une plus-value apportée par leur utilisation en pratique clinique.

Au cours des prochains mois, l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en ophtalmologie et chirurgie oculaire soumettra cette étude du KCE à une analyse approfondie et formulera au besoin des critiques et des remarques. Les membres de l'Union professionnelle seront tenus informés. Les membres souhaitant recevoir ces informations par voie électronique sont invités à communiquer leur adresse e-mail au secrétariat du GBS.

SYMPOSIUM GBS
"La qualité de l'acte médical dans la médecine spécialisée"
02.02.2008

Programme

08.30-08.50	Accueil	
08.50-09.00	Introduction	Prof. J.A. GRUWEZ, GBS
09.00-09.30	La qualité en médecine : une utopie ?	Dr J.L. DEMEERE, GBS
09.30-10.00	« Accréditation des hôpitaux » : oui, mais comment ?	Prof. J.KIPS, KULeuven
10.00-10.30	La qualité par la gestion du risque	Prof. Ph. BAELE, UCL
10.30-10.45	Pause-café	
10.45-11.15	Initiatives en matière de qualité du SPF Santé Publique	Dr G. HAELTERMAN, SPF SPSCAE
11.15-11.45	Politique de santé actuelle	Dr M. MOENS, GBS et ABSyM
11.45-12.30	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
Tél.: 02/649 21 47 Fax: 02/649 26 90

Accréditation en Ethique & Economie : 3 CP



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° INAMI: **Adresse:**

Nom: **Code postal:**

Prénom: **Localité:**

Spécialité: **E-mail:**

Je participerai au symposium du 02.02.2008 et verse la somme de:

	Après le 15.01.2008
Membres	<input type="radio"/> 30 €
Non-membres	<input type="radio"/> 55 €
Candidats-spécialistes	<input type="radio"/> 10 €
	Sur place <input type="radio"/> 70 €

sur le compte 068-2095711-53 du GBS
avec mention du nom du participant et "Symposium : La qualité de l'acte médical
dans la médecine spécialisée"

Date / Signature:

QUESTIONS about ANAESTHESIA 16.02.2008 (5 C.P. en Ethique et Economie)

**EHSAL - Campus Economische Hogeschool
Rue d'Assaut 2 – 1000 Bruxelles**

08.30 - 09.00 Onthaal - Inleiding

FORFAIT

09.00 – 09.30	Macro-economische analyse van het forfait voor anesthesie	Dr. D. HIMPE
09.00 – 10.00	<i>Analyse micro-économique du forfait en anesthésie</i>	Dr J.-L. DEMEERE
10.00 – 10.30	Visie van de farmaceutische industrie	Dhr. L. NEELS
10.30 – 11.00	Pause – Pauze	

LEX

11.00 – 11.30	No fault	Dr. R. HEYLEN
11.30 – 12.00	Associatiecontracten	Mr. F. DEWALLENS
12.00 – 12.30	<i>Contrats et anesthésie: réalité de terrain</i>	Dr D. DELBROUCK
12.30 – 13.00	Debat en algemene vergadering	
13.00 – 14.00	Lunch	

NEWS

14.00 – 14.30	<i>Quoi de neuf ?</i>	Dr J. JAUCOT
14.30 – 15.00	Nomenclatuur pijn	Dr. J. VAN ZUNDERT
15.00 – 15.30	Office based Anaesthesia	Dr T. FERRANT

✂ -----

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Tél.: 02/649 21 47 – Fax: 02/649 26 90

N° INAMI: **Adresse:**

Nom: **Code postal:**

Prénom: **Localité:**

Spécialité: **E-mail:**

Je participerai au symposium du 16.02.2008 et verse la somme de:

	Avant le 26.01.2008	Après le 26.01.2008
Membres	<input type="radio"/> 60 €	<input type="radio"/> 85 €
Non-membres	<input type="radio"/> 85 €	<input type="radio"/> 100 €
Assistants	<input type="radio"/> 15 €	
Sur place	<input type="radio"/> 100 € (membre)	<input type="radio"/> 120 € (non-membre)

sur le compte 437-3150951-41

Date / Signature :

**UNION PROFESSIONNELLE BELGE DES MEDECINS SPECIALISTES EN SOINS INTENSIFS
ASSEMBLEE GENERALE 26.02.2008**

Motel CARESTEL Groot Bijgaarden
(situé le long de l'autoroute E40 en direction d'Ostende)

20.00	Introduction – R. De Jongh , président UPSI
20.10	Contingentement du médecin belge – Prof. Dr Karel Vermeyen, président de la Commission de planification
20.45	Honoraires de permanence – Dr Bart Oris, membre Comité Directeur UPSI
21.15	Discussion
21.45	Assemblée générale
22.00	Réception

Le Prof. Dr Karel Vermeyen, anesthésiste, viendra parler, en qualité de président de la Commission de planification de l'offre médicale du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, du contingentement des médecins belges et des conséquences attendues pour les médecins hospitaliers et les intensivistes en particulier.

L'accréditation a été demandée.

L'inscription est gratuite pour les membres – Les non-membres paient 5 € sur place.

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.
- 08013 **ARLON** : Le service de neurologie des Cliniques du Sud Luxembourg (3 neurologues temps plein, 15 lits) recherche un(e) **NEUROLOGUE HOSPITALIER(E)**, temps plein ou partiel. Contact : Dr P. Mespouille 063/23.11.44.
- 08014 **RADIOLOGUE** cherche **SUCCESSEUR OU REMPLAÇANT** dans centre médical privé à 1170 Bruxelles. Tél. : 0475/728254 – jj.borremans@skynet.be
- 08015 **RADIOLOGUE** cherche **SUCCESSEUR OU REMPLAÇANT** pour cabinet privé de mammographie à 1170 Bruxelles. Tél. : 0475/728254 – jj.borremans@skynet.be
- 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.
- 08017 **DAVE** : Hôpital Neuro-Psychiatrique SAINT-MARTIN (rue Saint Hubert 84 à 5100 DAVE) recherche un **PSYCHIATRE** à raison de 12 heures/semaine. Service hospitalier d'admission (15 lits) : assuétudes - toxicomanes 3 heures/semaine. Consultations au Centre de Jour urbain : rééducation fonctionnelle pour toxicomanes. Info et candidature à adresser au : Dr A. DAVAUX (081/30.28.86) ou (cp.st.martin@fracarita.org)
- 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).

Table des matières

• Accord national médico-mutualiste 2008 publié au Moniteur belge du 14.01.2008.....	1
• Ordre des médecins : Code de déontologie médicale – modification de l'article 58 du 22.12.2007.....	1
• Conseil d'Etat – arrêt n° 178.064 du 19 décembre 2007.....	2
• La nomenclature nous pousse à la dépense.....	3
• Manuel d'économie de la santé pour les non-économistes (Prof. Dr L. Annemans).....	4
• Centre fédéral d'expertise des soins de santé – publications	4
• Symposium GBS : "La qualité de l'acte médical dans la médecine spécialisée" – 02.02.2008	7
• Questions about Anaesthesia 16.02.2008 (5 C.P. en Ethique et Economie).....	8
• Union Professionnelle Belge des Médecins Spécialistes en Soins Intensifs : assemblée générale 26.02.2008.....	9
• Annonces.....	9