

---

# 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° 7 / DECEMBRE 2006**

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

---

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

### CONFERENCE MS7 FINANCEMENT DE LA MEDECINE SPECIALISEE

Clinique Saint-Jean - Bruxelles  
10-14/11/2006

Le MS 7 est une réunion de responsables d'organisations professionnelles de six pays et des responsables de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS). Les pays participants sont : la Belgique, le Canada, la France, l'Italie, les Pays-Bas, la Suisse. Durant trois jours ils se sont réunis à Bruxelles, pour étudier le mode de financement de la médecine spécialisée. Comparant les soins de santé des différents pays, les financements de la médecine spécialisée ont été décrits et commentés par les différents participants. Le caractère convivial de cette réunion a permis des réels échanges d'information et de riches discussions.

Tous les pays connaissent une crise de financement des soins de santé. Les budgets ne peuvent pas répondre à toutes les demandes. D'autre part les patients sont devenus des clients consommateurs de biens médicaux. Les économistes et décideurs veulent des choix stratégiques pour limiter les coûts. Les politiques refusent souvent les choix, par peur de décevoir leur électeurat. Enfin les médecins, habitués au colloque singulier, médecin-malade, se heurtent à une mutation de l'exercice de la médecine qui devient multidisciplinaire et plurielle.

Face à cette crise de la culture, face à cette mutation de la médecine, face à la transformation des exigences des patients, le MS 7 a permis de choisir des options de management.

Il faut un contrôle budgétaire des soins de santé. Ce contrôle impose des choix politiques, où l'intérêt du malade reste la priorité absolue. Ceci implique la définition de soins primaires qui doivent être financés par la solidarité qu'elle soit par l'impôt ou par les cotisations de solidarité. Ce minimum de soins est une nécessité sociale et éthique. D'autre part nombre de soins de santé sont des soins de confort de nos malades. Faut-il solidariser cette masse de soins ? Ne devons nous pas compter dans ce cas sur des modes de financement alternatifs ?

Le problème est de toute évidence la frontière entre les deux types de soins et leur accessibilité. Garantir une médecine de qualité accessible à tous est une priorité.

L'EBM peut servir de base aux choix éthiques. Cependant il ne faut pas perdre de vue que l'EBM se fonde sur une base scientifique, une attente des patients et une pratique médicale. EBM pour un pays n'est pas nécessairement l'EBM pour un autre. Cette connaissance des bases scientifiques implique la nécessité d'une formation continue. L'UEMS se charge d'uniformiser cette formation en Europe. Par contre les filières de soins doivent être définies par pays selon la pratique médicale locale et les attentes des patients. Cette formation doit être financée.

En conclusion, l'approche du financement de la médecine spécialisée est dépendante des systèmes de financement propres à chaque pays. Le commun dénominateur reste le patient. La politique de santé demande des choix éthiques. Seuls les médecins pratiquent la médecine. Laissons aux médecins la responsabilité des approches thérapeutiques et aux économistes la définition du mode de financement. Respectons l'éthique. Respectons les choix. Laissons enfin aux politiques la définition des choix de société.

Dr J.L. DEMEERE  
Président du GBS-VBS

---

## ONCOLOGIE

### **Lettre du Prof. Dr J. Gruwez** **à M. R. WITMEUR, directeur de la Cellule stratégique du ministre DEMOTTE (19.10.2006)**

Monsieur le Directeur de la Cellule Stratégique,

J'ai bien reçu votre lettre concernant le titre particulier en oncologie et elle me donne l'occasion de vous faire partager les considérations suivantes :

Pourquoi cette « explication » après l'élimination (brutale!?) des compétences particulières en cancérologie ?

N'est-ce pas un exemple de gouvernance douteuse quand le ministre et son cabinet éliminent sans aucune concertation e.a. avec l'organe – spécialement institué dans ce but : notamment le Conseil Supérieur - par un nouvel arrêté ministériel, ce qui avait été promulgué trois ans auparavant par son prédécesseur (Mme Alvoet – contre l'avis du Conseil Supérieur !)?

Cela étant dit, nous admettons volontiers dans votre lettre les points 1 et 2, pour, lors des discussions précédant l'arrêté ministériel de Mme Alvoet en 2003, avoir avancé les mêmes arguments !

J'attire également votre attention sur le fait que, lorsque la première proposition de la spécialité en Oncologie Médicale a été lancée, le programme de soins en oncologie était précisément ce qui a provoqué la réaction des spécialistes (gastro-entérologues, chirurgiens, urologues, pneumologues, etc.). En effet, dans le projet initial de ce programme de soins, le spécialiste en Oncologie Médicale était placé à la présidence de la Commission Oncologique prévue dans ce programme ! Les autres spécialités se sont senties lésées par cette relégation injuste à un échelon inférieur. Une enquête de l'Union Professionnelle de Chirurgie avait d'autre part démontré que la consultation multidisciplinaire était pratiquement la règle dans la grande majorité des institutions, avant le lancement du programme de soins.

En ce qui concerne la reconnaissance en oncologie médicale, cette spécialité n'est reconnue que dans 5 pays européens (Espagne, France, Irlande, Italie et Portugal ; les « méridionaux » où la prolifération de spécialités est bien connue !) Il est donc erroné de parler de nombreux pays ! Il est évident que ESMO (European Society of Medical Oncology) promotionne ce titre, mais d'autres sociétés, entre autre la European Society of Surgical Oncology (ESSO) promotionne naturellement le titre en Chirurgie Oncologique. Il est d'autre part illusoire que « l'oncologie médicale » pourrait se targuer de se substituer à toutes les orientations organiques de l'oncologie (telles la pneumologie, la gastro-entérologie, la gynécologie, l'urologie, etc).

Finalement ce qui a heurté et frustré la plupart des spécialistes est le procédé par lequel la spécialité d'Oncologie Médicale a été imposée : avec une totale négligence de l'avis de la majorité des spécialistes (e.a. du Conseil Supérieur) mais en prêtant oreille à quelques individualités, en d'autres mots le triomphe du lobbying, ce qui n'est certes pas la façon la plus démocratique d'arriver à une réalisation.

Je réponds également rapidement aux questions que vous posez en fin de votre missive :

1. Les Organisations Professionnelles et Scientifiques (réunies dans beaucoup de cas dans leur « Consilium ») avec les Commissions d'Agrément, qui en sont les émanations, pourraient faire des propositions concernant l'agrément de ces compétences particulières.
2. On pourrait prévoir des actualisations de cet agrément sans pour cela introduire le principe et la terminologie de certification ou de recertification dont nous ne sommes pas partisans, et naturellement pour tous les prestataires dans ce domaine.

3. Plus particulièrement pour la chirurgie, il est difficilement possible de scinder les deux « capacités » : le « bénin » et le « malin » (par exemple, une tumeur bénigne ou maligne du foie requièrent une technique pratiquement identique)! En plus, l'oncologie traverse pratiquement toutes les sous-spécialités chirurgicales telles la chirurgie thoracique, tête et cou, neurochirurgie, chirurgie viscérale, etc. ! Ce qui n'empêche pas que le concept du chirurgien oncologique, qui est familier avec des domaines particuliers de l'oncologie chirurgicale tels les interventions élargies (debulking, exentérations, hemi-pelvectomie, etc.), les tumeurs des tissus (sarcomes, mélanomes, ostéosarcomes, etc.), les irrigations périphériques des membres, les lavages hyperthermiques et chimiothérapeutiques, en quelque sorte le chirurgien général oncologique, et qui est l'interlocuteur privilégié des autres spécialistes des tumeurs (radiothérapeutes, oncologues médicaux, anatomopathologistes, etc.) a certainement sa raison d'être dans les grands centres des tumeurs.
4. Les Commissions d'Agrément et/ou les Consiliums des différentes spécialités.
5. Il n'est pas admissible ni logique que par exemple, une Commission d'oncologie (médicale ?) attribue des titres chirurgicaux en même temps que de médecine interne.

Voilà donc, Monsieur le Directeur, mes premières réactions.

Je suis naturellement à votre disposition pour une discussion constructive à ce sujet.

---

**ALLOCUTION DU 6.12.2006 DU DR M. MOENS<sup>1</sup>  
A LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DU SENAT  
CONCERNANT LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE POUR LES MEDECINS**

Mesdames et Messieurs les Sénateurs et les Députés,  
Mesdames et Messieurs,

Je vous remercie de m'avoir invité à présenter un exposé sur la simplification administrative pour les médecins. Une manifestation a eu lieu hier devant les portes de l'INAMI pour protester contre ce que nous avons appelé la folie administrative dans le domaine de la politique des médicaments. Même si le secteur des médicaments tient certainement le pompon, la surcharge administrative dans le secteur médical et dans le secteur social qui y est étroitement associé est évidemment beaucoup plus étendue.

\* \* \* \*

La citation suivante tirée de l'ouvrage "Meneer Dokter" de Peter Vandekerckhove (2006) résume l'essentiel de la charge administrative :

"Une seule feuille suffit  
pour toutes les attestations et prescriptions."

"Au départ, nous avions un seul papier avec, au-dessus, nos nom, adresse, numéro de téléphone, les heures de consultation et notre numéro de compte. Nous utilisions ce papier pour tout, qu'il s'agisse d'une prescription pour des médicaments, pour une attestation d'incapacité de travail, pour un certificat de décès, pour tout ! Nous pouvions tout écrire sur ce papier. Une feuille à notre en-tête suffisait pour toutes les attestations et toutes les prescriptions. Nous le signions et le document était valable. A ma connaissance, nous comptons désormais 57 documents : 57 types de formulaires différents que les médecins doivent avoir. Pour 57 utilisations différentes. Autrefois, tout était réglé avec ce seul document : 'Je soussigné, Docteur X, déclare que Monsieur ...est décédé d'une mort naturelle'. C'était tout." (Dr René Vroonen)

\* \* \* \*

Pour l'ABSyM, la simplification administrative nécessite une approche pluridisciplinaire pour supprimer toute une série de formulaires et pour simplifier et rendre plus efficaces les procédures et actes administratifs concernant les soins de santé. Sont visés :

---

<sup>1</sup> Le Dr M. Moens a été invité par la présidente de la commission, la sénatrice Annemie Van de Casteele, en sa qualité de président de l'ABSyM.

- la législation dans le sens médico-social le plus large
- la mise en place d'une technologie de communication uniforme avec une sécurité concluante (e-government)
- l'établissement de procédures plus efficaces
- une meilleure information des patients et des citoyens

Nous avons conscience que compte tenu de l'évolution rapide de la société, il est nécessaire de récolter correctement et rapidement des données et de les enregistrer de manière utile. Il faut une administration bien huilée si nous voulons réaliser des comparaisons de données et des calculs afin de dispenser une médecine de qualité. Nous y apporterons volontiers notre concours.

Toutefois, un équilibre doit être trouvé entre les mesures administratives imposées et le bénéfice susceptible d'être tiré de cette mesure pour le patient, le citoyen en général, le système social et pour le dispensateur de soins, dans le cas présent le médecin. Un tel équilibre ne peut être atteint que si le dispensateur de soins est associé au débat de manière réfléchie.

### 1) Médicaments

Ces dernières années, il semble que la politique en matière de médicaments – surtout la pose de l'indication et les conditions de remboursement au niveau de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) – vise uniquement à compliquer la vie des médecins à tel point que ceux-ci renoncent à prescrire des médicaments qui auraient pourtant pu être prescrits conformément aux règles de l'art. Pour des raisons d'ordre budgétaire, plusieurs indications prouvées ne sont pas remboursées en Belgique pour un certain nombre de médicaments. Les universitaires et les médecins des mutuelles ne se rendent pas compte à quel point il est difficile pour le médecin traitant d'expliquer à son patient la raison pour laquelle il ne peut pas obtenir le remboursement d'un médicament en Belgique alors que, dans les autres pays, c'est bien le cas.

Afin de colmater la brèche entre la théorie et la pratique et de mettre un terme à la surcharge administrative ou de la limiter (ou faut-il parler de tracasseries, par exemple en ce qui concerne la confirmation de l'âge d'un patient disposant d'une carte SIS?), nous proposons qu'au sein de la Commission de Remboursement des Médicaments, il y ait la parité entre, d'une part, les médecins ayant une pratique médicale et, d'autre part, les médecins universitaires et les représentants des assureurs ainsi que, après concertation préalable, au sein de la commission nationale médico-mutualiste.

Nous ne nous satisfaisons pas de l'extension de la CRM à un représentant du ministre du Budget comme c'est prévu dans le projet de loi-programme. Il est certainement important de pouvoir traiter un dossier de médicament dans un délai conforme à la norme UE mais, tant pour le patient que pour le médecin traitant, cela n'apporte pas de plus-value directe.

### 2. Transparence dans le financement des hôpitaux

Une modification fondamentale dans le financement des hôpitaux est intervenue en 2002. Cela n'a malheureusement pas débouché sur une plus grande transparence.

Bien au contraire. Notre pays ne compte pratiquement plus d'experts dans le financement des hôpitaux, sans parler des médecins ayant une pratique médicale et qui sont en mesure de comprendre les règles complexes. Il ne faut dès lors pas s'étonner si ces règles peu transparentes donnent lieu à des frictions entre les médecins et les gestionnaires des hôpitaux. En cas de déficits dans les hôpitaux privés, il n'existe que deux façons de les résorber : via le patient et/ou via le médecin.

Conformément au dernier arrêté sur le financement du 10 novembre 2006 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux (M.B. du 24.11.2006), le financement de l'hôpital via le budget de l'hôpital est lié dans quatre cas au respect des tarifs de l'accord. Par le financement de l'hôpital, les médecins perdent leur liberté d'adhérer ou non à l'accord. Tant les hôpitaux que les médecins sont sanctionnés par cette mesure.

Le financement de l'hôpital peut gagner en transparence et en honnêteté moyennant deux conditions essentielles.

Tout d'abord, la législation ne peut pas être taillée sur mesure pour des groupes d'intérêts qui, à un moment donné, ont le plus la cote auprès d'un ministre compétent à ce même moment. Seul l'intérêt général doit entrer en ligne de compte.

Ensuite, les autorités doivent cesser de mélanger les règles en matière d'adhésion à l'accord médico-mutualiste de la loi relative aux soins de santé et indemnités du 14 juillet 1994, avec les conditions relatives

au financement de l'hôpital qui sont régies à partir de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Les deux législations sont fondamentalement différentes et l'entremêlement de ces deux matières conduit à un manque de transparence et à une confusion chez les médecins et les gestionnaires d'hôpitaux au niveau de l'élaboration d'une politique hospitalière solide.

### 3. Réglementation fédérale vs communautaire et régionale

Nous constatons que les médecins sont fréquemment confrontés à des réglementations différentes au niveau fédéral et au niveau régional ou communautaire.

A titre d'exemple, citons le Décret flamand relatif au système d'information de santé du 16 juin 2006. Par analogie avec Be-health relatif au traitement et à l'informatisation des données de santé, nous avons baptisé ce décret flamand Fla-Health. La constitution de dossiers (médicaux) est réglementée différemment par les autorités fédérales et par les autorités flamandes. Les médecins flamands devront-ils bientôt tout faire en double exemplaire? Les subventions pour les accords de collaboration diffèrent également aux niveaux fédéral et flamand.

Cette différence dans les réglementations est souvent le fruit de dépassements de compétence où les autorités flamandes et les autorités fédérales s'estiment également compétentes pour régler des matières bien définies. Il arrive fréquemment que, pour obtenir une uniformité, nous soyons contraints, en tant qu'association professionnelle représentative de médecins, d'engager des procédures devant les autorités administratives et les tribunaux compétents.

En outre, les hôpitaux et les médecins sont invités à fournir des données qui sont en fait déjà disponibles à un des niveaux concernés. L'enquête fédérale annuelle relative aux données hospitalières, d'une part, et l'enquête des autorités flamandes IZAG (*Informatiestroom tussen ziekenhuizen en de administratie Gezondheidszorg*), d'autre part, abordent quasiment les mêmes sujets alors qu'une bonne partie des réponses sont déjà connues à un des deux niveaux. La recherche de ces données nécessite environ quatre semaines de travail à un employé expert en la matière.

Pour réaliser une simplification administrative, nous proposons que les autorités élaborent un registre des obligations administratives connues imposées aux hôpitaux et aux médecins aux niveaux communautaire et fédéral.

Chaque arrêté promulgué au niveau fédéral ou communautaire où il y a possibilité de zones de chevauchement avec des compétences déjà existantes doit faire l'objet du test de Kafka. Toute nouvelle proposition soumise au Conseil des ministres doit être testée quant à ses implications administratives et doit également mentionner les éventuels dépassements de compétence des communautés et des régions par rapport à l'autorité fédérale.

### 4. Nomenclature des soins de santé et le service d'évaluation et de contrôle médicaux

L'INAMI a récemment consenti des efforts importants pour informer plus et mieux les médecins concernant la nomenclature des soins de santé et les médecins apprécient ces efforts. Toutefois, compte tenu de la complexité de la nomenclature, bon nombre de médecins décrochent. Tout comme pour la recherche d'informations sur les médicaments. Il convient de trouver des manières accessibles pour informer les médecins à propos des règles et des interprétations de la nomenclature des soins de santé qui changent très rapidement.

Afin de garantir une plus grande sécurité juridique aux médecins (et du reste également aux autres dispensateurs de soins), nous proposons que toutes les décisions prises par les collèges de droit administratif du service d'évaluation et de contrôle médicaux soient publiées sur le website de l'INAMI dans le respect de la vie privée du médecin concerné.

Bien que nous ayons été consultés à l'occasion de l'élaboration de la loi portant dispositions diverses en matière de santé (Doc 51 **2594/009**) entre-temps approuvée mais qui doit encore être publiée, nous restons convaincus que certaines amendes sont trop élevées et que le système aurait pu être plus simple. En cas d'infraction de la loi S.S.I., les sanctions suivantes seront applicables :

- prestations non effectuées : remboursement plus amende entre 50 % et 200%
- prestations non conformes : remboursement et/ou amende entre 5 % et 150 %
- ni curatif, ni préventif : remboursement plus amende entre 5 % et 100 %
- prestations effectuées superflues ou inutilement onéreuses : remboursement plus amende entre 5 et 100 %

- prestations prescrites superflues ou inutilement onéreuses : amende entre 500 € et 50.000 €
- médicaments du Chapitre II prescrits superflus ou inutilement onéreux : amende entre 500 € et 20.000 €
- Infractions administratives après avertissement du SECM : amende entre 50 et 500 €
- Incitation à effectuer ou à prescrire des prestations superflues ou inutilement onéreuses : amende entre 1.000 € et 250.000 €

Nous tenons également à faire remarquer que l'ABSyM a toujours rejeté le contrôle "a posteriori" et y reste opposée même s'il a été inscrit dans la loi santé susvisée. Nous rejetons ce système principalement parce qu'une législation peu transparente et difficile à appliquer, comme c'est le cas dans le secteur des médicaments, est la voie ouverte à l'arbitraire.

#### 5) D'autres points sur lesquels nous ne nous étendrons pas

Outre l'avalanche de documents pour les médicaments, les patients (ou leurs employeurs, les instances sociales, écoles, agences de voyage, clubs sportifs, etc.) ont besoin de toutes sortes d'attestations pour :

- absences (au minimum en deux exemplaires)
- incapacité de travail ou de pratiquer un sport
- fauteuils roulants/déambulateurs
- permis de port d'arme
- réductions à l'abonnement du téléphone, pour des activités culturelles, etc.
- adoption
- droit à des soins infirmiers
- droit à des soins de kinésithérapie
- toutes sortes de services publics exigeant un document approprié
- les assurances hospitalisation de toute nature
- le congé social en cas de maladie grave d'un proche
- congé de maternité et/ou d'allaitement
- documents en cas de décès
- documents relatifs à l'assurance vie
- documents sur l'euthanasie
- documents de la mutuelle avec, chaque fois, un système de traitement d'information propre
- la formation médicale permanente suivie et l'accréditation des médecins
- etc.

#### 6) Conclusion

Si, prochainement, nous voulons encore attirer et conserver des médecins, et plus particulièrement des médecins généralistes, plusieurs instances devront veiller ensemble à une réduction drastique de la paperasserie (papier ou électronique).

Le dossier le plus urgent actuellement est celui de la prescription des médicaments mais les autres dossiers ne sont pas moins importants.

L'ABSyM entend collaborer de manière constructive à l'élaboration de solutions structurelles mais il faut que les autorités nous donnent de réelles chances de le faire et ne se contentent pas de solliciter notre avis strictement pour la forme.

## COMMUNIQUE IMPORTANT – BUREAU DES VISAS – MDEON

### **Mdeon devient opérationnel le 15 novembre 2006.**

Mdeon est la **plate-forme déontologique commune** créée récemment par les associations de médecins et de pharmaciens, ainsi que par l'industrie pharmaceutique et l'industrie des appareils médicaux (BVAS, Domus Medica, VBS/GBS, SSMG, SVH, APB, OPHACO, IPSA, SSPF, Unamec, Febelgen et pharma.be).

La priorité de Mdeon est la mise en oeuvre de la **procédure légale de visa**, telle qu'elle est décrite dans l'article 10, §2, 2° et §3 de la Loi sur les médicaments datant du 25 mars 1964.

**C'est en se basant sur l'expérience du Bureau des Visas de pharma.be que les partenaires de Mdeon ont élaboré leur propre procédure de visa.** Celle-ci est fondée sur le code déontologique commun de Mdeon.

Mdeon a démarré la procédure d'agrément auprès des autorités publiques, lui permettant de prendre en charge les demandes de visa. Les décisions de Mdeon recevraient ainsi un caractère officiel, reconnu par les autorités publiques. Selon la Loi sur les médicaments, le ministre de la Santé publique peut en effet confier la procédure de visa à une organisation externe. Fort de ses compétences, Mdeon souhaite s'acquitter de cette tâche.

### **Le visa est désormais légalement obligatoire.**

**A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007** au plus tard, chaque fabricant ou fournisseur de médicaments ou d'appareils médicaux qui souhaite inviter un professionnel des soins de santé à une manifestation scientifique comprenant au moins une nuitée est contraint par la loi d'introduire une demande de visa. Cela signifie que toutes les entreprises, aussi bien les membres que les non-membres de pharma.be, Unamec et Febelgen, sont dorénavant tenus de demander un visa.

### **Qu'est-ce que cela signifie pour vous?**

Pour les médecins, la participation à une manifestation scientifique ayant obtenu un visa de Mdeon est la garantie que toutes les exigences légales visées dans l'article de loi sont remplies.

Si vous désirez de plus amples informations concernant Mdeon, ses objectifs ou la procédure de visa, veuillez consulter le tout nouveau site Web [www.mdeon.be](http://www.mdeon.be).

## **MEDECINE DU TRAVAIL**

### **5 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins, porteurs du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine du travail, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en médecine du travail (M.B. du 25.9.2006)**

#### *CHAPITRE Ier. - Critères pour l'agrément des médecins spécialistes en médecine du travail*

**Article 1er.** Quiconque désire obtenir l'agrément autorisant à porter le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine du travail termine avec fruit une formation correspondant au moins à quatre années à temps plein. La formation comprend une formation théorique spécifique de deux ans ainsi que des stages dans un ou plusieurs services de stage ou auprès d'un maître de stage agréés conformément aux chapitres III et IV.

En accord avec son maître de stage coordinateur, le candidat peut compléter sa formation dans des domaines particuliers de la médecine du travail par des stages, dans des services spécialisés et agréés dans ce but par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, sans que le total de ces stages ne puisse dépasser un an.

Pendant les stages, il participe aux activités scientifiques de médecine du travail organisées, en collaboration, par les universités, les associations scientifiques et les maîtres de stage. Il présente un travail scientifique et personnel.

#### *CHAPITRE II. - Critères de maintien de l'agrément*

**Art. 2.** Pour conserver l'agrément, le médecin spécialiste en médecine du travail exerce la médecine du travail et apporte la preuve qu'il entretient et développe ses connaissances et ses compétences en médecine du travail.

#### *CHAPITRE III. - Critères d'agrément des maîtres de stage en médecine du travail*

**Art. 3.** Le maître de stage est attaché à temps plein à un service de stage agréé et consacre au moins 80 % de son temps à des activités relevant de sa spécialité.

Le maître de stage peut assurer la formation de candidats spécialistes à raison, au maximum, d'un candidat par médecin spécialiste en médecine du travail attaché temps plein au service de stage agréé.

Le maître de stage est agréé depuis huit ans en tant que médecin spécialiste en médecine du travail.

Le maître de stage veille à ce que le candidat effectue son stage de formation à temps plein.

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

**Art. 4.** Pour être agréé comme service de stage, la section ou le département chargé de la surveillance médicale au sein du service externe ou interne pour la prévention et la protection au travail visé aux articles 33 et 40 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail :

1° dispose d'un agrément accordé par les Communautés;

2° assure la formation permanente de tout le personnel qui lui est attaché;

3° dispose d'un maître de stage agréé.

#### CHAPITRE V. - Dispositions transitoires

**Art. 5.** L'arrêté ministériel du 11 mai 1995 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins, porteurs du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine du travail, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en médecine du travail, est abrogé.

Les agréments accordés aux maîtres de stage et aux services de stage sur base de cet arrêté ministériel du 11 mai 1995 restent valables jusqu'à l'expiration de leur terme initialement fixé.

#### CHAPITRE VI. - Entrée en vigueur

**Art. 6.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

### TITRE PROFESSIONNEL MEDECINE D'ASSURANCE ET EXPERTISE MEDICALE

**15 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté royal 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 (M.B. du 4.10.2006)**

**Article 1er.** L'article 1er de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, [...], est complété comme suit :

« - Médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale; ».

### NOMENCLATURE IMPLANTS article 35bis (en vigueur à partir du 01.12.2006)

**16 OCTOBRE 2006. - 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 30.10.2006)**

**Article 1er.** A l'article 35bis, § 7bis, 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, inséré par l'arrêté royal du 15 janvier 2002, les numéros de prestation « 247516-247520, 247531-247542 et 247553-247564 » sont remplacés par les numéros de prestation « 247575 - 247586, 247590 - 247601, 247612 - 247623, 247634 - 247645, 247656 - 247660 et 247553 - 247564 ».

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

### APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

**Article 5 (Soins dentaires) :** A.R. du 22.11.2006 (M.B. du 29.11.2006 – p. 66295)

**Articles 5 et 6 (Soins dentaires) :** A.R. du 22.11.2006 (M.B. du 29.11.2006 – p. 66298)

**Articles 5 et 6 (Soins dentaires) :** A.R. du 22.11.2006 (M.B. du 29.11.2006 – p. 66302)

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

### NOUVELLES RÈGLES INTERPRÉTATIVES : IMPLANTS ET PROTHÈSES

#### **Article 28, § 1er**

**REGLE INTERPRETATIVE 18 (en vigueur depuis le 27.11.2006) (M.B. du 27.11.2006)**

#### QUESTION

Peut-on attester la prestation 638013-638024 pour tarifier un connecteur reliant une vis à une tige, dans le cadre d'une fixation de la colonne vertébrale ?

638013-638024

Connexion entre implants principaux (il peut s'agir de connexion transversale ou longitudinale).



## REPONSE

La prestation 638013-638024 couvre les connexions entre implants principaux. Les vis étant des implants intermédiaires, le connecteur entre un implant intermédiaire et un implant principal ne peut pas être attesté sous le numéro 638013-638024.

La prestation 638234-638245 couvre l'implant d'ancrage accompagné de toutes les pièces d'attache, d'ajustement, de réduction et de blocage de cet implant à l'implant principal. Le connecteur latéral reliant une vis à une tige est donc compris dans ce remboursement, comme le sont les rondelles, vis de blocage,...

638234-638245

Implant composé (implant d'ancrage unitaire (vis pédiculaire ou corporéale, broche fileté, crochet pédiculaire ou lamaire, agrafe,...) accompagné de toutes les pièces d'attache, d'ajustement, de réduction et de blocage de cet implant unitaire à l'implant principal.

## REGLE INTERPRETATIVE 19 (en vigueur depuis le 27.11.2006) (M.B. du 27.11.2006)

### QUESTION

Peut-on porter en compte la prestation 637954-637965 pour tarifier une prothèse de disque intervertébral ?

637954-637965

Cadre

### REPONSE

Non. Les prothèses de disques intervertébrales ne font l'objet d'aucune intervention de l'assurance obligatoire : elles ne peuvent donc pas être portées en compte sous la prestation 637954-637965, ni sous aucune autre prestation de l'article 28 de la nomenclature.

## REGLE INTERPRETATIVE 20 (en vigueur depuis le 27.11.2006) (M.B. du 27.11.2006)

### QUESTION

Peut-on facturer un implant interépineux comme un implant principal utilisé dans la colonne vertébrale ?

### REPONSE

Non. Les implants interépineux ne font l'objet d'aucune intervention de l'assurance obligatoire.

## REGLE INTERPRETATIVE 21 (en vigueur depuis le 27.11.2006) (M.B. du 27.11.2006)

### QUESTION

Peut-on, lors d'une opération au niveau de la colonne vertébrale, facturer plusieurs fois la prestation 638234-638245 pour un même niveau ?

638234-638245

Implant composé (implant d'ancrage unitaire (vis pédiculaire ou corporéale, broche fileté, crochet pédiculaire ou lamaire, agrafe,...) accompagné de toutes les pièces d'attache, d'ajustement, de réduction et de blocage de cet implant d'ancrage unitaire à l'implant principal).

### REPONSE

La prestation 638234-638245 ne peut être attestée qu'une seule fois par point d'ancrage, soit au maximum deux fois par vertèbre. En effet, cette prestation couvre l'implant d'ancrage (ex : vis, crochet) mais aussi toutes les pièces d'attache (ex : boulon), d'ajustement (ex : connecteur latéral ou offset, rondelle), de réduction et de blocage (ex : locking screw).

Par conséquent, elle ne peut pas être cumulée avec les prestations 638116-638120 et 638131-638142 pour un même point d'ancrage.

638116-638120

Vis (s'adresse aux vis spécifiquement conçues pour les ostéosynthèses vertébrales).

638131-638142

Crochet ou agrafe

## **Article 35, § 1er**

REGLE INTERPRETATIVE 4 (en vigueur depuis le 1.6.2006) (M.B. du 27.11.2006)

### QUESTION

Le § 8, E., de l'article 35 de la nomenclature prévoit une intervention annuelle de maximum 400 EUR dans le coût de la prestation 683712-683723 relative à la réparation du processeur vocal d'un implant cochléaire.

1. Comment doit-on interpréter la notion d'intervention annuelle ?
2. Pour la période comprise entre le 1er juin 2006 (date d'entrée en vigueur de la disposition susmentionnée) et le 31 décembre 2006, soit 7 mois, le montant de 400 EUR peut-il être totalement attesté ou doit-on attester ce montant au prorata, soit au maximum 7/12e ?

### REPOSE

1. Le § 8, E., de l'article 35 de la nomenclature doit être compris comme valant par année civile;
2. Pour la période comprise entre le 1er juin 2006 et le 31 décembre 2006, le montant de maximum 400 EUR peut être totalement attesté.

---

## **PRIX SCIENTIFIQUES FNRS : CANDIDATURES**

- Le **PRIX SCIENTIFIQUE CEN • SCK - PROF. ROGER VAN GEEN 2007**, d'un montant de 12.500 EUR, 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. 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 (voir : <http://www.sckcen.be>). Les candidatures doivent être introduites **pour le 15 janvier 2007** auprès du Fonds National de la Recherche Scientifique.  
Pour de plus amples informations : [maresse@fnrs.be](mailto:maresse@fnrs.be) – [www.fnrs.be](http://www.fnrs.be)
- Le **PRIX BIENNAL CENTRE D'ETUDES PRINCESSE JOSEPHINE-CHARLOTTE 2007**, d'un montant de 12.500 EUR, couronnera un mémoire original faisant apparaître l'intérêt pour la santé humaine des recherches contribuant à la lutte contre les infections virales. Les candidatures doivent être introduites **pour le 1er février 2007** auprès du Fonds National de la Recherche Scientifique.  
Pour de plus amples informations : [maresse@fnrs.be](mailto:maresse@fnrs.be) – [www.fnrs.be](http://www.fnrs.be)
- Deux **PRIX SCIENTIFIQUES McKINSEY & COMPANY**, d'un montant de 5.000 EUR chacun, seront attribués annuellement à des doctorants qui pourront prouver la pertinence sociale ou économique de leur thèse ou l'applicabilité concrète de celle-ci. Le doctorat doit être réalisé dans le domaine des sciences, des sciences appliquées, des sciences sociales ou des sciences biomédicales. Les candidatures doivent être introduites **pour le 1er avril 2007**. Le règlement et le formulaire sont disponibles sur le site du F.N.R.S. ([www.fnrs.be](http://www.fnrs.be)).

---

## **PRIX SCIENTIFIQUES FNRS : ATTRIBUTION**

- Les **PRIX LAMBERTINE LACROIX - 2006** sont remis pour la première fois cette année et 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.  
Il est attribué, dans le domaine de la cancérologie, à M. Philippe DELVENNE, Docteur en médecine, Docteur en sciences cliniques, Agrégé de l'Enseignement Supérieur, Directeur de recherches du F.N.R.S. à l'U.Lg, pour son travail sur le rôle des cofacteurs immunitaires dans les lésions (pré)néoplasiques cervicales associées aux papillomavirus humains.  
Dans le domaine des affections cardio-vasculaires, le Prix a été attribué à M. Philippe van de BORNE, Docteur en Médecine, Agrégé de l'Enseignement Supérieur, Licencié spécial en Radioprotection, Chef de clinique adjoint et Professeur à l'U.L.B., pour son travail sur l'importance de la régulation réflexe dans le contrôle des paramètres cardio-vasculaires, ventilatoires et orthosympathiques chez l'être humain.
- Le **PRIX TRIENNAL GAGNA A. & CH. VAN HECK**, d'un montant de 75.000 EUROS et destiné à récompenser un chercheur ou un médecin dont les travaux auront contribué à la guérison d'un mal encore incurable à ce jour ou d'une manière réelle et spectaculaire à la recherche d'une telle découverte, est attribué, en 2006, au Professeur Alexander J. VARSHAVSKY, du California Institute of Technology,

Pasadena, USA, pour l'ensemble de ses contributions démontrant le rôle central, pour la physiopathologie cellulaire, du contrôle par l'ubiquitine de la dégradation des protéines.

- Le **PRIX SCIENTIFIQUE PFIZER – 2006**, d'un montant de 25.000 €, qui tient compte des réalisations antérieures des chercheurs et est destiné à mener à bien un projet innovateur dans le domaine de recherches en physiopathologie ouvrant de nouvelles perspectives thérapeutiques en médecine humaine, a été attribué à M. Miika VIKKULA, "Medical Doctor (FI)", "Ph. D. in Biomedical Sciences (FI)", Agrégé de l'Enseignement Supérieur, Maître de recherches du F.N.R.S. à l'Université Catholique de Louvain, pour son travail sur l'identification des gènes et leurs mutations responsables d'anomalies cardio-vasculaires et des fentes labio-palatines.

---

## REUNIONS SCIENTIFIQUES

### FORMATIONS A L'ACTION HUMANITAIRE

du 23 octobre au 3 novembre 2006 & du 2 avril au 13 avril 2007  
Grenoble - France

Dans la volonté de mieux préparer les volontaires aux métiers de l'humanitaire et du développement, l'association Humacoop organise du 23 octobre au 3 novembre 2006 et du 2 avril au 13 avril 2007 les trois formations suivantes :

- \* Fordep – Premiers Départs
- \* Fordep – Administrateur-Géopolitique
- \* Fordep – Médecine humanitaire

Les trois stages auront lieu simultanément au Lycée du Grésivaudan à Meylan, près de Grenoble.

Pour plus d'informations : [www.humacoop.com](http://www.humacoop.com)

---

### **Gastroenterology and Endotherapy : 25<sup>th</sup> European Workshop**

Monday, June 18 to Wednesday, June 20, 2007 – Brussels Exhibition Centre

This year will be very special since it is the 25<sup>th</sup> meeting organized on a yearly basis in Brussels.

For further information : Course coordinator, Mrs Nancy BEAUPREZ, Gastroenterology Department, Erasme Hospital, Route de Lennik 808, 1070 Brussels – Tel. 02/555.49.00 – Fax 02/555.49.01 – E-mail : [beauprez@ulb.ac.be](mailto:beauprez@ulb.ac.be) – <http://www.live-endoscopy.com>

---

## 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
- 05150\* **MARCHE**: L'IFAC (hôpitaux de Marche et Bastogne) recherche pour son site de Marche des médecins pour **ASSISTANCES OPERATOIRES ET PERMANENCES AU BLOC OPERATOIRE** (chirurgie viscérale, vasculaire et thoracique). Envoyer candidature au Dr Olivier DOCKX tél. 084/219052, au Dr Vlad ALEXANDRESCU tél. 084/219076 ou au Dr Christian NGONGANG tél. 084/219090 - IFAC, Rue du Vivier, 21 à 6900 Marche-en-Famenne.
- 06096 **BRUXELLES** : La Clinique Saint-Jean ouvre un poste de médecin spécialiste en **MEDECINE D'URGENCE - chef de service**. Les candidatures sont à envoyer avant le 31/12/2006 au Dr Y. Bertrand, Directeur médical, Clinique Saint-Jean, boulevard du Jardin botanique 32 à 1000 Bruxelles.
- 06097 **A LOUER** : 3 cabinets médicaux à Waterloo (Rue François Libert) d'environ 30 m<sup>2</sup>, parking aisé et secrétariat. Si intérêt tél. 0477/61.48.58.
- 06104 **A REPRENDRE** cabinet de radiologie-sénologie en pleine activité. Situation Bruxelles Sud. Tél.: 00.33.6.33.66.75.59
- 06106 **BRUXELLES** : Polyclinique à 1060 Bruxelles cherche un(e) **RADIOLOGUE** à orientation vasculaire. Pratique examens écho doppler – écho mammo radio disponible sur place. Patientèle importante. Ambiance agréable. Tél. 0495/51.18.17.
- 06110 **CHIMAY** : Laboratoire de biologie clinique hôpital de Chimay cherche **MEDECIN OU PHARMACIEN BIOLOGISTE** pour remplacements. Contacter Dr Berchem au 060/218.741 ou M. Raimond au 060/218.740.
- 06116 **BRUXELLES** : Le Vésalius Médical Center (complètement remis à neuf) situé à Uccle dans le quartier Coghén recherche des médecins spécialistes pour **LOCATION DE LOCAUX MEUBLES** (180m<sup>2</sup> + 12 places de parking). Prix: ± 7 euros/h tout service compris. Infos et renseignements: 0479/33 14 35
- 06119 **A VENDRE** : appareil mammographie Muller en bon état. Conditions à discuter. Contacter le 0496.54.41.42.

- 06121 **MARCHE** : L'IFAC recherche médecin **PEDIATRE** pour entrée immédiate. Rémunération très intéressante. Envoi CV au Dr SIMONS, directeur médical, rue du Vivier 21 – 6900 Marche – Contact 084/37.48.26.
- 06122 **CHERCHE** : vieux verres et lunettes ainsi qu'ancien focomètre pour le Rwanda. Tél. : 02/770.21.35.
- 06123 **LA LOUVIERE** : Le CHU Tivoli recherche, pour son service de **MEDECINE INTERNE**, un **MEDECIN CHEF DE SERVICE** à plein temps. Statut indépendant, pool de Médecine interne. Exigences : • Porteur d'un diplôme au grade légal • Reconnaissance en Médecine interne. Il pourrait être dérogé à cette condition si le curriculum du candidat le justifie. • Démontrer une aptitude à la direction d'un service hospitalier, tant en ce qui concerne les compétences cliniques, la direction de l'équipe et de projets, la prise en charge de l'enseignement clinique pour le graduat et le postgraduat et des activités de recherche. Entrée en fonction en décembre 2007 (à convenir). Clôture des candidatures le 31 janvier 2007. Contact : Dr J. DUCOBU, Médecin Chef du Service de Médecine Interne. Téléphone: 064/27.74.31 – Candidatures à adresser au Dr M. LAURENT, Directeur Médical, CHU Tivoli, Avenue Max Buset 34, 7100 LA LOUVIERE – Tél. : 064/27.65.07 – e-mail: marius.laurent@chu-tivoli.be
- 06124 **LA LOUVIERE** : Le CHU Tivoli recherche, pour son service de **PSYCHIATRIE**, un **MEDECIN CHEF DE SERVICE** à plein temps. Statut indépendant, pool de Psychiatrie. Exigences : • Porteur d'un diplôme au grade légal • Reconnaissance en Psychiatrie. • Démontrer une aptitude à la direction d'un service hospitalier, tant en ce qui concerne les compétences cliniques, la direction de l'équipe et de projets, la prise en charge de l'enseignement clinique pour le graduat et le postgraduat et des activités de recherche. Entrée en fonction en mars 2007. Clôture des candidatures le 31 décembre 2006. Contact : Dr W. SAMAIN, Médecin Chef du Service de Psychiatrie. Téléphone: 064/27.74.93. Candidatures à adresser au Dr M. LAURENT, Directeur Médical, CHU Tivoli, Avenue Max Buset 34, 7100 LA LOUVIERE – Tél. : 064/27.65.07 – e-mail: marius.laurent@chu-tivoli.be
- 06125 **BRUXELLES** : Polyclinique Saint-Gilles recherche d'urgence un(e) **DERMATOLOGUE** suite départ pension. Patientèle très importante, une consultation semaine. Contact: Alain Dhamen 0475/340.591
- 06126 **JODOIGNE** : Urgent : **CONSULTATION ORL** à reprendre. Autres confrères/conscœurs bienvenus. Loyer très raisonnable ! Tél. soir 02/779.28.15.
- 06129 **REGION BRABANT WALLON ET BXL** : Laboratoire d'analyses médicales cherche **MEDECIN BIOLOGISTE**. Poste à responsabilités. Envoyez réponses à : reponsecv@hotmail.com
- 06131 **A VENDRE** : Développeuse de table Agfa 60 année 2004. Etat neuf : 2500 euros. Prix à convenir : table d'examen simple, appareil mammo toshiba MGU 03, appareil écho ATL Hdi 1000 3 sondes, appareil impression thermique mitsubishi, lampe chambre noire (lampe sodium) avec filtres pour films mammo, 2 cassettes 24/30 mammo gevaert neuves. Tél. au 0476 25 91 20.
- 06132 **CABINET MÉDICAL À LOUER** à la demi-journée. Rez meublé situé sur l'avenue Louise, hauteur bois de la Cambre. Tél. : 0495/579697 ou 02/539.43.44.
- 06134 **BRUXELLES** : Centre Medicis à 1150 Bruxelles ouvre un poste de consultant en **OPHTALMOLOGIE**. Cabinet complètement équipé. Pour Info : Docteur Linard, Président du Conseil d'admin., 0475/675958.

## Table des matières

• Communiqué de presse : Conférence MS7 – Financement de la Médecine Spécialisée (Clinique Saint-Jean – Bruxelles – 10-14/11/2006) .....	1
• Oncologie.....	2
• Allocution du 6.12.2006 du Dr M. MOENS à la commission des affaires sociales du Sénat concernant la simplification administrative pour les médecins .....	3
• Communiqué important – bureau des visas – Mdeon .....	6
• Médecine du travail .....	7
• Titre professionnel médecine d'assurance et expertise médicale.....	8
• Nomenclature implants article 35bis (en vigueur à partir du 01.12.2006) .....	8
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature .....	8
• Nouvelles règles interprétatives : implants et prothèses .....	8
• Prix scientifiques FNRS : candidatures .....	10
• Prix scientifiques FNRS : attribution .....	10
• Réunions scientifiques .....	11
• Annonces.....	11

## NOUVEAUX TARIFS 2007

Les nouveaux tarifs applicables à **partir du 1.1.2007** seront disponibles sur [www.gbs-vbs.org](http://www.gbs-vbs.org). Ils pourront également être obtenus sur simple demande par téléphone au 02/649.21.47