Union professionnelle belge des médecins spécialistes en Neurologie
Belgische Beroepsvereniging der geneesheren-specialisten in de Neurologie

Erkende beroepsvereniging - Union professionnelle reconnue

VBS • Kroonlaan 20 • 1050 Brussel – GBS • avenue de la Couronne 20 • 1050 Bruxelles
@ info@vbs-gbs.org ☏ 02/649.21.47 🖷 02/649.26.90

GBS-VBS

Rapport annuel 2014

Le comité directeur de l'UPBN s'est réuni les 23 janvier, 5 juin, 16 septembre et 2 décembre 2014.
L'assemblée générale suivie d'une réunion du comité directeur s'est tenue le 15 mars 2014, de pair avec la réunion de la Société Belge de Neurologie.

Notre vice-président, le Dr Luc Van Calster, nous a malheureusement quittés trop tôt des suites d'une longue maladie. Il est resté actif dans l'union professionnelle jusqu'à son dernier souffle. Le président, Dr E. Van Buggenhout, a rédigé un texte à sa mémoire, publié dans le *Médecin Spécialiste* (numéro de novembre 2014).

1. Restrictions dans la répétition de l'EEG : Grâce aux actions de l'UPBN, la description des restrictions dans la répétition du remboursement d'un EEG a été modifiée et publiée (A.R. 19.04.2014 - MB 30.05.2014) : il n'y a pas de limitation du nombre d'EEG si le patient est admis dans une unité de soins intensifs agréée ou NIC, si le patient souffre d'épilepsie ou que l'on suspecte une épilepsie, et si le patient souffre d'un trouble de la conscience.

2. Modification du remboursement IV pour PIDC : Une autorisation d'un centre de référence neuromusculaire (universitaire) et un suivi de six mois est nécessaire. Aucune concertation relative à cette modification n'a eu lieu. L'UPBN a exprimé son indignation en ce qui concerne le cours des choses et a fait remarquer qu'essayer de réaliser des économies en compliquant administrativement et logistiquement le traitement du patient constitue une méthode inacceptable. Nous avons attiré l'attention sur les temps d'attente pour les patients examinés dans ces centres de référence neuromusculaire, ce qui menace d'interrompre un traitement en cours. Nous nous sommes demandé s'il existait des indications documentées selon lesquelles l'IV Ig serait mal utilisé. Nous avons toujours souligné que toute une série de neurologues non universitaires sont plus strictes dans l'utilisation d'IV Ig que certains centres de référence neuromusculaire. La CRM a répondu à notre inquiétude en mettant en place une période transitoire de six mois.

3. Commission d'agrément neurologie : Les mandats des membres actuels sont arrivés à terme depuis 2012. L'UPBN avait à l'époque déjà établi une liste de candidats pour une nouvelle période. La nouvelle commission d'agrément n'a cependant pas encore été publiée. Le transfert de compétences des commissions d'agrément vers les communautés n'a pas encore été concrètement élaboré et reste très flou. Nous avons eu contact avec les services d'agrément des professions de la santé aux niveaux national et régional. Les critères d'agrément restent fédéraux. Là aussi, nous avons travaillé à leur actualisation, mais le processus s'avère très lent, et aucune avancée n'a été notée durant l'année écoulée. Une nouvelle législation concernant l'agrément des professions de santé a été publiée en mai (MB 27.05.2014). C'est ainsi qu'a été mis en œuvre l'examen par la commission d'agrément, ainsi qu'une disposition selon laquelle 1/3 minimum et 2/3 maximum de la formation doit être suivi dans un centre non universitaire. Cela offre des possibilités aux services qui souhaitent eux-aussi participer à la formation, mais qui jusque-là n'en avait pas l'occasion, ce qui a provoqué une réaction violente des services universitaires étant donné qu'en pratique, cette règle ne pourrait pas être suivie. Le SPF a déjà fait savoir qu'il souhaitait maintenir cette règle. L'administration dit ne vouloir approuver que les formations qui répondent à cette règle légale.

4. Reconnaissance des unités de soins de l'AVC : Nouvelle législation août 2014 (MB 08.08.2014) concernant deux sortes d'unités de soins de l'AVC : **unités de base**, dans

lesquelles les thrombolyses sont possibles (pour cela, trois neurologues sont nécessaires) et **unités spécialisées**, dans lesquelles les thrombectomies sont possibles avec des neuroradiologues spécialisés et expérimentés. Cela constitue une menace importante pour les plus petits hôpitaux et les pratiques solos. Avant l'introduction de cette nouvelle législation, l'esprit était de faire en sorte que les soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) aigu soient proposés partout et que des *guidelines* soient rédigées pour en garantir la qualité, mais les normes publiées actuellement sont restrictives et privilégient les universités, ce qui peut entraîner une véritable concurrence déloyale vis-à-vis des neurologues travaillant dans les hôpitaux régionaux. Aucun arrêté d'exécution n'est encore publié pour cette réglementation ; nous recevons cependant les signaux que l'intention est d'avancer rapidement sur ce point.
Les arrêtés royaux actuels ne sont pas adaptés : ils ne sont pas axés sur les soins aux patients ni sur les préoccupations qualitatives, mais sur les coûts de la technologie et les motivations politiques purement liées à la concurrence entre les hôpitaux. En ce qui concerne ce dernier point le but est atteint : une lutte concurrentielle nuisible a déjà éclaté publiquement. Une dernière remarque : la procédure et le matériel employé ont un coût de revient très élevé : 10 000 euros par procédure, sans remboursement. On ne sait actuellement pas comment à l'intérieur d'un réseau, ces coûts seront répercutés à l'hôpital qui renvoie.
Dans cet optique et avant que le texte de loi ne soit publié, nous avons essayé d'y apporter des modifications par le biais du Belgian Stroke Council, même si cela n'a pas porté ses fruits.

5. Action dans la presse et auprès des instances politiques : Nous avons tenté de rédiger une lettre commune avec les académiciens en ce qui concerne des principes généraux : l'accès à la neurologie ne peut être réduit par des contraintes administratives ; il est plus judicieux de surveiller la formation que de mettre en œuvre des règles de bonnes pratiques après coup ; la maîtrise des coûts se basant sur des pseudo-arguments qualité et conditions de localité (lire centralisation universitaire) plutôt que des critères minimums est inadmissible. Nous ne sommes pas parvenus à un consensus. Les académiciens ont proposé la mise en place des « États généraux » de la neurologie ; nous les avons invités à notre assemblée générale. Nous avons envoyé des messages à la presse et aux politiciens. De nombreux hôpitaux ne trouvent plus de neurologues. Le métier de neurologue doit être rendu plus attrayant. Cela a clairement reçu un écho favorable (voir point 6).

6. Négociation médico-mut 2015 : Alors qu'il était principalement question de restrictions et d'économies, la neurologie a bénéficié pour la troisième fois consécutive d'un budget supplémentaire de 1,6 millions d'euros à travers l'augmentation linéaire de la valeur K pour l'honoraire de consultation. Cette mesure entrera en vigueur autour du mois de juin 2015. C'est le résultat d'années de négociations et de persuasion des décideurs politiques, chiffres en main. À l'avenir, nous continuerons à insister sur le fait qu'en médecine, c'est la relation patient-médecin qui doit primer, et non la relation patient-technique. Nous plaidons pour la suppression des trop grandes différences de revenu en révisant la nomenclature et en revalorisant l'acte intellectuel par rapport aux prestations techniques. Dans cette négociation, la polysomnographie a de nouveau fait l'objet d'une discussion de réduction linéaire ; cette réduction n'a pas été appliquée grâce à l'argumentation de l'UPBN. Cela reste une inquiétude pour l'avenir.

7. Nouvelle législation centre de référence et programme de soins des maladies rares : Le taux d'incidence figurant dans cette législation est d'application pour la plupart des maladies neurologiques. L'objectif est-il de centraliser l'ensemble de la neurologie dans les universités ? La législation est trop axée sur les universités. En effet, un centre de référence pour les maladies rares doit disposer d'un centre de génétique humaine : cela n'est possible que dans les universités. Le contenu n'est pas clair. Cette législation est écrite en fonction des maladies métaboliques pédiatriques mais elle est applicable à de nombreuses maladies neurologiques. Les plans de centralisation de la neuro-oncologie ont bien avancé. Nous ne savons pas clairement ce que le nouveau cabinet De Block fera des deux textes publiés lors des derniers jours du mandat de Laurette Onkelinx.

L. Vanopdenbosch, secrétaire