Rapport annuel 2013 de l'Union professionnelle belge des Médecins Spécialistes en Neurologie

Le comité directeur de l'UPBN s'est réuni les 26 février, 11 juin et 10 octobre 2013. L'assemblée générale suivie d'une réunion du comité directeur s'est tenue le 16 avril 2013.

1. Restrictions dans la répétition de l'EEG. Le texte concernant la restriction dans la répétition de l'EEG a été adapté à une fréquence d'une fois par an, par pathologie (au lieu de "par patient"), sauf si le patient est épileptique, présente un risque d'épilepsie (au lieu de "un patient qui est traité pour l'épilepsie") ou une perte de conscience. Ce texte a été approuvé en séance plénière du CTM du 26/02/2013. Un projet pour publication dans le Moniteur Belge a été rédigé et envoyé aux ministères de la Santé Publique, des Finances, etc. La publication est attendue d'ici peu. L'EEG néonatal : l'UPBN, en collaboration avec les néonatologues, a élaboré une proposition de nomenclature propre à l'EEG en pédiatrie, incluant des exigences techniques particulières. L'union professionnelle de neurologie pédiatrique considère que cette proposition n'est pas adéquate et a élaboré sa propre proposition, en s'inspirant de la nomenclature EEG pour adultes qui n'est pas encore adaptée. Cela pourrait entraîner des problèmes lors de l'introduction des adaptations de la nomenclature EEG dans la nomenclature neurologique. L'UPBN a pris la décision de ne plus prendre part aux discussions concernant la neurologie pédiatrique et d'en référer sur ce point à l'union professionnelle de la neurologie pédiatrique.

2. Nomenclature de l'échographie des muscles et des nerfs périphériques. Depuis l'introduction de nouvelles règles de connexité, le neurologue n'a plus accès à la nomenclature de l'écho des membres. Ce n'est pas acceptable. Une nouvelle technique d'échographie des muscles est développée aux Pays-Bas ; des indications existent pour l'échographie des nerfs périphériques et pour les injections de botuline échoguidées. Le CTM de l'INAMI a été convoqué pour corriger cette erreur, se référant aux techniques mentionnées ci-dessus ainsi qu'à la discrimination par rapport au médecin spécialiste de médecine physique qui a droit au remboursement alors que le diagnostic et le traitement des maladies neuromusculaires sont du ressort du neurologue. L'INAMI a réagi négativement et a demandé aux neurologues de

développer une nomenclature propre uniquement pour les injections de botuline échoguidées. A ce propos, une demande de preuves scientifiques a été adressée à la société scientifique de neurophysiologie clinique et à des neurophysiologistes académiques. Celles-ci ont été insuffisantes. En outre, il existe un moratoire sur cette nouvelle nomenclature. Il en va de même pour l'électrophysiologie peropératoire : dans la pratique, elle est très peu utilisée, il n'y a pas assez de soutien scientifique des académiques en faveur d'une nouvelle nomenclature et il existe un moratoire de l'INAMI contre de nouvelles initiatives.

3. Commission de reconnaissance de la neurologie: le terme du mandat des membres actuels est déjà dépassé depuis plus d'un an. En 2012, l'UPBN avait déjà établi une liste de candidats potentiels pour la création d'une nouvelle commission. Cependant, la composition de la nouvelle commission de reconnaissance n'a toujours pas été publiée. Le transfert de compétences des commissions de reconnaissances aux communautés n'a pas encore été concrétisé et reste très vague. Les critères de reconnaissance restent fédéraux. Ici aussi, un travail de mise à jour a été accompli mais cela semble être une procédure incroyablement lente, sans aucune avancée concrète au cours de l'année passée. L'examen que la commission de reconnaissance y a consacré a été gelé pour "absence de base légale".

4. Reconnaissance de l'unité de soins interventionnels. Après la publication dans le NEJM d'études contrôlées qui n'ont démontré aucun effet secondaire aux traitements des accidents endovasculaires aigus par extraction de thrombus, le développement de ce plan de soins interventionnels composé d'unités de base qui thrombolysent et d'unités spécialisées organisées en réseau semble être complètement arrêté. Le travail législatif aurait dû être prêt pour juillet 2013 mais il n'en a rien été. Aucun signe ne montre une possible réactivation de ce plan.

5. Economies et vision d'avenir. A l'occasion du 50ème anniversaire de l'INAMI, Mr Jo De Cock, administrateur-général de l'INAMI, a invité les unions professionnelles à faire part de leurs remarques concernant l'avenir du financement des soins de santé en Belgique. Notre réponse se trouve en annexe et sur notre site internet.

L. Vanopdenbosch, secrétaire, janvier 2014