



EDITION SPECIALE – Février 2010

SOMMAIRE

L'enjeu des élections	page 1
Le programme du GBO	page 2
Les propositions du GBO	page 3

L'ENJEU DES ÉLECTIONS

L'avenir de la médecine générale est aujourd'hui menacé. Et il faudra plus que jamais nous battre pour renverser la situation.

Cette bataille il faudra la mener au sein des différents organes qui déterminent la politique de la santé en Belgique (la médicomut, le conseil général de l'Inami, ...).

C'est là en effet que – au cours des dernières années – beaucoup de dossiers favorables au renforcement de la position des médecins généralistes ont été systématiquement bloqués ou freinés ... notamment par l'ABSyM. Pourquoi ? Parce que le Cartel/GBO-ASGB a quelque peu perdu de son influence en CNMM en 2006 : alors qu'aux élections de 1998 et 2002 le Cartel/GBO-ASGB avait gagné 4 des 6 sièges dévolus au MG en CNMM, les résultats de 2006 aboutirent à la perte d'un siège par le Cartel/GBO-ASGB. Avec 3 mandats pour le Cartel/GBO-ASGB et 3 mandats pour l'ABSyM, la capacité du Cartel/GBO-ASGB de peser sur les décisions fut amoindrie même si nous restions le syndicat majoritaire en voix avec 57 % - contre seulement 43 % Pour l'ABSyM.

Ces 4 dernières années les médecins généralistes ont été pris en otage et les résultats en sont connus : un échelonnement inachevé, trajets de soins dénaturés, Impulseo III reporté, gardes sous-financées, ...

Les élections syndicales 2010 nous offrent une **possibilité unique** de rattraper le temps perdu et de débloquent tous ces dossiers qui contribueront à la sauvegarde mieux même au **renforcement de la médecine générale**.

La seule garantie pour en arriver là, c'est un **mandat fort** pour le Cartel/GBO-ASGB, le seul et authentique défenseur des intérêts des médecins généralistes.



Et ce mandat, nous comptons l'utiliser pour renouer avec les succès obtenus dans le passé et pour réaliser une nouvelle percée du positionnement du médecin généraliste dans le paysage des soins de santé en Belgique.

Ce mandat fort nous l'utiliserons aussi pour forcer une réforme des systèmes décisionnels afin d'éviter que l'ABSyM puisse continuer à systématiquement freiner et bloquer les dossiers chers aux médecins généralistes comme nous l'avons vécu ces dernières années.

Après 4 ans de prise en otage, le temps est venu de prendre notre avenir en main!

La survie d'une médecine générale respectée, c'est ça le vrai enjeu des élections syndicales 2010.

Le GBO est le seul et authentique défenseur des intérêts des médecins généralistes.

Donnez nous un mandat fort, et nous vous garantissons un meilleur avenir pour la médecine générale.

Pour que la médecine générale gagne, le GBO doit gagner !

LE PROGRAMME DU GBO

Le GBO veut rétablir et renforcer la considération pour le métier de médecin généraliste à travers un programme ambitieux, mais réaliste.

Ce programme se décline autour de 2 axes, notamment :

1. La **mise en valeur de la place centrale du MG** en renforçant d'une part sa capacité à résoudre 80 % des problèmes de santé de ses patients en première ligne et d'autre part son rôle d'interface entre le patient, les prestataires et les structures impliquées.
2. **L'amélioration de la qualité de vie des médecins généralistes** en éliminant les obstacles et anomalies qui nuisent à sa fonction au sein du système des soins de santé, tout en garantissant une qualité optimale des soins offerts.

Nous avons des propositions concrètes et réalistes pour en arriver là. Mais pour aboutir, il nous faut un mandat fort qui nous permettra de sortir des blocages quasi systématiques orchestrés par l'autre syndicat, l'ABSyM. Ce dernier a clairement démontré depuis des années qu'il privilégiait les intérêts de la médecine spécialisée et qu'il tenait pour quantité négligeable les desideratas de ses propres médecins généralistes.

Le GBO poursuivra et amplifiera ses efforts pour imposer la médecine générale au centre du système des soins de santé.

Notre programme est le seul à pouvoir y arriver.



Les propositions du GBO

1. Renforcer le rôle central du MG

1.1. L'échelonnement

L'échelonnement reste toujours inachevé. Pour le GBO il est grand temps de passer à l'action et de traduire – enfin – les belles paroles en mesures concrètes qui se voient rigoureusement appliquées. L'échelonnement soft « à la DEMOTTE » a été un échec.

Le succès d'un véritable échelonnement digne de ce nom dépendra de la simplicité des incitants et des mesures financières mises en place.

Une modulation adéquate et conséquente des tickets modérateurs incitera le patient à consulter prioritairement son MG pour tout problème de santé. Le recours au médecin spécialiste ne se fera que sur recommandation du MG, en accord avec l'avis du patient.

Pour les patients souffrant d'une pathologie plus complexe, la création d'un statut spécifique (patient nécessitant des soins complexes) garantira une bonne collaboration entre MG et MS tout en confirmant le MG dans son rôle central.

Il est urgent également de mettre fin à la mauvaise habitude qu'ont les MS de se renvoyer nos patients l'un l'autre sans nous consulter. Il faut en finir aussi avec tous ces centres et/ou cliniques (de la douleur, du dos, du vertige, de la ménopause, etc ...) qui viennent nous concurrencer en 1^{ère} ligne.

L'échelonnement passe par une augmentation significative du TM pour les interventions réalisées par le MS sans accord préalable du MG. Les autorités doivent assumer cette contrainte exercée pour les patients qui ne « respectent pas les règles du jeu »

1.2. Le dossier médical global (DMG)

Le DMG est devenu au fil des années un des éléments-clés du métier de médecin généraliste. Il y a consensus sur ce point. De nouvelles réformes en médecine générale se développent aujourd'hui et demain (trajets de soins, Impulseo III) en se basant sur le DMG. Pas de DMG, pas de nouvelles avancées pour ces patients et leur généraliste !

Pour le GBO, il est capital que la quasi-totalité des patients belges aient un contrat DMG avec un généraliste. Par une attribution automatique via la méthode du médecin majoritaire (avec possibilité de résiliation), nous visons dans les deux ans un taux de 90 % de pénétration du DMG dans la population et ce dans toutes les régions du pays : Flandre, Wallonie, Bruxelles. Ces deux dernières, en retard très net par rapport à la Flandre, doivent combler la distorsion qui s'est installée entre le Nord et le Sud du pays.



***Le DMG sera un des éléments décisifs du futur développement de la médecine générale.
Le GBO en favorisera donc l'usage.
Le DMG ne pourra jamais être un instrument de « domestication » des MG par les autorités.
Au contraire, il doit être un levier de valorisation pour le MG***

1.3. Trajets de soins

Les trajets de soins tels que mis en œuvre aujourd'hui pour le diabète de type II et l'insuffisance rénale sont surtout une occasion manquée pour revaloriser la médecine générale.

Depuis toujours, le GBO est un adepte fervent de l'échelonnement des soins. Aussi, en 2004, quand la CNMM met à son programme une meilleure collaboration entre MG et MS, le GBO est preneur. Pendant 2 ans un groupe de travail va fonctionner sous la présidence du Dr Ph. Vandermeeren, Président du GBO. Ce dernier va viser 2 objectifs :

- Créer un statut de « patient complexe » pour les maladies chroniques avec pathologies compliquées
- Rôle central du MG

Un rapport intermédiaire sera déposé au début 2006. Il sera démolé par l'ABSyM et surtout par ses MG !

Les discussions en groupe de travail vont reprendre pour arriver laborieusement, en 2009, à une formule de trajet de soins. Caractéristiques du trajet de soins diabète de type II : système compliqué avec contrats à signer entre patient – diabétologue – MG pour un an à renouveler ; obligation d'évaluation après 3 ans à partir de données à transmettre par le MG à l'INAMI ; lancement des « Réseaux Multidisciplinaires Locaux » dont le rôle est très flou ; intervention d'éducateurs dont l'utilité reste à démontrer, etc ...

Le GBO va se battre – avec succès – pour insérer dans le paquet trajet de soins une formule où le MG peut s'occuper seul de ses patients diabétiques et en garder la gestion (formule Education et Autogestion). Cet élément positif ne va évidemment pas suffire pour rendre l'ensemble du trajet de soins diabète plus acceptable aux yeux des MG ...

L'ABSyM va accepter et défendra le plan trajet de soins pour diabète de type II et insuffisance rénale, tout en attaquant la contribution positive du GBO !

***Les Trajets de Soins dans leur forme actuelle représentent avant tout une opportunité ratée
pour en arriver à une véritable mise en valeur du médecin généraliste.
L'approche globale du patient complexe par le MG est ignorée, le patient est saucissonné par
pathologies.
Alors que les trajets de soins s'occupent de maladies, le MG s'occupe des malades***



1.4. Prescriptions médicaments

Les médecins généralistes se voient confrontés à un nombre croissant de restrictions, règles et obligations sur la prescription des médicaments. La complexité est devenue kafkaïenne et il faut en finir.

A cette fin le GBO demande :

- que le maximum des prescriptions de médicaments soit en chapitre I, donc en prescription « libre ».
- que l'on réduise au minimum les prescriptions en chapitre IV, c'est-à-dire avec contrôle A PRIORI sous la forme d'une demande d'autorisation de prescrire au médecin des mutuelles. Le GBO rejette ce système en médecine générale et ne lui reconnaît une certaine utilité que pour des médicaments innovants à prescrire par les médecins spécialistes.
- que l'on applique le chapitre II, contrôle A POSTERIORI, que pour des médicaments à utilisation complexe, nouveaux et coûteux. Ainsi, pendant une période limitée, le MG se familiariserait avec ces médicaments tout en gardant sa pleine et entière responsabilité de prescrire à son patient le médicament dont il a besoin. Le GBO a, au temps du Ministre Vandembroucke, grandement contribué à ce que la formule chapitre II soit surtout un soutien à la qualité de la prescription par le MG, avec une approche répressive tout à fait marginale.

***L'art de guérir est devenu l'art de gérer.
L'ingérence croissante des autorités fait que le MG finit par passer plus de temps à remplir des
formulaires qu'à diagnostiquer, traiter et conseiller ses patients***

1.5. Valorisation financière

Le système de financement du médecin généraliste tel que nous le connaissons aujourd'hui est le résultat de longues discussions et débats avec le pouvoir politique, les autorités de l'INAMI et la CNMM. Le réalisme et le sens du compromis ont souvent été nécessaires pour concilier les intérêts divergents des nombreux acteurs en présence.

Le GBO se félicite des succès obtenus avec la formule des 3 sources de financement : par Prestation (acte), par Patient (DMG) et par Prestataire (forfait à la pratique, Impulseo). Le GBO prévient qu'il défendra avec obstination les acquis financiers. Il s'engage aussi à les développer encore et encore.

Avec Impulseo, l'honoraire de disponibilité et la valorisation financière des futurs modules de prévention, le GBO s'est montré et continuera à se montrer le seul et fiable partenaire des médecins généralistes.

Nous veillerons davantage à arriver à une harmonisation des différentes sources de financement, sans néanmoins toucher à la diversification acquise, grâce à des délais de paiement raisonnables et réguliers.

***En ce qui concerne le financement du médecin généraliste le GBO se veut clair : pas question de
toucher aux acquis, notamment le paiement par Prestation, par Patient et par Prestataire.***



2. Augmenter la qualité de vie des MG

2.1. Organisation des gardes

La garde est un service public.

Afin de continuer à contribuer à ce service public, le GBO encourage les diversités de solutions en fonction des situations qui se présentent sur le terrain : tri des appels sous la responsabilité des autorités publiques, poste de garde, suppression de l'obligation inconditionnelle de se déplacer, gestion de la nuit profonde, taxis sociaux, ...

Parallèlement, le GBO revendique une augmentation des honoraires de disponibilité.

2.2. MGFP : nouveau statut de salarié sui generis

Confronté aux problèmes d'organisation engendrés par les contraintes de la législation sociale, le GBO s'est intensément investi dans la mise sur pied de l'ASBL Interuniversitaire, l'employeur des assistants.

Soucieux de préserver la qualité de vie à la fois de l'assistant et du maître de stage et afin que le nouveau système soit viable sur le terrain, l'organisation des gardes de we a été mise sur pied grâce aux efforts du GBO. Le GBO avait proposé un statut de « salarié » combiné à celui d'« indépendant à temps partiel » beaucoup plus souple ... mais hélas non conforme à la législation sociale.

2.3. Fin de carrière

Le GBO revendique la possibilité pour le MG de prendre sa pension légale tout en continuant à travailler sans limite de revenu.

2.4. Impulseo III

Toutes les propositions concrètes formulées par le GBO pour que tous les MG puissent bénéficier d'une aide financière pour l'assistance administrative ont été approuvées par la CNMM en décembre.

Le GBO met tout en œuvre pour qu'elles soient mises en application avant l'été 2010.

2.5. Paiement électronique

Le GBO prend des initiatives qui visent à faciliter le paiement par voie électronique. Ceci est bénéfique aussi bien pour le MG que pour le patient.

Dans ce cadre le GBO vient de conclure un accord avec Atos Worldline qui permet d'offrir aux MG la possibilité d'installer un terminal de paiement à des conditions très avantageuses.



2.6. Tiers payant électronique

Pour les MG qui le souhaitent, le GBO exige que des modalités de paiement facile, rapide et sûr soient définies.

2.7. e-Health

Nous sommes convaincus que l'informatisation est un atout très utile à une pratique efficace des MG et une solution à la lutte contre les multiples complications administratives.

Certes, les développements autour d'e-Health donnent lieu à beaucoup de questions et restent entourés d'incertitudes, mais le GBO se veut positif et optimiste.

Le GBO rappelle qu'à l'avenir la conduite de l'évolution de la médecine générale doit être d'abord pensée, réfléchi. Ensuite seulement le recours à l'informatique s'indique. Il est capital que les banques de données soient logées sur un serveur autonome maîtrisé par la profession, et que le partage des données se fasse au bénéfice de la qualité des soins administrés au patient.

Le GBO demande aux autorités de veiller à ce que les MG non informatisés puissent continuer à exercer dans des conditions équivalentes aux MG informatisés.

Après 4 ans de prise en otage, le temps est venu de prendre notre avenir en main!

La survie d'une médecine générale passe par l'augmentation de la qualité de vie des médecins généralistes du début à la fin de leur carrière professionnelle.

Le GBO est le garant de l'amélioration de la qualité de vie des médecins généralistes.

Donnez nous un mandat fort, et nous vous garantissons un meilleur avenir pour la médecine générale.

POUR QUE LA MEDECINE GENERALE GAGNE, LE GBO DOIT GAGNER !



Liste des Membres du Conseil National du GBO

VANDERMEEREN Philippe	<i>Président</i>	BAUVAL Marcel	<i>Membre</i>
GILLET-VERHAEGEN Anne	<i>Vice-présidente</i>	CHRISTOPHE J-P	<i>Membre</i>
DELFORGE Yves	<i>Secrétaire général</i>	COLLINS Georges	<i>Membre</i>
VRAYENNE Michel	<i>Trésorier</i>	DEVRESSE Pierre-Yves	<i>Membre</i>
VOLLEMAERE Paul	<i>Secrétaire général adjoint</i>	DRIELSMA Pierre	<i>Membre</i>
		DUHAYON Guy	<i>Membre</i>
		HOFFMAN Axel	<i>Membre</i>
		JAMART Hubert	<i>Membre</i>
		KELCHTERMANS Paul	<i>Membre</i>
		MEURIS Pierre	<i>Membre</i>
		MICHEL François	<i>Membre</i>
		MOUAWAD Fadi	<i>Membre</i>
		PIERRET Paul	<i>Membre</i>
		RENAUD Francis	<i>Membre</i>
		ROCHET Jean-Pierre	<i>Membre</i>

COTISATIONS 2010

**Rejoignez les médecins généralistes du GBO :
ce sont les seuls qui défendent vraiment la médecine générale !
Payez votre cotisation avant le 1^{er} mars 2010**

	< 5 ans de pratique	> 5 ans de pratique
MG SOLO	24 €	216 €
MG GROUPE	18 €	160 €
PENSIONNE		48 €

000-0196875-62
Groupement Belge des Omnipraticiens
68, Rue Solleveld – 1200 Bruxelles

Communication sur le virement : votre n° INAMI & année d'agrégation

Une question ? N'hésitez pas à nous contacter

Tel : 02/538.73.65 – Fax : 02/538.51.05 – Email : secretariat@le-gbo.be – Site : www.le-gbo.be

Le GBO défend vos intérêts sous la bannière du

