

NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN

2013-2014

Krachtens de artikelen 26, 50 en 51 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen (hierna NCGZ) onder het voorzitterschap van de heer Johan DE COCK op 23 januari 2013 het navolgende akkoord gesloten voor het jaar 2013 en 2014.

1. CONTEXT

De NCGZ is ervan overtuigd dat de huidige economische en financiële crisis inspanningen vergt op verschillende vlakken. Zij herinnert eraan dat ze in de loop van 2012 verschillende maatregelen heeft voorgesteld zowel op het vlak van de beheersing van het geneesmiddelengebruik als op het vlak van aanpassingen van de nomenclatuur die moeten toelaten binnen de vastgestelde financiële marges te blijven. Op die wijze heeft de NCGZ haar volle verantwoordelijkheid genomen om een noodzakelijke tariefzekerheid te waarborgen.

De NCGZ dringt er anderzijds op aan dat in de komende periode de principes van het bestaande overlegsysteem worden gerespecteerd, inzonderheid voor wat betreft de begrotingsprocedure, en geen initiatieven worden genomen die op eenzijdige wijze de bestaande evenwichten van het akkoordensysteem zouden aantasten.

De NCGZ heeft kennis genomen van de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Ze stelt vast dat het systeem van verplichte sociale derde betalende voor bepaalde sociale doelgroepen niet in de loop van het akkoord zal worden tot stand gebracht en dat bij de totstandkoming ervan de klassieke overlegprocedures zullen worden gerespecteerd. Verder zal de invoering van het verbod op ereloonsupplementen buiten de eenpersoonskamers voor wat de daghospitalisatie betreft het voorwerp uitmaken van een voorafgaandelijk advies. Tenslotte is wettelijk voorzien dat verdere aanpassingen van de bepalingen inzake ereloonsupplementen in ziekenhuizen slechts kunnen doorgevoerd worden nadat hierover overleg werd gevoerd in de schoot van de NCGZ volgens de actuele besluitvormingsprocedure opgenomen in artikel 50, § 2 van de GVVU-wet.

2. PARTIELE BEGROTINGSDOELSTELLING 2013

De NCGZ neemt kennis van het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling dat door de Regering werd beslist en op 3 december 2012 aan de Algemene Raad van het RIZIV werd meegedeeld. De partiële begrotingsdoelstelling werd voor 2013 vastgesteld op 7 554 667 duizend euro.

De partiële begrotingsdoelstelling 2013 vertoont op die wijze een stijging met 3,43 pct. ten opzichte van de doelstelling 2012 en van 2,64 pct. ten opzichte van de technische ramingen van het RIZIV van september 2012.

In de partiële begrotingsdoelstelling is ruimte voorzien voor de realisatie van het project digitale mammografie (8,3 mio euro) en voor het project orthopedische chirurgie hand voet (3,1 mio euro).

3. BESPARINGEN

De NCGZ stelt vast dat voor het jaar 2013 een inspanning moet worden gerealiseerd ten belope van 105 miljoen euro ten opzichte van de laatst beschikbare ramingen van het RIZIV. De verdeling van deze door de Regering besliste besparing vloeit voor een bedrag van 82,3 miljoen euro voort uit de voorziene overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling 2012 in de sectoren klinische biologie, medische beeldvorming, speciale verstrekkingen, heekunde, gynecologie, forfaitaire bedragen en diversen, voor 20 miljoen euro ten gevolge een geraamde volumevermindering inzake medische beeldvorming en voor 2,7 miljoen uit een beperking van de telematicapremie. De NCGZ heeft de verdeling van deze inspanning in dit akkoord aangepast zoals vermeld onder punt 4.

De NCGZ wenst de oorzaken van de geraamde overschrijding tegen 30 juni 2013 ten gronde te onderzoeken en na te gaan of deze voortvloeit uit specifieke volumeontwikkelingen of ook werd beïnvloed door een wijziging van de facturatiesnelheid in de ziekenhuissector. De technische ramingen van het RIZIV zullen voor 2014 met de bevindingen van deze analyse rekening houden.

4. MAATREGELEN

Binnen het geschetste financiële kader stelt de NCGZ volgende maatregelen voor:

4.1. Maatregelen met betrekking tot de huisartsen

De honoraria voor de verstrekkingen opgenomen in artikel 2 van de nomenclatuur alsmede de honoraria voor de zorgtrajecten worden vanaf 1 februari 2013 verhoogd met 2 % voor de huisartsen.

De technische verstrekkingen voor de huisartsen worden geïndexeerd met 1 %.

De maatregel permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur (pseudonomenclatuurcode 101113) en beschikbaarheid voor de georganiseerde wachtdienst (101091) wordt verlengd tot eind 2014 en de thans geldende honorariumtoeslag wordt vanaf 1 februari 2013 op 4 euro vastgesteld. Bovendien zal de maatregel structureel in de nomenclatuur worden verankerd in de loop van het akkoord.

De bedragen van de beschikbaarheidshonoraria en van de vergoedingen in kader van de Impulseoeregeling worden vastgesteld op 6,07 euro per uur beschikbaarheid en op maximum 6.213,90 euro voor tussenkomst loonkosten en maximum 3.474,00 euro voor tegemoetkoming kosten voor diensten.

Het bedrag van de telematicapremie wordt voor 2013 vastgesteld op 806 euro. De NCGZ wenst naar de toekomst de toekenning van de telematicapremie te koppelen aan het effectief gebruik van het elektronisch medisch dossier (zie 5.4).

Conform de voorstellen van de NCGZ goedgekeurd op 25 juni 2012 zal de verlenging van het GMD-beheer vanaf 1 januari 2014 kunnen verlopen via het systeem My Carenet. Evenwel wordt de artsen de mogelijkheid gelaten uitdrukkelijk te opteren voor de thans geldende regeling.

De tijdelijke regeling van het preventief luik van het GMD wordt voor de duur van het akkoord verlengd (zie ook 5.2).

Het bedrag van de praktijktoelage wordt vastgesteld op 1.650 euro, volgens de voorwaarden voorzien in het nationaal akkoord geneesheren ziekenfondsen van 13 december 2010 en volgens de administratieve modaliteiten vastgesteld door de NCGZ.

Op die wijze blijft een honorariummassa beschikbaar van 6 mio euro. Dit bedrag zal worden aangewend in het kader van de huisartsenwachtposten en daarmee gelijkgestelde projecten (zie 5.3).

4.2. Maatregelen met betrekking tot de geneesheren-specialisten

4.2.1. De honoraria voor de verstrekkingen opgenomen in artikel 2 en artikel 25 van de nomenclatuur alsmede de honoraria voor de zorgtrajecten worden vanaf 1 februari 2013 verhoogd met 2 % voor de geneesheren specialisten.

Evenwel worden voor de niet-geaccrediteerde geneesheren-specialisten de honoraria voor toezicht en sommige forfaitaire honoraria klinische biologie en medische beeldvorming, die corresponderen met de specifieke verstrekkingen voor de geaccrediteerde geneesheren die een Q waarde bevatten, gehandhaafd op het niveau van 31 december 2012.

De bedragen voor de beschikbaarheidshonoraria worden voor 2013 bepaald op 353,10 euro per weekend, 211,86 euro per feestdag die niet samenvalt met een weekend, en op 141,23 euro voor een wettelijke feestdag die valt op een vrijdag of maandag en voor het permanentiehonorarium in de E dienst op 257,56 euro.

De speciale verstrekkingen worden vanaf 1 februari 2013 verhoogd met 1,5 % voor wat de heelkunde, reanimatie, anesthesiologie en gynaecologie betreft.

De honoraria voor dialyse worden gehandhaafd op het niveau van 31 december 2012.

De andere speciale verstrekkingen worden met 1% opgetrokken.

De enveloppe voor klinische biologie wordt voor het jaar 2013 vastgelegd op 1.284.419 duizend euro.

De NCGZ bevestigt het principe dat de geneesheren die dit akkoord onderschrijven op twee- en meerpersoonskamers in het dagziekenhuis geen bijkomende honoraria ten opzichte van de verbintenistarieven in rekening kunnen brengen.

4.2.2. Medische beeldvorming

De enveloppe medische beeldvorming wordt voor het jaar 2013 vastgelegd op 1.173.196 duizend euro. In de enveloppe medische beeldvorming wordt rekening gehouden met de volume-effecten van een hervorming medische beeldvorming. Dit effect werd door de Regering op 20 miljoen euro geraamd en wordt niet verrekend in de tarieven. Voor zover het beoogde resultaat begroot op 20 miljoen in 2013 niet wordt bereikt zal op basis van een auditanalyse worden nagegaan onder welke voorwaarden door correctiemaatregelen het betrokken bedrag kan worden ten laste gelegd van de betrokken voorschrijvers of verstrekkers.

De verstrekkingen voor medische beeldvorming worden vanaf 1 februari 2013 met 1,5% opgetrokken.

In afwachting van structurele correcties die uiterlijk op 1 mei 2013 in werking moeten treden en die zullen genomen worden op basis van een auditverslag van de volledige sector medische beeldvorming zullen de sleutelletterwaarden voor de verstrekkingen inzake echocardiografie en coronarografie tot die datum met 6,7% worden verminderd.

Op basis van het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen dat thans wordt voorbereid, zal een overleg met de beroepsgroep worden opgestart rond een concreet meerjarenplan. De NCGZ dringt er op aan dat zij betrokken wordt bij dit overleg. Hierbij moet een meer coherente financiering worden nagestreefd.

Het plan moet toelaten een betere infrastructuur te creëren, alsook een grotere toegankelijkheid en een betere kwaliteit van de zorg.

Hierbij zal de programmatie inzake NMR toestellen worden herzien gekoppeld aan een moratorium inzake CT toestellen. Tevens zal een register inzake dure apparatuur of apparatuur met een hoge stralingsbelasting worden ontwikkeld.

Ook zal een nieuwe sensibiliseringscampagne naar het publiek en de voorschrijvers worden georganiseerd en zal een meer optimale verspreiding van en feedback over de medische guidelines worden tot stand gebracht. Verder zullen in het kader van ehealth initiatieven worden genomen om elektronisch voorschrijven te bevorderen en dubbel gebruik te reduceren. Er zal worden vastgesteld onder welke voorwaarden de radioloog een voorschrift kan aanpassen met het oog op een meer evidence based diagnose zoals reeds het geval is in de sector klinische biologie (art. 24, § 9, 3° van de nomenclatuur).

De NCGZ wenst actief bij te dragen tot het realiseren van voorgaande objectieven in het kader van een meerjarentraject.

4.2.3. Positieve correctiemaatregelen

De voornoemde maatregelen leiden er toe dat een aantal correcties kunnen worden doorgevoerd:

- 1) Inzake de raadplegingen en de toezichthonoraria voor een bedrag van 8.537 duizend euro :
 - de raadplegingen van de neurologen en pediaters houder van de beroepstitel in de kinderneurologie (102174 en 102675) worden met 5% verhoogd. Eenzelfde verhoging zal worden toegepast op de raadpleginghonoraria voor de pneumologen (102130 en 102631), de reumatologen (102152 en 102653) en de geriateren (102896, 102911, 102233);

- het honorarium voor het onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende door een geneesheer-specialist op verzoek van de geneesheer die op hem toezicht uitoefent en die tot een ander erkend medische specialisme behoort wordt verhoogd met 25%.
- de gelijkschakeling van de toezichthonoraria op een kinderafdeling door een kinderneuroloog. De lijst van de desbetreffende geneesheer-specialisten wordt door het RIZIV aan de verzekeringsinstellingen per omzendbrief meegedeeld;
- wat de dermato-venerologen betreft wordt de Q-waarde van de raadplegingen verhoogd met 1,5 euro;

2) op volgende technische verstrekkingen voor een bedrag van 5.052 duizend euro:

- de herwaardering van de nomenclatuurcode 469895-469906 (echografie gynaecologie) met 15%;
- de herwaardering van de nomenclatuurcodes 258156-258160, 258171-258182, 253551-253562, 253573-253584 (herwaardering otoplastie) voor een bedrag van globaal 516 duizend euro. De Technisch Geneeskundige Raad wordt ermee belast om een herziening ten gronde van deze ingreep te onderzoeken, gecibleerd op bepaalde doelgroepen (in het bijzonder jonge kinderen);
- de herwaardering van de nomenclatuurcodes 243611-243622 met 33,3% en 244053-244064 met 12,5% (abdominale chirurgie), van de nomenclatuurcodes 227253-227264 met 30,8% (heelkunde op de thorax) en van de nomenclatuurcodes 354351-354362 met 50%;
- de technische verstrekkingen bedoeld in artikel 22 van de nomenclatuur voor de geneesheren-specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie worden geïndexeerd met 2%;

Voorgaande maatregelen zullen via een aanpassing van de sleutelletterwaarden worden gerealiseerd vanaf 1 februari 2013.

- de herwaardering van de nomenclatuurcodes 252453-252464, 252475-252486, 252534-252545, 252556-252560 en 252571-252582 met 50% (reconstructieve borstchirurgie na operatie). Deze herwaardering zal worden doorgevoerd na een overleg met een vertegenwoordiging van de verenigingen voor plastische heelkunde teneinde waarborgen te bekomen over een evenredige beperking van de gehanteerde supplementen.

Deze maatregel zal worden doorgevoerd via een aanpassing van de nomenclatuur op basis van de resultaten van het overleg dat vanaf 1 februari 2013 wordt opgestart.

4.3. Accreditering

Het forfaitair accrediteringshonorarium wordt in 2013 en 2014 vastgesteld op 605 euro. In 2013 wordt het betrokken bedrag eenmalig verhoogd met 100 euro. Er zal worden nagegaan in welke mate de administratieve procedures kunnen worden vereenvoudigd, mede in het licht van de rechtspraak van de Raad van State.

4.4 Aanmoediging van volledige toetreding tot het akkoord

In de loop van het akkoord wordt een jaarlijkse toelage toegekend aan de geneesheren die volledig zijn toegetreden tot het akkoord in het kalenderjaar waarop de tegemoetkoming betrekking heeft onder de volgende modaliteiten:

- a) Voor huisartsen voor zover zij voldoen aan de voorwaarden voor de toekenning van de praktijktoelage;
- b) Voor geneesheren-specialisten voor zover het totaalbedrag van de aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende prestaties per jaar minstens 15.000 euro bedraagt. Hiertoe wordt rekening gehouden met de prestaties van het tweede jaar dat het jaar van toekenning voorafgaat – behoudens voor de erkende geneesheren-specialisten tijdens de eerste twee jaren van hun vestiging.

Het bedrag van de jaarlijkse toelage wordt vastgesteld op 434 euro en wordt toegekend volgens de administratieve modaliteiten vastgelegd door de NCGZ.

4.5. Partiële begrotingsdoelstelling 2014

De NCGZ wenst dat bij het vaststellen van de tarieven voor het jaar 2014 prioritair een marge wordt vrijgemaakt om enerzijds het deel van de financiering van de huisartsenwachtposten vanuit de indexmassa 2013 en anderzijds een recurrente meeruitgave van 1.098 duizend euro te compenseren.

4.6. Aanbevelingen

De NCGZ roept de niet verbonden artsen op om in twee- en meerpersoonskamers van het dagziekenhuis geen honoraria aan te rekenen bovenop de verbintenistarieven voor rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en chronisch zieken alsook voor alle rechthebbenden die een oncologische dagbehandeling volgen.

De NCGZ wenst er op aan dat de herwaarderings voorzien in punt 4.2.3 een gunstig effect zullen hebben op de bedragen die aan het patient worden aangerekend.

5. WERKPROGRAMMA 2013-2014

5.1. Hoofdstuk IV

De NCGZ wenst dat de administratieve belasting die gepaard gaat met de aanvragen en de controles van de geneesmiddelen hoofdstuk IV wordt gereduceerd. Op basis van de evaluatie van de in 2012 gedane vaststellingen zullen de controleprocedures beter worden gecibleerd. Bij die evaluatie zal ook de eenvormige toepassing van de controleprocedures door de ziekenfondsen worden in kaart gebracht. Concrete voorstellen zullen tegen 31 maart 2013 worden voorbereid in een werkgroep met aanwezigheid van vertegenwoordigers van de Beleidsceel. Zij dringt aan op een spoedige totstandkoming van de elektronische uitwisseling van de aanvragen en de goedkeuring van de betrokken geneesmiddelen, zowel in de ambulante sector als in de ziekenhuissector.

5.2. Preventiemodule

De NCGZ beslist de nomenclatuurregeling voor het beheer van de preventiemodule in het kader van het globaal medisch dossier (nomenclatuurcode 102395) te verlengen tot 31 december 2014.

De NCGZ zal in de loop van 2013 het gebruik en het effect van de preventiemodule evalueren. Aan het Intermutualistisch Agentschap wordt gevraagd het aanrekenen van de preventiemodule over de jaren 2011 en 2012 te analyseren en na te gaan wat de meetbare effecten zijn van de module op het inzetten van preventieve zorgen die verband houden met de verschillende items van de module (vaccinaties, onderzoeken voor het opsporen van kanker,..).

De NCGZ zal op basis van deze evaluatie haar beleid over de preventieve rol van de huisarts na 2013 verder ontwikkelen, mede met het oog op een hogere participatiegraad.

5.3. Ondersteuning van de huisartsenwachtdiensten

De NCGZ zal de verschillende instrumenten voor haar beleid rond de ondersteuning van de huisartsenwachtdiensten verder uitbouwen en integreren in een globaal beleid met betrekking tot opvang van patiënten buiten de normale werkuren, zowel in de eerste als in de tweede lijn.

Rekening houdend met het beschikbare budget ten belope van 17,2 miljoen euro in 2013 (hetzij een verhoging van 6,000 miljoen euro) en verder werkend op basis van de principes voor de standaardisering van de financiering van de *huisartsenwachtposten*, zal de NCGZ streven naar een verdere uitbreiding van het aantal wachtposten of andere initiatieven tot reorganisatie van de huisartsenwachtdienst, zodat voor een steeds groter wordend deel van het grondgebied structurele oplossingen voorhanden zijn die de lokale huisartsen toelaten de wachtdienst voor de bevolking te verzekeren. De nieuwe projecten kunnen door de NCGZ worden aanvaard voor financiering behoudens indien de NCGZ vaststelt dat uit het resultaat van een geheime stemming blijkt dat meer dan 30 % van de actieve wachtdoende huisartsen binnen het werkgebied van de wachtdienst zich niet akkoord verklaren met het project. Tevens zal door de huisartsenwachtposten aan de NCGZ een financieel jaarverslag moeten worden voorgelegd.

De NCGZ zal het systeem van de *beschikbaarheidshonoraria* verder ontwikkelen als instrument in haar beleid rond de huisartsenwachtdiensten. De impact van reorganisatie-initiatieven en van wijzigingen in de normen inzake beschikbaarheid, zoals voorgesteld door de Federale Raad voor de Huisartsenkringen op 22/03/2012, op het aanrekenen van beschikbaarheidshonoraria zal in dat verband worden geëvalueerd. De aldus vrijgekomen middelen, met inbegrip van deze ingevolge de eventuele relatieve daling van de huisbezoeken, worden geherinvesteerd in de verdere uitbouw van de huisartsenwachtposten en gelijkgestelde projecten. De NCGZ verzoekt de Minister terzake de nodige reglementaire aanpassingen door te voeren tegen 1 juli 2013.

5.4. Telematica

De Nationale commissie heeft op 22 oktober 2012 ingestemd met de nieuwe criteria die van toepassing zullen zijn voor de homologatieprocedure van de software in de loop van 2013 en operationeel in de elektronische medische dossiers (EMD) vanaf 2014. Deze nieuwe criteria maken het mogelijk om het effectief gebruik van het EMD te objectiveren, meer bepaald wat betreft het gestructureerd registreren van gecodeerde diagnoses en van medicatievoorschriften, het raadplegen van bestanden op de lokale/regionale hub, het uploaden van SUMEHRs en het gebruik van recipediensdiensten voor het voorschrijven van

geneesmiddelen, thuisverpleging en kinesitherapie. De Nationale commissie zal voorstellen formuleren om stapsgewijs het bedrag van de telematicapremie te moduleren in functie van het gebruik ervan vanaf het jaar 2014. Hierbij dient een betekenisvol onderscheid gemaakt te worden tussen intensief en occasioneel gebruik.

5.5. Sociale derde betaler

De huisartsen die toetreden verbinden er zich toe in de regel de sociale derdebetalersregeling toe te passen voor alle verstrekkingen inzake raadplegingen, en dit op vraag van de patiënt en volgens de modaliteiten vastgesteld door de NCGZ in bijlage aan het akkoord van 13 december 2010.

De NCGZ zal een analyse maken van de huidige toepassing door huisartsen en door specialisten van de regeling derde betalende voor ambulante verstrekkingen, in het bijzonder wat betreft de doelgroep van voorkeurgerechtigden en chronisch zieken, dit naargelang de aard van de verstrekkingen en de hoegrootheid van de per contact en de per gezin op jaarbasis betrokken bedragen. De NCGZ zal in dat verband ook het effect van de versterking in 2011 van de sociale derdebetalersregeling voor raadplegingen van huisartsen onderzoeken.

Op basis van deze analyse en rekening houdend met de operationele beschikbaarheid van de mycarenetdiensten 'consultatie verzekeraarbaarheid' en 'elektronische facturatie' zal de NCGZ voorstellen formuleren volgens welke vanaf 2015 stapsgewijs een systematische en administratief eenvoudige toepassing van de sociale derdebetalersregeling tot stand kan worden gebracht. Hierbij zullen mechanismen worden voorzien om misbruiken te vermijden (cf. punt 5.8) en te beteugelen.

5.6. Zorgtrajecten

De NCGZ wenst het systeem van de zorgtrajecten ook verder te zetten tot 31 december 2013. Ze is verheugd over grote participatie inzake de inzameling van de klinische parameters. Mede op basis van deze elementen en een complementaire analyse door het Intermutualistisch Agentschap zal een evaluatieverslag worden opgesteld om het bestaande systeem vanaf 1 januari 2014 aan te passen.

5.7. Hervormingen in de sector geneesheren-specialisten

5.7.1. De NCGZ neemt kennis van de intentie van de regering om over een periode van vier jaar een uitbreiding te overwegen van het aantal onderzoeken en de daarbij betrokken diensten uitgevoerd met PET-scan zoals vervat in de adviesaanvraag aan de NRZV. Hierbij moet een billijke geografische verdeling binnen het land worden georganiseerd en moet een adequaat financieringsmechanisme worden ontwikkeld waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen de financiering van de werking en de beschikbaarheid enerzijds en een prestatieafhankelijke financiering die het honorarium van de verstrekkeende arts omvat. De NCGZ dringt er op aan dat zij betrokken wordt bij dit overleg. Hierbij moet een meer coherente financiering worden nagestreefd.

5.7.2. De NCGZ wenst actief mee te werken aan een herziening van de financiering van de met nierfalen verbonden gespecialiseerde zorg.

5.7.3. Ze zal ook actief bijdragen aan het uitwerken van een nieuwe financiering voor de functies gespecialiseerde spoedgevallenzorg en de urgentiegeneskunde, daarbij rekening houdende met hun specifieke opdrachten en behoeften.

5.7.4. Zij zal tevens voorstellen formuleren in verband met het oordeelkundig gebruik van de kankergeneesmiddelen in de ziekenhuizen. Tegen 30 juni 2013 zal een werkgroep van de NCGZ over deze thematiek concrete voorstellen formuleren.

5.8. Transparantie voor patiënten

De Europese Richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg verplicht de lid staten om tegen eind oktober 2013 maatregelen te treffen waardoor alle zorgaanbieders gehouden zijn duidelijke facturen op te stellen en duidelijke informatie te verschaffen over de prijzen, ongeacht of zij in de lidstaat wonen of niet.

De NCGZ zal in de loop van 2013 voorstellen uitwerken waarbij op transparante wijze aan de rechthebbenden informatie wordt verschaft over de aan hen en aan de verzekeringsinstellingen aangerekende erelonen en kosten via een patiëntenfactuur, zowel in het kader van de regeling derde betalende als daarbuiten.

Deze principes gelden voor alle zorgverleners, ongeacht hun situatie op het vlak van de toetreding tot akkoorden en overeenkomsten. De NCGZ wenst dat deze beginselen in het kader van de GvU wet worden geregeld en onverminderd de toepassing punt 10.2.

5.9. Burn-out

De NCGZ zal voorstellen ontwikkelen i.v.m. de aanbevelingen die werden geformuleerd in het rapport van het KCE 165A i.v.m. burn-out bij huisartsen. Een werkgroep zal voor eind 2013 onderzoeken in welke mate een tussenkomst kan worden voorzien voor alle artsen.

5.10. Modernisering overleg

Een werkgroep zal worden opgericht onder leiding van de voorzitter van de NCGZ welke tegen 31 oktober 2013 een evaluatie zal maken van de bestaande procedures in het kader van het overleg tussen artsen en ziekenfondsen, voorstellen zal formuleren met het oog op de modernisering ervan en maatregelen zal inventariseren die kunnen bijdragen tot een verbetering van de attractiviteit voor bepaalde categorieën van betrokken geneesheren.

5.11. Vereenvoudiging honoraria en remgelden

Door de keuzes die de NCGZ de voorbije jaren heeft gemaakt op vlak van differentiële herwaarderingen van de raadplegingen varieert het onderscheid in de honorering van geaccrediteerde versus niet geaccrediteerde artsen thans van 0,96 tot 5,14 euro.

Deze evolutie heeft ook de evolutie van de persoonlijke bijdragen veel complexer en minder transparant gemaakt. In dit verband kan ook worden verwezen naar rapport 180 van het KCE. De NCGZ zal deze problematiek onderzoeken en voorstellen formuleren.

In de loop van het akkoord zal nagegaan worden of en onder welke voorwaarden de praktijktoelage kan worden geïntegreerd in de financiering van het GMD.

6. SOCIAAL STATUUT

Het bedrag van het sociaal statuut voor volledig geconventioneerden bedraagt in 2013 4.444,05 euro, en voor partieel geconventioneerden 2.169,60 euro.

Vanaf 2014 zal de toekenning van het sociaal statuut gekoppeld worden aan het bereiken van een bepaalde activiteitsdrempel. Het principe van gelijkgestelde periodes (ziekte, ongeval, ...) blijft hierbij onverkort behouden. De NCGZ vraagt dat de besparing die hieruit voortvloeit kan worden aangewend door de Commissie.

7. CORRECTIEMAATREGELEN

De correctiemaatregelen vervat in het Nationaal Akkoord geneesheren - ziekenfondsen van 13 december 2010 blijven van toepassing.

8. TOEPASSINGSVOORWAARDEN VAN HET AKKOORD

8.1. In het kader van de toepassingsvoorwaarden van het akkoord onderscheidt men twee categorieën van zorgverleners, zowel voor de algemeen geneeskundigen als voor de geneesheren-specialisten:

8.1.1. De volledig geconventioneerde zorgverleners,

8.1.2. De gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners.

8.2. Huisartsen

8.2.1. De volledig geconventioneerde zorgverleners

De volledig geconventioneerde huisarts is de huisarts die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt en voor wie, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 8.2.3, de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk worden toegepast.

8.2.2. De gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners

8.2.2.1. Definitie en toe te passen tarieven

De gedeeltelijk geconventioneerde huisarts is de huisarts die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt, behalve, gedurende de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt in punt 8.2.2.2 zijn bepaald.

Behalve, tijdens de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt zijn bepaald in punt 8.2.2.2. of behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in

punt 8.2.3, worden de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk toegepast.

8.2.2.2. Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord

De gedeeltelijk geconventioneerde huisarts mag afwijken van de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, uitsluitend voor de raadplegingen, afspraken en verstrekkingen die in de spreekkamer worden georganiseerd:

8.2.2.2.1. maximum driemaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren ;

8.2.2.2.2. en wanneer de rest van zijn praktijk minstens drie vierden van het totaal van zijn praktijk vertegenwoordigt en wordt verricht tegen de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 8.2.3.

8.2.3. Bijzondere eisen van de rechthebbende

Voor de toepassing van dit akkoord worden voor de algemeen geneeskundigen de bijzondere eisen van de rechthebbende strikt als volgt bepaald:

8.2.3.1. de niet dringende bezoeken, afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de geneesheer;

8.2.3.2. de oproepen van zieken die voor de geneesheer een ongewoon belangrijke verplaatsing meebrengen;

8.2.3.3. de oproepen 's nachts, tijdens een weekend of op een feestdag wanneer de geneesheer geen wachtdienst heeft en wanneer is uitgemaakt dat de ter plaatse georganiseerde wachtdienst toereikend is;

8.2.3.4. de raadplegingen die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden verricht na 21 uur of op zaterdag, zondag of op feestdagen. Die raadplegingen vormen echter geen bijzondere eis indien ze kaderen binnen de georganiseerde wachtdienst en indien de huisarts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt op afspraak of bezoeken aflegt op deze uren en dagen.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van de geneesheer aan te melden, niet onder de toepassing van de bijzondere eis valt.

In overeenstemming met artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt dient de arts de patiënt vooraf in te lichten over de financiële gevolgen van de bijzondere eis die door de patiënt wordt gesteld.

8.3. Geneesheren-specialisten

8.3.1. De volledig geconventioneerde zorgverleners

De volledig geconventioneerde geneesheer-specialist is de geneesheer-specialist die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt en voor wie, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 8.3.3, de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk worden toegepast.

8.3.2. De gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners

8.3.2.1. Definitie en toe te passen tarieven

De gedeeltelijk geconventioneerde geneesheer-specialist is de geneesheer-specialist die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt, behalve, gedurende de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt in punt 8.3.2.2. zijn bepaald.

Behalve, tijdens de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt zijn bepaald in punt 8.3.2.2., of behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 8.3.3, worden de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk toegepast.

8.3.2.2. Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord

De gedeeltelijk geconventioneerde geneesheer-specialist mag afwijken van de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, uitsluitend voor de verstrekkingen (raadplegingen, afspraken, technische verstrekkingen,...), voor de ambulante patiënten (niet-gehospitaliseerde patiënten en patiënten buiten het dagziekenhuis of forfait):

8.3.2.2.1. georganiseerd gedurende maximum viermaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren;

8.3.2.2.2. en wanneer minstens de helft van al zijn verstrekkingen aan de ambulante patiënten wordt verricht tegen de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 8.3.3, en op uren die normaal gezien schikken voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

8.3.2.2.3. en wanneer de geneesheer op elk van de mogelijke plaatsen van uitoefening van zijn praktijk, gedurende een bepaalde periode verstrekkingen verricht voor ambulante patiënten tegen de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 8.3.3.

8.3.3. Bijzondere eisen van de rechthebbende

Voor de toepassing van dit akkoord worden voor de geneesheren-specialisten de bijzondere eisen van de rechthebbende strikt als volgt bepaald:

8.3.3.1. het ziekenhuisverblijf in een afzonderlijke kamer dat door of voor de rechthebbende wordt gevraagd om persoonlijke redenen;

8.3.3.2. de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om raadplegingen, aangevraagd door de behandelend geneesheer;

8.3.3.3. de raadplegingen voor de ambulante patiënten die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden verricht na 21 uur, of op zaterdag, zondag of op feestdagen. Die raadplegingen vormen echter geen bijzondere eis indien ze kaderen binnen de georganiseerde wachtdienst en indien de geneesheer-specialist om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt op afspraak of bezoeken aflegt op deze uren en dagen.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van de geneesheer aan te melden, niet onder de toepassing van de bijzondere eis valt.

In overeenstemming met artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt dient de arts de patiënt vooraf in te lichten over de financiële gevolgen van de bijzondere eis die door de patiënt wordt gesteld.

8.4. De honorariumbedragen en reisvergoedingen waarin dit akkoord voorziet, worden toegepast op alle rechthebbenden op de verzekering voor geneeskundige verzorging, waaronder de rechthebbenden die recht hebben op de voorkeurregeling en die zijn bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van de rechthebbenden die deel uitmaken van een gezin waarvan het belastbare jaarinkomen het bedrag overschrijdt van:

66.708,97 euro per gezin, vermeerderd met 2.222,83 euro per persoon ten laste, als er slechts één gerechtigde is;

of 44.472,16 euro gerechtigde, vermeerderd met 2.222,83 euro per persoon ten laste, als er meerdere gerechtigden zijn.

8.5. De betwistingen met betrekking tot punt 8 zullen onder de arbitrage van een paritair comité worden geplaatst dat wordt samengesteld door de NCGZ en wordt voorgezeten door een ambtenaar van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

8.6. Mededeling en bekendmaking van het toetredingsstatuut

Naast hun wil om de diverse betrokken partijen zo duidelijk en volledig mogelijk te informeren, raden de partijen aan om de uitvoering te geven aan de ZIV-wet teneinde te zorgen voor een duidelijke en aangepaste mededeling en bekendmaking van het statuut van de geneesheer die volledig, gedeeltelijk of niet tot dit akkoord is toegetreden en van de periodes van toetreding of gedeeltelijke toetreding.

9. GESCHILLEN EN BEMIDDELING

Beide partijen die dit akkoord hebben ondertekend verbinden zich ertoe alles in het werk te stellen om de bepalingen te doen respecteren en correct te doen toepassen op basis van loyaleit en wederzijds respect. De NCGZ is bevoegd voor de bemiddeling van disputen terzake alsook van de geschillen die zich kunnen voordoen naar aanleiding van de interpretatie of de uitvoering van de akkoorden. Ze kan in de geschillen inzake de interpretatie van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bemiddelen nadat ze het advies van de Technische Geneeskundige Raad heeft ingewonnen.

10. DUUR VAN HET AKKOORD

10.1. Dit akkoord wordt voor een periode van twee jaar gesloten namelijk van 1 februari 2013 tot en met 31 december 2014.

10.2 Het akkoord kan worden opgezegd door een van de partijen of door een geneesheer met een ter post aangetekende brief die aan de voorzitter van de NCGZ is gericht binnen 30 dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van besparingsmaatregelen die eenzijdig werden vastgelegd of van wetgeving of reglementering die op eenzijdige wijze en zonder overleg met de partijen een ernstige wijziging aanbrengt in het evenwicht van de rechten en plichten voortvloeiend uit dit akkoord in functie waarvan de geneesheer is toetreden.

Het akkoord kan wegens dezelfde procedure opgezegd worden door een van de partijen of door een geneesheer met een ter post aangetekende brief aan de voorzitter van de NCGZ indien tijdens de looptijd van het akkoord wettelijke of reglementaire bepalingen in werking treden die de bestaande regeling met betrekking tot de honorariasupplementen eenzijdig wijzigen.

Het akkoord kan worden opgezegd voor 1 december 2013 door een van de partijen of door een geneesheer met een ter post aangetekende brief die aan de voorzitter van de NCGZ is gericht indien de financiële middelen voor het begrotingsjaar 2014 niet toelaten om de goede uitvoering van het akkoord te waarborgen of indien de indexmassa eenzijdig en zonder voorafgaand overleg wordt beperkt.

Een partij is geldig vertegenwoordigd als ze ten minste 7 van de leden die haar vertegenwoordigen in de NCGZ, verenigt.

Die opzegging kan evenwel slechts in werking treden als de opzeggende partij die opzegging bevestigt voor de NCGZ die in spoedvergadering is bijeengeroepen, overeenkomstig de quorumregels bedoeld in artikel 50, § 2, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Deze opzegging door een van de partijen kan algemeen zijn of beperkt tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen en/of tot bepaalde zorgverleners op wie de besparingsmaatregelen beoogd in het eerste lid betrekking hebben. In geval van gedeeltelijke opzegging moeten in de aangetekende brief ook de beoogde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen en/of zorgverleners nauwkeurig worden vermeld. Deze opzegging is van toepassing vanaf de datum van inwerkingtreding van de voormelde correctiemaatregelen.

11. FORMALITEITEN

11.1. De geneesheren die weigeren toe te treden tot de bedingen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen de 30 dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het Belgisch Staatsblad, met een ter post aangetekende brief, gericht aan de NCGZ, waarvan de zetel gevestigd is bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

In die brief moet het volgende staan:

RIZIV- identificatienummer
Ik, ondergetekende,
Naam en voornamen:
Volledig adres: :
Hoedanigheid: Algemeen geneeskundige / geneesheer-specialist voor..... <i>(doorhalen wat niet past)</i>
verklaar dat ik weiger toe te treden tot de bedingen van het op 23 januari 2013 gesloten Nationaal Akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen.
Datum:
Handtekening:

11.2. De andere geneesheren dan die welke, overeenkomstig de bepalingen die zijn vermeld onder 11.1, kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de bedingen van het akkoord dat op 23 januari 2013 in de NCGZ is gesloten, worden ambtshalve geacht tot dit akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behalve als zij, binnen de 30 dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het Belgisch Staatsblad de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij, overeenkomstig de bedingen van dit akkoord en meer bepaald de punten 8.2.2. en 8.3.2. (“gedeeltelijk geconventioneerde”):

11.2.1. de honorariumbedragen zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld;

11.2.2. de honorariumbedragen niet zullen kunnen toepassen die daarin zijn vastgesteld.

Die mededeling moet worden gedaan met een ter post aangetekende brief, gericht aan de NCGZ op het onder 11.1 vermelde adres. In de brief moet het volgende staan:

11.2.2.1. voor de huisartsen:

RIZIV- identificatienummer

Ik, ondergetekende,

Naam en voornamen:

Volledig adres: :

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 23 januari 2013 gesloten Nationaal Akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen, uit te oefenen onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats:

a) raadplegingen, afspraken en verstrekkingen in de spreekkamer, buiten de bedingen van het akkoord, ten belope van maximaal drie keer per week per tijdvak van maximum 4 ononderbroken uren (punt 8.2.2.2. "Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord"):

Dagen	Plaats	Uren

b) alle andere verstrekkingen die verricht worden buiten de tijdvakken vastgesteld in bovenstaand punt a), zullen worden uitgevoerd overeenkomstig de bepalingen van het akkoord. Ik bevestig op erewoord en verbind mij ertoe dat zij ten minste driekwart van mijn gehele praktijk vertegenwoordigen en zullen vertegenwoordigen. Ter informatie vermeld ik hierna de voorafgaandelijk vastgestelde tijdvakken voor het verlenen van deze verstrekkingen.

Dagen	Plaats	Uren

Datum:

Handtekening:

11.2.2.2. Voor de geneesheren-specialisten:

RIZIV- identificatienummer

Ik, ondergetekende,

Naam en voornamen:

Volledig adres: :

Geneesheer-specialist voor

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 23 januari 2013 gesloten Nationaal Akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen, uit te oefenen onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats:

a) consultaties, afspraken en technische prestaties, voor ambulante patiënten, buiten de bedingen van het akkoord ten belope van maximaal vier keer per week per tijdvak van maximum 4 ononderbroken uren (punt 8.3.2.2. "Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord"):

Dagen	Plaats	Uren

b) alle andere verstrekkingen, verricht in het kader van het geheel van mijn praktijk, zullen worden verricht overeenkomstig de bepalingen van het akkoord.

c) de verstrekkingen voor ambulante patiënten verricht buiten de tijdvakken, vastgesteld in bovenstaand punt a), zullen worden uitgevoerd overeenkomstig de bepalingen van het akkoord. Ik bevestig op erewoord en verbind mij ertoe dat zij ten minste de helft van mijn gehele praktijk vertegenwoordigen en zullen vertegenwoordigen. Ik vermeld hierna de vastgestelde tijdvakken voor het verlenen van deze verstrekkingen voor ambulante patiënten met inachtneming van de verplichting toegang te verlenen tot deze verstrekkingen op elk praktijkadres, overeenkomstig de bepalingen van het akkoord:

Dagen	Plaats	Uren

Datum:

Handtekening:

11.3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 11.2 bedoelde geneesheren, overeenkomstig de bedingen van het akkoord, de daarin vastgestelde honorariumbedragen zullen toepassen, mogen worden toegepast, ofwel na een opzegging van dertig dagen, ofwel, zonder opzegging, na aanplakking van die wijzigingen in hun spreekkamer.

Die wijzigingen moeten door de betrokken praktiserende artsen worden meegedeeld aan het secretariaat van de NCGZ ofwel onverwijld, van bij de toepassing ervan, als ze worden toegepast na aanplakking en zonder opzegging, ofwel dertig dagen vóór de toepassing ervan, waarbij de datum van de mededeling ervan de aanvang van de in het eerste lid bedoelde opzeggingstermijn is.

11.4. De facultatieve derdebetalersregeling is op hun verzoek toegankelijk voor de geneesheren die niet tot het akkoord zijn toegetreden voor zover zij aan het Nationaal Intermutualistisch College te kennen geven dat zij onder dezelfde voorwaarden als de geneesheren met akkoord de tarieven van het akkoord zullen toepassen voor de verstrekkingen die gedekt zijn door de derdebetalersregeling.

Opgemaakt te Brussel op 23 januari 2013.

De vertegenwoordigers van de geneesheren (BVAS-ABSyM en Kartel-Cartel),

De vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.