
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsvereniging van
Geneesheren Specialisten

Verantwoordelijke uitgever : Dr M. MOENS
Redactiesecretariaat : J. Van den Nieuwenhof
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel
Tel. 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@GBS-VBS.org

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 10/ DECEMBER 2000

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

*Het VBS wenst U en uw gezin
prettige eindejaarsfeesten en een gelukkig en voorspoedig 2001.*

AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN VAN 18 DECEMBER 2000

Hierna vindt u de integrale tekst van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen dat op 18 december jl. werd afgesloten. Wij raden u aan deze tekst aandachtig te lezen. Op dit ogenblik moet het akkoord nog door de verschillende RIZIV-instanties bekrachtigd worden. In theorie, want de tekst stond, haast onmiddellijk na de beslissende vergadering van de Commissie artsen-ziekenfondsen, al met de meest officiële allures op de internetsite van de Voogdijminister, Dhr. Frank VANDENBROUCKE.

Het akkoord voorziet een lineaire indexering van de honoraria met 1,53 % en een reeks aanpassingen van de waarden van de sleutelletters (bv. de intellectuele akten bij opname in psychiatrie en geriatrie, de sleutelletter voor bevallingen). Bovendien worden er ook een aantal nomenclatuurwijzigingen vermeld inzonderheid voor oogheelkunde en kindergeneeskunde en voor sommige verstrekkingen verleend aan kinderen jonger dan 7 jaar.

Het akkoord omvat evenwel ook voor sommige specialismen (fysische geneeskunde, cardiologie) een aantal bijzonder harde besparingsmaatregelen en schrappingen, die door de minister werden opgelegd zonder ook maar enige rekening te houden met de protesten van de betrokken sectoren of van de Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV en zonder oog voor de gevolgen ervan voor het wankel evenwicht van de dagdagelijkse praktijk of het abrupte investeringsverlies voor de praktici :

- afschaffing van de vectocardiogram en van de fonocardiogram
- schrapping van prestaties betreffende de electrotherapie met uitzondering van de ultrasone voor de fysische geneeskunde
- vermindering met 10 % van de relatieve waarde van bepaalde prestatie van de thoraxchirurgie.
- vermindering van de relatieve waarde van verschillende prestaties van de gastro-enterologie.

Doordat deze maatregelen nog in uitvoeringsbesluiten moeten worden omgevormd, kennen we momenteel noch de datum van publicatie noch deze van invoegetrede. Een ding is zeker: de geneesheer zal hiermee rekening moeten houden wanneer hij beslist de verbintenis al dan niet aan te gaan. Een moeilijke keuze !

ZICH VERBINDEN OF NIET ?

De geschrapte verstrekkingen vallen "buiten de nomenclatuur" en kunnen niet langer aangerekend worden; ze vallen bijgevolg ten laste van de patiënt.

Bovendien zijn de tarieven voor alle disciplines in zeker zin variabel doordat ze onderhevig zijn aan een automatische aanpassing in geval van mogelijke budgetoverschrijding. Deze onvoorzienbare aanpassingen die voortvloeien uit het nieuw wettelijk kader dat door de wetgever werd gecreëerd, kunnen ingeroepen worden tegen de verbonden geneesheer.

In feite kunnen enkel de nomenclatuurbesluiten die tegen het advies van de technische instanties van het RIZIV in werden genomen, aanleiding geven tot de opzegging van de lopende verbintenis, binnen de dertig dagen na de publicatie in het Staatsblad. Deze opzegging kan worden beperkt tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen. Aangezien de publicatiedata van de hoger vermelde besparingen momenteel nog niet gekend zijn, is het voor de practici van de betrokken specialismen aangewezen om nu al een beslissing te nemen zonder al te veel rekening te houden met deze eventuele uitstapmogelijkheid.

Het akkoord werd voor twee jaar afgesloten en loopt tot 31.12.2002. De geconventioneerde geneesheer kan het akkoord met ingang van 01.01.2002 opzeggen door een aangetekend schrijven te richten aan het RIZIV voor 15.12.2001. Aangezien we niet weten welke kant we opgaan, kan u best deze datum nu reeds in uw agenda noteren.

VOLLEDIG of GEDEELTELIJKE VERBINTENIS ? Sociaal statuut aan 150 % of 100 % ?

De verbonden geneesheer kan, voor 2001, voor zijn volledige beroepsactiviteit genieten van een sociaal statuut dat werd vastgesteld op 150 % van het bedrag van 1996 (+ gezondheidsindex), hetzij +/- 103.000,- BEF.

De "gedeeltelijk" verbonden geneesheer daarentegen heeft slechts recht op 100 % van het bedrag van 1996 (+ gezondheidsindex), hetzij +/- 68.000,- BEF.

De "gedeeltelijke" verbintenis van de ziekenhuisgeneesheer heeft betrekking op minstens 25 uur per week of drie vierden van zijn beroepsactiviteit. Voor de extramurale geneesheer slaat de "gedeeltelijke" verbintenis op 20 uur per week raadpleging in zijn kabinet of drie vierden van zijn beroepsactiviteit.

Tenslotte worden er enerzijds een reeks maatregelen voorzien inzake honorariasupplementen en anderzijds vergoedingsplafonds om de rechthebbende van de ziekteverzekering te laten genieten van de conventietarieven.

Wij herinneren eraan dat het akkoord nog in het Staatsblad gepubliceerd moet worden. De termijn voor het verzenden van een aangetekende schrijven voor opzegging of "gedeeltelijke" verbintenis begint pas te lopen vanaf deze nog ongekende datum. Onze diensten staan te uwer beschikking voor bijkomende inlichtingen. Modellen van aangetekende brieven worden u op eenvoudig verzoek toegestuurd. U kan ze tevens kopiëren van onze internetsite.

**NATIONALE COMMISSIE
GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN**

**NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN
VAN 18 DECEMBER 2000**

In haar vergadering van 18 december 2000 heeft de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen het volgende akkoord gesloten voor een duur van 2 jaar. Overeenkomstig artikel 22 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 moet dat document nog onderzocht en goedgekeurd worden door de Commissie voor begrotingscontrole, het Verzekeringscomité en de Algemene raad van het Riziv. Deze procedure zal op 8 januari 2001 worden beëindigd. Vervolgens wordt het akkoord ter definitieve goedkeuring aan de Minister voorgelegd. Daarna wordt de tekst in het Belgisch Staatsblad bekendgemaakt en aan iedere arts gestuurd. Met dat voorbehoud, maar met de goedkeuring van de voogdijoverheid, volgt hierna de betrokken ontwerptekst.

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen (NCGZ), die op 18 december 2000 heeft vergaderd onder het voorzitterschap van de heer G. PERL, heeft het volgende akkoord gesloten voor een periode van twee jaar :

A. ACCREDITERING

Dit akkoord verwijst voor dit punt naar het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 17 februari 1997 (Belgisch Staatsblad van 27 maart 1997).

Op basis van de evaluatie die door de Technische accrediteringsraad werd doorgevoerd over de eerste vijf jaar van de accreditering, zal de NCGZ in de loop van het eerste semester van het jaar 2001 onderzoeken hoe het accrediteringssysteem kan worden geoptimaliseerd, in het bijzonder wat betreft :

- de administratieve werking van het stelsel, en de vereenvoudiging en de informatisering ervan;
- de financiering van de werking van lokale kwaliteitsgroepen;
- de valorisatie door de accrediteringsorganen van de werkzaamheden geleverd door lokale kwaliteitsgroepen;
- de uniformisering en de verbetering van de werkzaamheden van de paritaire comités;
- het inpassen van de werking van de Nationale raad voor kwaliteitspromotie in het accrediteringssysteem.

B. HONORARIA EN REISKOSTEN

I. Honoraria

1. De op 31 december 2000 vastgestelde waarden van de sleutelletters van de honoraria worden lineair geïndexeerd met 1,53 %.
Nochtans:

a) wordt de waarde van de sleutelletter B van de honoraria voor de genetische onderzoeken die zijn opgenomen in artikel 33 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, niet geïndexeerd en de totale jaaruitgaven worden in 2001 begrensd tot 1.040,4 miljoen BEF (Bezuiniging : 74,0 miljoen BEF) ⁽¹⁾ (Zie punt C.2);

b) wordt de waarde van de sleutelletter N van het honorarium voor de verstrekking nr. 442971 - 442982 (PET-scan) niet geïndexeerd en zal ze bovendien vanaf 1 juli 2001 met 76,92 % worden verminderd [Bezuiniging : 39,2 miljoen BEF];
De 113,2 miljoen BEF die zo onder 1, a) en 1, b) worden vrijgemaakt, worden gebruikt voor de herwaardering van de bezoeken (zie 1 f)).

c) 1. wordt de waarde van de sleutelletter C van de honoraria van de geneesheren, specialisten voor neuropsychiatrie of voor psychiatrie, voor het toezicht op een in een dienst A opgenomen rechthebbende van de zesde dag tot het einde van de zesde maand ziekenhuisverpleging (codenrs. 598441, 598463, 598485), bijkomend verhoogd met 20,67 % [Kost : 137 miljoen BEF];

c) 2. wordt de waarde van de sleutelletter C van de honoraria van de geneesheren, specialisten voor neuropsychiatrie of voor psychiatrie, voor het toezicht op een in een dienst T opgenomen rechthebbende van de zesde dag tot het einde van de twaalfde maand ziekenhuisverpleging (codenrs. 598544, 598566, 598662), bijkomend verhoogd met 45 % [Kost : 80 miljoen BEF];

c) 3. wordt de waarde van de sleutelletter C van de honoraria van de geneesheren, specialisten voor neuropsychiatrie of voor psychiatrie, voor het toezicht op een in een dienst K opgenomen rechthebbende van de zesde dag tot het einde van de zesde maand ziekenhuisverpleging (codenrs. 598905, 598920, 598942) bijkomend verhoogd met 17,82 % [Kost : 8 miljoen BEF];

d) 1. wordt de waarde van de sleutelletter C van de honoraria van de al dan niet geaccrediteerde geneesheren, specialisten voor inwendige geneeskunde, voor het toezicht op een in een dienst G opgenomen rechthebbende, de eerste vijf dagen (codenrs. 598286, 599126), bijkomend verhoogd met 10 % [Kost : 26 miljoen BEF];

d) 2. wordt de waarde van de sleutelletter C van de honoraria van de geneesheren, specialisten voor inwendige geneeskunde voor het toezicht op een in een dienst G opgenomen rechthebbende, vanaf de zesde dag (codenrs. 599141, 599163), bijkomend verhoogd met 16,42 % [Kost : 49 miljoen BEF];

e) wordt, wat de honoraria voor klinische biologie betreft, de globale indexmassa (449,9 miljoen BEF) toegekend door een lineaire indexering met 3,78 % van de sleutelletters B en F;

f) worden de waarden van de sleutelletter E (honoraria met betrekking tot de verplaatsingskosten) van de honoraria van alle algemeen geneeskundigen voor alle bezoeken bijkomend verhoogd met 22,02 % [Kost : 506 miljoen BEF];

g) wordt de waarde van de sleutelletter K van de honoraria voor de verlossingen (codenrs. 423010 - 423021, 424012 - 424023) bijkomend verhoogd met 18,10 % [Kost : 124 miljoen BEF]

2. Het jaarlijks forfaitair honorarium voor de geaccrediteerde artsen is voor 2001 vastgesteld op 20.306 BEF en zal geïndexeerd worden in 2002.

3. In het raam van de wettelijke grenzen worden de honoraria 2002 worden aangepast aan de evolutie van de waarde van het gezondheidsindexcijfer, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. De NCGZ onderhandelt vóór 1 december 2001 over de toewijzing van de opbrengst van die indexering.

II. Reiskosten

Het honorarium van de geneesheer-specialist die bij de zieke thuis in consult wordt geroepen door de behandelend geneesheer van laatstgenoemde, wordt verhoogd met een vergoeding die is vastgesteld op 21,26 BEF per op de heen- en terugreis afgelegde kilometer.

III. Bijkomende middelen voor 2002

De partiële begrotingsdoelstelling voor 2002 die overeenkomt met de financiële middelen die voor dat jaar nodig zijn voor de honorering van de in dat jaar geïndexeerde honoraria, wordt verhoogd met een bedrag van 1.540 miljoen BEF (38.176 duizend EURO) dat onderverdeeld is als volgt :

- uitbreiding globaal medisch dossier: 400 miljoen BEF (9.916 duizend EURO)
- herwaardering intellectuele acte: 625 miljoen BEF (15.493 duizend EURO)
- uitvoering vorig akkoord: 325 miljoen BEF (8.057 duizend EURO)
- telematica en elektronisch medisch dossier: 190 miljoen BEF (4.710 duizend EURO)

De NCGZ onderhandelt vóór 1 december 2001 over de aanwending van deze bedragen en over de verwezenlijking van de maatregelen zodanig dat de grootte-orde van de vermelde bedragen wordt gerespekteerd, maar waarbij nochtans het gedeelte van de financiële middelen in 2001 voorzien voor de uitbreiding van het globaal medisch dossier, maar aangewend voor de herwaardering van de intellectuele akten, in 2002 in de omgekeerde richting verschuift.

C. NOMENCLATUUR VAN DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waarnaar in dit akkoord wordt verwezen, is die welke gold op 31 december 2000:

1. Die nomenclatuur zal worden aangepast overeenkomstig de voorstellen die de Technische geneeskundige raad (TGR) op 24 oktober 2000 heeft geformuleerd:

- met het oog op een wijziging van artikel 14, h), § 1, II, 2° , van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, waarbij in de oftalmologie een nieuwe verstrekking (biometrie) wordt ingevoerd [Kost : 165 miljoen BEF];

- met het oog op een wijziging van artikel 20, d), van de voornoemde nomenclatuur die ertoe strekt voor de kindergeneeskunde de omschrijving van de verstrekking 474515 - 474526 te wijzigen [Kost : 30 miljoen BEF];

- met het oog op een wijziging van artikel 25, § 1 van de voornoemde nomenclatuur, die ertoe strekt nieuwe verstrekkingen in te voeren betreffende het pediatrisch toezicht in een dienst n [Kost : 35 miljoen BEF], het pediatrisch toezicht in een dienst N [Kost : 20 miljoen BEF], de liaison-pediatrie [Kost : 30 miljoen BEF];

- met het oog op een wijziging van de artikelen 11, 13, § 2, 2° , 20, b), c), d), e) en f), die ertoe strekt de betrekkelijke waarden van sommige technische verstrekkingen die worden verricht bij kinderen, jonger dan 7 jaar, te verhogen met 13 % [Kost : 46 miljoen BEF];

- met het oog op de schrapping van de verstrekking 475311 - 475322 (vectocardiogram).

2. Artikel 33 van de nomenclatuur (genetica) zal worden aangepast zodat het bedrag van 1.040,4 miljoen BEF voorzien voor 2001 kan worden gerespecteerd.

3. Een envelop van 65 miljoen BEF is bestemd voor de voorstellen tot wijziging van de nomenclatuur die de NCGZ zal beslissen naar het Verzekeringscomité te sturen nadat ze de voorstellen heeft onderzocht die de TGR tegen 1 maart 2001 zal doen met het oog op het wegwerken van de anomalieën in het tarief van de bezoeken aan twee of meer rechthebbenden.

4. De nomenclatuur zal ook worden aangepast naar aanleiding van de voorstellen die de TGR tegen 1 mei 2001 zal doen om het punt H.I, 2, b). «GLOBAAL MEDISCH DOSSIER» te concretiseren [Kost : 250 miljoen BEF].

5. De NCGZ steunt eenparig het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de nomenclatuur inzake radiotherapie, zoals het Verzekeringscomité op 19 juni 2000 heeft beslist het aan de Minister van Sociale Zaken en Pensioenen te sturen in het raam van een begroting van 700 miljoen BEF. (waarvan 100 miljoen BEF voor het multidisciplinair oncologisch consult). In 2001 geldt de nomenclatuur die van kracht was op 31 december 2000 tot op de datum waarop het hierboven vermelde koninklijk besluit van kracht wordt en de ervoor benodigde budgettaire middelen beschikbaar zijn.

6. Geen enkele wijziging van het koninklijk besluit tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen buiten de wijzigingen die voortvloeien uit de in de vorige alinea's bedoelde voorstellen, uit de onder punt E, 2 en 3, bedoelde correctiemaatregelen, uit de voorstellen van de TGR die zullen worden gedaan op basis van punt N en uit de voorstellen die het Verzekeringscomité op 29 mei 2000 (*) heeft beslist aan de Minister te bezorgen en de andere in bijlage vermelde voorstellen (**), kan tegen de geneesheer worden aangevoerd tot het einde van het jaar waarin hij de bedingen van het akkoord heeft aanvaard.

Bij ontstentenis van een andersluidende wilsuiting van de geneesheer binnen dertig dagen na de bekendmaking van een dergelijke wijziging, wordt deze evenwel geacht begrepen te zijn in de bedingen van dit akkoord.

(*) Verzekeringscomité van 29 mei 2000:

1) een ontwerp van K.B. tot aanpassing van de nomenclatuur inzake algemene geneeskunde, rekening houdende met de nieuwe bepalingen betreffende de erkenning van de huisartsen;

2) een ontwerp van K.B. tot aanpassing van de nomenclatuur inzake klinische biologie (correctere herformulering van de huidige omschrijvingen, herziening van de diagnoseregels en van de cumulatiergels, aanpassing van de regel betreffende het preventief cytopathologisch onderzoek);

3) een ontwerp van K.B. waarbij de kosten voor inschrijving bij Eurotransplant worden opgenomen in de verstrekking 318253 - 318264 (forfaitair honorarium voor de medische gesuperviseerde voorbereiding en organisatie van een orgaantransplantatie) en het bedrag van de vergoeding van de verstrekking wordt geherwaardeerd;

4) een ontwerp van K.B. waarbij de echografieverstrekkingen worden gesplitst naargelang ze worden uitgevoerd door een radioloog of een connexist, en waarbij de stressechografie wordt ingevoerd;

5) een ontwerp van K.B. betreffende heelkunde (transplantatie van dunne darm, splitsing van de verstrekking betreffende de plaatsing van osteogeïntegreerde implantaten, verstrekking voor vermindering van het longvolume, enz.);

6) een ontwerp van K.B. tot invoering, in de one day clinic, van een preoperatieve raadpleging voor de anesthesist en van verstrekkingen voor de controle op acute postoperatieve pijn na een ingreep onder algemene anesthesie en voor chronische pijn.

(**) En met inbegrip van een voorstel tot wijziging van de nomenclatuur van de Technische geneeskundige raad waarbij voor de desinfectie van endoscopen een verhoging van de vergoeding wordt voorzien voor de prestaties van endoscopieën in gastroenterologie, pneumologie, urologie, ORL en gynecologie.

En met inbegrip van een herziening door de Technische geneeskundige raad van de honoraria voor de prestaties 475554 - 475565 en 475576 - 475580 (fonocardiogram) (Besparing : 84 miljoen BEF).

D. DERDEBETALERSREGELING

1. De facultatieve derdebetalersregeling is op hun verzoek toegankelijk voor de geneesheren die niet tot het akkoord zijn toetreden, voor zover ze het Nationaal intermutualistisch college kennis ervan geven dat ze de tarieven van het akkoord voor de door de derdebetalersregeling gedekte verstrekkingen zullen naleven onder dezelfde voorwaarden als de verbonden geneesheren.

2. De NCGZ adviseert aan de Minister van Sociale zaken en Pensioenen het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in 2001 te wijzigen zodat de derdebetalersregeling kan worden toegepast voor de prestaties met codenrs. 102410, 102432, 104230, 104252 en 104274.

E. CORRECTIEMAATREGELEN

1. De door het Verzekeringscomité vastgestelde partiële begrotingsdoelstelling voor 2001 bedraagt 171.057,1 miljoen BEF.

Dat bedrag is onderverdeeld in rubrieken zodat een afzonderlijke evaluatie mogelijk is :

OBJECTIEF 2001

Omschrijving	Basis	Regering	TOTAAL
Klinische biologie	29.857,6		29.857,6
Medische beeldvorming	28.255,7	540,0	28.795,7
Raadplegingen- bezoeken :	39.243,2	918,5	40.161,7
huisartsen - specialisten			
Speciale verstrekkingen behalve genetica en radiumtherapie	31.282,8	36,0	31.318,8
Genetica	1.040,4		1.040,4
Radiumtherapie	1.568,4	500,0	2.068,4
Heelkunde - Anesthesiologie	26.955,9	165,0	27.120,9
Gynecologie	2.268,5	124,0	2.392,5
Toezicht	7.187,9	565,0	7.752,9
S/TOTAAL	167.660,4	2.848,5	170.508,9
Accreditering (20.306 BEF)	446,7		446,7
Forfait Medisch dossier (5.000 BEF)	101,5		101,5
TOTAAL	168.208,6	2.848,5	171.057,1
Dialyse	3.714,0		3.714,0

2. Van zodra de partiële begrotingsdoelstelling of de doelstelling per rubriek wordt overschreden of dreigt te worden overschreden als bedoeld in de bepalingen van het koninklijk besluit van 5 oktober 1999 tot uitvoering van artikel 51, § 4, van de voornoemde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zullen, een of meer correctiemeatregelen uit de niet- limitatieve lijst moeten worden toegepast, rekening houdende met de analyses van de vastgestelde uitgaven en uitsluitend op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen:

- Evenredige selectieve transfer van per handeling betaalde honoraria naar forfaitaire honoraria;
- De voorschrijver meer bewust maken met het oog op een doelgerichter voorschrijfgedrag;
- Aanpassing van de vergoedingsmechanismen in geval van duidelijk omschreven verstrekkingen waarvan precies en op grond van objectieve analyses zou zijn bewezen dat ze onrechtmatig en op een onverantwoorde manier worden gebruikt;
- Bevorderen van een verantwoorde vraag naar en een verantwoord gebruik van de geneeskundige verstrekkingen door de voorlichting, de sturing en een evenwichtige dekking door de verzekering van de verstrekkingen die worden uitgevoerd bij de ambulante en in een ziekenhuis opgenomen patiënten;
- En/of evenredige selectieve vermindering van de honoraria voor bepaalde diagnostische verstrekkingen.

De NCGZ verbindt zich ertoe de voormelde correctiemeatregelen te concretiseren tijdens het 1^e semester van 2001.

Indien de partiële begrotingsdoelstelling van een rubriek op grond van de uitgaven van het eerste semester 2001 wordt overschreden en er geen concrete correctiemeatregelen uit de niet-limitatieve lijst worden toegepast met onmiddellijke ingang, besluit de NCGZ voor honoraria van de verstrekkingen uit de betrokken rubriek(en) de voor 2002 voorziene indexaanpassing niet, slechts gedeeltelijk of laattijdig toe te passen.

3. Ingeval de voormelde correctiemechanismen ontoereikend zijn of niet in werking worden gesteld, of indien de correctiemeatregelen zoals bedoeld in artikel 51, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, niet tijdig worden genomen of indien ze ontoereikend zijn, wordt voorzien in een automatische en onmiddellijk toepasselijke vermindering van de honoraria of andere bedragen of van de vergoedingstarieven in geval van beduidende overschrijding

of van risico van beduidende overschrijding van de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling, volgens de regels die zijn vastgesteld in vorenbedoeld artikel 51, § 2, vijfde tot zevende lid.

4. Indien de uitgaven van het eerste semester 2001 wijzen op een boni van meer dan 5 % ten opzichte van de partiële begrotingsdoelstelling of van de doelstelling per rubriek, zullen de zo vrijgemaakte financiële middelen aan de geneeskundige sector worden toegewezen op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen aan de Algemene Raad.

Die clausule wordt toegepast met inachtneming van de bepalingen van artikel 51, § 6, van de voornoemde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

F. BEHEERSING VAN DE EVOLUTIE VAN DE UITGAVEN

I. Beheersing van de begroting van de medische beeldvorming

1. De NCGZ zal aan de Stuurgroep accreditering geneesheren vragen de mogelijkheid te onderzoeken van een peer review in de Lokale kwaliteitsgroepen van de radiologen onder meer op basis van gegevens betreffende de diensten medische beeldvorming.

2. Een werkgroep ad hoc wordt belast met het onderzoek naar de mogelijkheden om te komen tot een meer uniforme en op wetenschappelijke criteria gebaseerde financiering van de contrastmedia. Hierbij zal worden onderzocht in hoeverre de totale vergoede bedragen voor contrastmedia in het globaal budget voor medische beeldvorming kunnen worden geïncorporeerd.

3. De NCGZ stelt voor het bedrag van de globale begroting van de financiële middelen voor de medische beeldvorming voor 2001 als volgt vast te stellen:

1) basisbedrag:	28.255,7 miljoen BEF
2) bijkomende middelen NMR:	300,0 miljoen BEF
3) nationaal georganiseerde borstkankerscreening:	240,0 miljoen BEF
TOTAAL	28.795,7 miljoen BEF
Correctie 1999 (art. 59 ZIV-wet)	+ 13,7 miljoen BEF
EINDTOTAAL 2001	28.809,4 miljoen BEF

De attestering van de verstrekkingen die worden verricht in het kader van de nationaal georganiseerde borstkankerscreening zal gebeuren via afzonderlijke nomenclatuurcodes en de eventuele meeruitgaven in 2001 boven de vastgestelde middelen van 240,0 miljoen BEF zullen zonder verdere correctiemaatregelen aanvaard worden als exogene uitgaven.

Het bedrag van 240,0 miljoen BEF (5.949 duizend EURO) zal in 2002 verdubbelen tot 480,0 miljoen BEF (11.899 duizend EURO).

De NCGZ zal derhalve aan de Algemene Raad en aan het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV voorstellen de globale begroting van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake medische beeldvorming voor 2001 vast te leggen op een totaal bedrag van 28.809,4 miljoen BEF waarvan:

* 17.302,2 miljoen BEF voor de verstrekkingen verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden,

* 10.967,2 miljoen BEF voor de verstrekkingen verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden,

* 300,0 miljoen BEF als bijkomende middelen NMR voor zowel niet als wel in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden,

* 240,0 miljoen BEF voor de nationaal georganiseerde borstkankerscreening.

Bij de opvolging van de uitgaven voor medische beeldvorming zal de NCGZ een onderscheid maken tussen de uitgaven voor de verstrekkingen uitgevoerd door de geneesheren-specialisten voor röntgendiagnose enerzijds en diegene uitgevoerd door de andere geneesheren-specialisten anderzijds.

II. Beheersing van de begroting inzake klinische biologie

1. Ambulante sector.

De NCGZ dringt erop aan dat de bevoegde Profielencommissies de zorgvuldige jaarlijkse evaluatie van de profielen, zowel van de voorschrijvers als van de verstrekkers van klinische biologie, voortzetten en dat de informatie die uit die evaluatie wordt verkregen, regelmatig aan de geneesheren wordt meegedeeld.

2. De NCGZ zal aan de TGR vragen om voor 30 juni 2001 een definitief voorstel van verordening te formuleren waardoor, op basis van artikel 53, eerste lid, van de gecoördineerde wet, de uitgevoerde verstrekkingen inzake klinische biologie vanaf 1 oktober 2001 op de getuigschriften voor verstrekte hulp kunnen worden vermeld onder de klassenummers waaronder ze in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn gegroepeerd.

3. Globale begroting.

De NCGZ stelt voor het bedrag van de globale begroting van de financiële middelen voor klinische biologie voor 2001 als volgt vast te stellen:

1) basisbedrag:	29.857,6 miljoen BEF
2) correctie 1999 (art. 59 ZIV-wet):	303,4 miljoen BEF
EINDTOTAAL 2001	30.161,0 miljoen BEF

De NCGZ stelt aan de Algemene Raad en aan het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV voor de globale begroting van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake klinische biologie voor 2001 vast te leggen op 30.161,0 miljoen BEF, waarvan 14.506,1 miljoen BEF voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en 15.654,9 miljoen BEF voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

III. **Evaluatie en follow-up van de informatie**

1. Evaluatie van het medisch handelen

Een permanente en paritair samengestelde werkgroep van de NCGZ evalueert het medisch handelen op basis van statistisch verwerkte gegevens over de ambulante en intramurale medische zorgverlening opgemaakt door de verzekeringsinstellingen, door het RIZIV en door het Ministerie van Volksgezondheid. In het bijzonder zal de praktijkvariabiliteit voor identieke indicaties worden nagegaan. Deze informatie zal via de Accrediteringsstuurgroep worden overgemaakt aan de lokale kwaliteitsgroepen met het oog op het ontwikkelen van gemeenschappelijke medische attitudes en aanbevelingen over het medisch handelen. Tevens houdt de NCGZ rekening met de bevindingen bij de geregelde aanpassingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en bij de eventueel uit te voeren correctiemaatregelen wanneer de begrotingsdoelstelling wordt overschreden.

De juiste relatie met de Technische Geneeskundige Raad, met de bestaande Commissies van de Medische Profielen van huisartsen, geneesheren-specialisten en ziekenhuizen en met de Nationale raad voor kwaliteitspromotie, dewelke een eigen opdracht hebben, dient hierbij te worden gerespecteerd. Jaarlijks en ten laatste op 31 oktober, bezorgt de permanente werkgroep van de evaluatie van het medisch handelen aan de NCGZ een verslag van haar werkzaamheden met precieze aanbevelingen inzake prioritaire correctie en/of ondersteuning van de verschillende vormen van medische zorgverlening.

2. Geneesmiddelensector.

a) Een door de Accrediteringsstuurgroep opgerichte werkgroep wordt ermee belast onafhankelijke informatie over de geneesmiddelen te verzamelen ten behoeve van de Lokale kwaliteitsgroepen.

b) De NCGZ zal in 2001 onderzoeken welk gevolg vanaf 1 januari 2002 kan gegeven worden aan het verslag van de werkgroep die ermee werd belast de haalbaarheid te onderzoeken van een nationaal formularium dat als niet verplichte leidraad kan dienen bij het voorschrijven van geneesmiddelen in de rustoorden voor bejaarden en in de rust- en verzorgingstehuizen en waarin, per pathologie, de doeltreffendste producten zijn vastgesteld.

c) Bevorderen van het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen

Een werkgroep van de NCGZ werkt in samenspraak met de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten een voorstel van experiment uit waarbij positieve collectieve incentives worden voorzien voor het meer doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen, onder andere van generische geneesmiddelen en copieën. Het voorstel wordt ten laatste op 1 juli 2001 voorgelegd aan de NCGZ.

G. SOCIAAL STATUUT

Met het oog op het vergroten van de aantrekkingskracht van de toetreding tot het akkoord adviseert de NCGZ dat:

1° het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2001 wordt vastgesteld op 150 % van het bedrag dat bekomen wordt door het bedrag dat werd vastgesteld voor 1996 te indexeren overeenkomstig de evolutie van de gezondheidsindex tussen 31 oktober 1996 en 31 oktober 2000 voor de geneesheren die van rechtswege geacht worden tot onderhavig akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit;

2° het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2001 wordt vastgesteld op 100 % van het bedrag dat bekomen wordt door het bedrag dat werd vastgesteld voor 1996 te indexeren overeenkomstig de evolutie van de gezondheidsindex tussen 31 oktober 1996 en 31 oktober 2000 voor de geneesheren die binnen de dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het Belgisch Staatsblad aan de NCGZ de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij overeenkomstig de bedingen van dit akkoord de daarin vastgestelde honorariumbedragen respectievelijk wel en niet zullen toepassen, en waarbij de beroepsactiviteit uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het akkoord aan de volgende minima beantwoordt:

- voor de huisartsen:
 - * ofwel raadplegingen in de spreekkamer die tenminste tien uren per week omvatten, verdeeld over tenminste drie dagen;
 - * ofwel raadplegingen in de spreekkamer die tenminste drie vierde van de wekelijkse beroepsactiviteit omvatten;
- voor de geneesheren-specialisten die hun beroepsactiviteit geheel of gedeeltelijk uitoefenen in een verplegingsinrichting:
 - * ofwel tenminste vijftientig uren per week;
 - * ofwel tenminste drie vierde van de beroepsactiviteit;
- voor de geneesheren-specialisten die hun beroepsactiviteit uitsluitend buiten een verplegingsinrichting uitoefenen:
 - * ofwel raadplegingen in de spreekkamer die tenminste twintig uren per week omvatten;
 - * ofwel raadplegingen in de spreekkamer die tenminste drie vierde van de beroepsactiviteit omvatten.

De NCGZ zal een evaluatie doorvoeren van de aantallen geneesheren die voor het jaar 2001 respectievelijk aanspraak maken op het bedrag bedoeld in 1° of 2° en zal op basis van deze evaluatie haar advies formuleren over de aanpassingen van de bedragen voor het sociaal statuut voor het jaar 2002.

H. GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

De NCGZ wenst de bijzondere rol van de huisarts in de gezondheidszorg te bevestigen.

In dit kader wenst zij het functioneel gebruik van het globaal medisch dossier, dat de relevante medische en socio-administratieve gegevens van een verzekerde bevat op preventief en op curatief vlak, te bevorderen met het oog op een kwalitatieve zorgverlening en een doeltreffende organisatie van de geneeskundige verzorging zoals bedoeld in artikel 36 van de gecoördineerde wet.

De NCGZ geeft uitdrukking aan haar akkoord omtrent het principe van het invoeren van het globaal medisch dossier voor het geheel van de bevolking.

De invoering van het systeem zal worden aangemoedigd door stimuli voor de patiënten die er hun belangstelling voor uitdrukken en voor de huisartsen, die volgende elementen zullen bevatten:

- een jaarlijkse basisvergoeding voor de geaccrediteerde huisartsen;
- een honorarium voor de geaccrediteerde of erkende huisarts voor het beheer van het globaal medisch dossier;
- een vermindering van het persoonlijk aandeel ten voordele van de patiënt.

I. Met het oog op een progressieve uitbreiding van het systeem naar de gehele bevolking toe wordt:

1.

-met ingang vanaf 1 mei 2001 het systeem van het globaal medisch dossier opengesteld voor alle verzekerden van 50 jaar en ouder, en voor de chronisch zieken zoals omschreven in de nomenclatuur die in voege is vanaf 1 juni 2000;
- en met ingang vanaf 1 mei 2002 verder opengesteld voor de gehele bevolking.

2. Als stimuli voor de geneesheer worden ingesteld:

a. een jaarlijkse basisvergoeding voor de geaccrediteerde huisartsen als tussenkomst in de administratieve uitgaven verbonden aan het beheer van een globaal medisch dossier. Deze vergoeding bedraagt in 2001 5.000 BEF.

b. een honorarium ten behoeve van de geaccrediteerde of erkende huisarts voor het beheer van een globaal medisch dossier op uitdrukkelijk en vrijwillig verzoek van de verzekerde. Dit verzoek bevindt zich in het globaal medisch dossier op basis van de modaliteiten goedgekeurd door de NCGZ. Dit honorarium is eenmaal per jaar aanrekenbaar ter gelegenheid:
- van een raadpleging of een huisbezoek voor de verzekerden van 75 jaar en ouder en de chronisch zieken;
- van een raadpleging voor alle andere verzekerden (tot 1 mei 2002 beperkt tot de verzekerden van ouder dan 50 jaar).
Dit honorarium bedraagt in 2001 513 BEF.

3. aan de Minister van Sociale zaken en Pensioenen wordt voorgesteld om een vermindering van het persoonlijk aandeel door te voeren ten belope van 30 % van het huidig persoonlijk aandeel voor :
- de raadplegingen van de huisarts en de huisbezoeken voor de verzekerden van 75 jaar en ouder en de chronisch zieken die een globaal medisch dossier aan hun huisarts hebben toevertrouwd.
- de raadplegingen van de huisarts voor alle andere verzekerden die een globaal medisch dossier aan hun huisarts hebben toevertrouwd.

II. De verzekeringsinstellingen kunnen hun leden uitnodigen een dossierhoudend huisarts te kiezen, volgens de modaliteiten bepaald door de NCGZ.

III. Een permanente werkgroep, waarin huisartsen en geneesheren-specialisten vertegenwoordigd zijn, zal tegen 31 december 2001 aan de NCGZ een verslag voorleggen met:

1. een evaluatie van het bestaande systeem, wat betreft de administratief-organisatorische aspecten ervan;

2. een evaluatie van het functioneel gebruik van het globaal medisch dossier; meer bepaald zal onderzocht worden hoeverre het GMD de communicatie tussen huisartsen en specialisten bevordert. Desgevallend zal de werkgroep voorstellen doen om de geneesheren-specialisten te stimuleren de resultaten van door hen uitgevoerde onderzoeken evenals alle nuttige gegevens van (al dan niet verwezen) patiënten aan hun dossierhoudend huisarts over te maken en omgekeerd.

3. een voorstel van procedure van "dossieroverdracht" voor het geval een patiënt zijn GMD aan een andere huisarts wenst toe te vertrouwen.

I. DUUR VAN HET AKKOORD

I. Dit akkoord wordt gesloten voor een periode van twee jaar en verstrijkt op 31 december 2002, het mag evenwel met een ter post aangetekende gemotiveerde brief die is gericht aan de Voorzitter van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, worden opgezegd:

1. door één van de partijen :

binnen dertig dagen na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad, van correctiemaatregelen bedoeld in artikel 50, § 8, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecordineerd op 14 juli 1994.

- Die opzegging kan algemeen zijn of beperkt zijn tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen en/of tot bepaalde verzorgingsverstrekkers op wie de correctiemaatregelen betrekking hebben.

- In geval van gedeeltelijke opzegging moeten in de aangetekende brief ook de beoogde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen en/of verzorgingsverstrekkers nauwkeurig worden vermeld.

- Die opzegging heeft uitwerking met ingang van de datum waarop de bedoelde correctiemaatregelen in werking treden;

Een partij is deugdelijk vertegenwoordigd als ze op zijn minst 7 van de leden die haar vertegenwoordigen, verenigt.

De opzegging kan evenwel slechts uitwerking hebben als de opzeggende partij die opzegging bevestigt voor een dringend bijeengeroepen NCGZ, overeenkomstig de quorumregels bedoeld in artikel 50, § 2, alinea 4, van de voornoemde wet.

2. door een geneesheer:

a) in het onder punt II beoogde geval. Van de opzegging moet kennis worden gegeven binnen dertig dagen nadat de bedoelde bepalingen in het Belgisch Staatsblad zijn bekendgemaakt;

b) binnen dertig dagen na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van correctiemaatregelen zoals bedoeld onder punt 1. hiervoren indien deze betrekking hebben op de door hem uitgeoefende praktijk.

Die opzegging kan algemeen zijn of beperkt zijn tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen.

In geval van gedeeltelijke opzegging moeten in de aangetekende brief ook de beoogde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen nauwkeurig worden vermeld.

Die opzegging heeft uitwerking met ingang van de datum waarop de bedoelde correctiemaatregelen in werking treden.

c) vóór 15 december 2001 voor het volgende jaar.

In geval van beperkte opzegging van het akkoord in de loop van het jaar 2001 wordt de opzegging geacht betrekking te hebben op het hele akkoord vanaf 1 januari 2002.

d) indien een wetgevende of reglementaire akte van een overheid een wijziging aanbrengt in het economisch evenwicht of dat van de rechten en plichten voortvloeiend uit de conventionering in functie waarvan de geneesheer is toetreden.

II. Partijen dringen erop aan dat bij de uitwerking van de nomenclatuur de voorziene wettelijke procedures worden gevolgd en dat ingeval van tussenkomst van de voogdijoverheid het nodige voorafgaandelijk overleg wordt gevoerd, o.m. via informatie aan de TGR en aan de NCGZ.

Ingeval van bekendmaking van een koninklijk besluit tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen op voorstel van de Minister van Sociale zaken zonder de instemming van de Technische geneeskundige raad en van de Nationale Commissie Geneesheren-ziekenfondsen wordt volgende procedure gevolgd:

- één van de partijen kan vragen dat de voornoemde Commissie onmiddellijk kennis neemt van haar bezwaren welke deugdelijk, uitvoerig en schriftelijk worden gemotiveerd;
- de conclusies van de vergadering van voornoemde Commissie worden desgevallend aan de voogdijoverheid overgemaakt;
- de voogdijoverheid roept binnen de 8 dagen de commissie bijeen ten einde onder haar voorzitterschap een verzoening te bereiken.

Indien na afloop van die procedure geen vergelijk wordt gevonden kunnen de partijen beslissen het akkoord op te zeggen met ingang van de eerste dag van de volgende kalendermaand, tenzij het betrokken besluit het voorwerp heeft uitgemaakt van een advies uitgebracht door de afdeling van de Wetenschappelijke Raad belast met de permanente doorlichting van de nomenclatuur bedoeld in artikel 19 van de GVVU-wet, welke paritair zal samengesteld worden uit experts enerzijds en vertegenwoordigers voorgesteld door de NCGZ anderzijds.

Voornoemd advies dient een meerderheid te hebben bekomen zowel wat de experts betreft als wat de vertegenwoordigers van de NCGZ betreft, met dien verstande dat de meerderheid van deze vertegenwoordigers paritair moet samengesteld zijn uit artsen behorend tot de representatieve beroepsorganisaties van geneesheren en artsen behorend tot de verzekeringsinstellingen.

Een partij is deugdelijk vertegenwoordigd als ze op zijn minst 7 van de leden die haar vertegenwoordigen, verenigt.

III. De partijen komen overeen dat ze de opzeggingsregelingen vermeld in punt I. 1. en II. niet zullen toepassen:

- in geval van de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van het koninklijk besluit tot wijziging van de nomenclatuur waaruit een besparing van 650 miljoen BEF op jaarbasis voortvloeit en waarover de TGR op 23 mei 2000 een unaniem negatief advies heeft geformuleerd;
- ter gelegenheid van de wijzigingen in de nomenclatuur inzake enerzijds de permanentiehonoraria (kostprijs 300 miljoen BEF) en anderzijds de radiotherapie, waarbij ze verwijzen naar punt C.5. van onderhavig akkoord.

J. FORMALITEITEN

1. De geneesheren die weigeren toe te treden tot de termen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het Belgisch Staatsblad, met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, waarvan de zetel is gevestigd in de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

In die brief moet het volgende staan :

Ik, ondergetekende,

Naam _____ en _____ voornamen:
Volledig _____ adres:
Hoedanigheid:
Algemeen geneeskundige/geneesheer-specialist voor (doorhalen wat niet past a.u.b.)
R.I.Z.I.V.-identificatienummer:

verklaar dat ik weiger toe te treden tot de termen van het op 18 december 2000 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen.

Datum:
Handtekening:

2. De andere geneesheren dan degene die, overeenkomstig de bepalingen welke zijn vermeld onder 1, kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de termen van het akkoord dat op 18 december 2000 in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen is gesloten, worden ambtshalve geacht tot dit akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behalve als zij, binnen dertig 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:

- a) de honorariumbedragen zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld;
- b) de honorariumbedragen niet zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld.

Die mededeling moet worden gedaan met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen op het onder 1 vermelde adres. In de brief moet het volgende staan:

1° Voor de algemeen geneeskundigen:

Ik, ondergetekende,

Naam _____ en _____ voornaam:
Volledig _____ adres:
R.I.Z.I.V.-identificatienummer:

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 18 december 2000 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake _____ tijd _____ en _____ plaats:

- a) Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste tien uren per week omvatten, verdeeld over ten minste drie dagen:

Plaats	Dagen	Uren
.....	
.....	

- b) Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de wekelijkse beroepsactiviteit omvatten:

Plaats	Dagen	Uren
.....	
.....	

De activiteit, uitgeoefend voor de raadplegingen in de spreekkamer buiten de voorwaarden van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende:

Plaats	Dagen	Uren
.....	
.....	

Datum:
Handtekening:

2° Voor de geneesheren-specialisten:

Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam:
Volledig adres:
Geneesheer-specialist voor:
R.I.Z.I.V.-identificatienummer:

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 18 december 2000 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats:

a) Geneesheer-specialist die zijn beroepsactiviteit geheel of gedeeltelijk uitoefent in een verplegingsinrichting:

- Beroepsactiviteit die ten minste vijftientig uren per week omvat:

Voltijds:

Inrichting	Totaal aantal uren per week
.....	

Deeltijds:

Inrichting	Dagen	Uren
.....	
.....	

Spreekkamer: plaats	Dagen	Uren
.....	
.....	

- Beroepsactiviteit die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvat:

Activiteit	Dagen	Uren
.....	
.....	

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende:

Activiteit	Dagen	Uren
.....	
.....	

b) Geneesheer-specialist die zijn beroepsactiviteit uitsluitend buiten een verplegingsinrichting uitoefent:

- Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste twintig uren per week omvatten:

Plaats	Dagen	Uren
.....	
.....	

- Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvatten :

Plaats	Dagen	Uren
.....	
.....	

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende :

Plaats	Dagen	Uren
.....	
.....	

Datum:

Handtekening:

3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 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 praktizerenden worden meegedeeld aan het secretariaat van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, 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.

4. De geneesheren die binnen de bij de wet vastgestelde termijn geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot het akkoord, moeten in hun wachtkamer en, waar het gaat om de inrichtingen, ofwel in de wachtkamers, ofwel in het ontvangstlokaal, ofwel in het inschrijvingslokaal, een document aanplakken dat is opgemaakt volgens de richtlijnen van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. in overleg met de Nationale raad van de Orde der geneesheren en waarin is vermeld of zij tot het akkoord zijn toetgetreden en waarin ook de raadplegingsdagen en -uren zijn opgegeven waarop ze de tarieven van dit akkoord toepassen alsmede de raadplegingsdagen en -uren waarop ze die tarieven niet toepassen.

K. INFORMEREN VAN DE RECHTHEBBENDE - DOORZICHTIGHEID

I. Algemene bepalingen

A.1. Geen ereloon-supplementen voor geconventioneerde geneesheren voor gehospitaliseerde patiënten in meer- en tweepersoonskamers.

A.2. Geen ereloon-supplementen door geconventioneerde geneesheren kunnen worden gevraagd voor patiënten in twee- of meerpersoonskamers voor de ambulante uitvoering in de dagziekenhuisfunctie van de volgende verstrekkingen, vermeld in de overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, artikel 4, § 4, c), en § 5:

- bij de toediening van een chemotherapeutische medicatie van de vergoedingscategorie A, waarin een geneeskundig en verpleegkundig toezicht nodig is, in geval van een om therapeutische reden noodzakelijk intravasculaire infusie of een intracavitair of intravesicale instillatie, waarbij een verpleegdagforfait (maxi afrekencode 0761235 - 0761246 relatieve prestatiecode 0761353-364 en 0761390-401) gelijk aan het deel B 2 van de verpleegdagprijs van de instelling verschuldigd is;

- bij de verstrekkingen opgenomen in de limitatieve lijst als bijlage II van de bedoelde overeenkomst, waarbij een verpleegdagforfait A, B, C of D verschuldigd is.

A.3. Wat de meer- en tweepersoonskamers betreft, kunnen door niet-geconventioneerde geneesheren supplementen boven de conventionele honoraria worden gevraagd behalve voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en van artikel 34, 14° en artikel 37, § 16 bis van dezelfde wet. De Koning kan deze regel uitbreiden tot andere categorieën van verzekerden.

II. Door de NCGZ voorgestelde wetswijzigingen en procedures

B. Aan de Minister van Sociale Zaken en Pensioenen wordt voorgesteld om artikel 50bis van de voornoemde wet te schrappen en te vervangen en een bepaling in die wet in te voeren gelijkaardig aan deze van het vroegere artikel 138 van de ziekenhuiswet. Hierin dient te worden voorzien dat in de algemene reglementering van het ziekenhuis een clause wordt opgenomen, waarin maxima honoraria worden vastgesteld, onverminderd punt A.3.

Deze clause wordt via het RIZIV aan de verzekeringsinstellingen overgemaakt.

Deze bepaling is van toepassing op alle supplementen boven de conventionele honoraria ingeval van hospitalisatie, ongeacht het kamertype, en ingeval van daghospitalisatie.

Tevens zal worden voorgesteld aan de Minister van Sociale Zaken en Pensioenen de volgende procedures in te voeren:

C.1. Mededeling van de ziekenhuisbeheerder aan de medische raad en aan de verzekeringsinstellingen van de geneesheren die niet tot het akkoord zijn toegetreden en die zich niet verbinden tot de naleving van de daarin voorziene tarieven.

C.2. Garantie vanwege de beheerder en de medische raad om gehospitaliseerde patiënten in alle diensten en voor alle disciplines een verzorging te waarborgen tegen de tarieven van het akkoord. Dit beginsel geldt ook in geval van daghospitalisatie.

C.3. Ingeval van hospitalisatie, ondertekening door de patiënt vóór de opname van een document waarin elk supplement voor de kamer en voor de honoraria van de geneesheren wordt meegedeeld dat boven de conventionele tarieven kan in rekening worden gebracht. Eenzelfde beginsel geldt op het vlak van daghospitalisatie.

Wat affichageprocedure t.a.v. geconventioneerde geneesheren betreft wordt verwezen naar punt J.4. van onderhavig akkoord.

C.4. De goedkeuring van de voorstellen vervat in punt K. II is gebonden aan de goedkeuring van onderhavig akkoord door de Minister.

L. VOORWAARDEN WAARONDER HET AKKOORD WORDT TOEGEPAST.

§ 1. De bedingen van dit akkoord gelden voor alle verstrekkingen die in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn opgenomen.

§ 2. De geneesheer die de bedingen van dit akkoord aanvaardt, moet aan de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging de bescheiden uitreiken die voor de vergoeding door de verzekering nodig zijn.

§ 3. Algemeen geneeskundigen.

Behalve ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden voor de algemeen geneeskundigen de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op alle bezoeken bij de zieke thuis, op de raadplegingen in de spreekkamer die zó zijn georganiseerd dat ze hetzij ten minste tien uren per week, verdeeld over ten minste drie dagen, hetzij een aantal uren vertegenwoordigen, dat overeenstemt met drie vierde van de activiteit in de spreekkamer, op uren die normaal passen voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede op de tijdens die bezoeken of raadplegingen verrichte technische verstrekkingen.

Voor de toepassing van dit akkoord wordt onder bijzondere eisen verstaan:

1. de niet dringende bezoeken, afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de geneesheer ;
2. de oproepen van zieken die voor de geneesheer een ongewoon belangrijke verplaatsing meebrengen ;

3. de oproepen 's nachts, tijdens een weekeind of op een feestdag wanneer de geneesheer geen wachtdienst heeft en wanneer is uitgemaakt dat de ter plaatse georganiseerde wachtdienst toereikend is ;
4. de raadplegingen op afspraak, buiten de in het vorige lid bedoelde raadplegingen of die de normale gang ervan verstoren.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van de geneesheer aan te melden, voor elke raadpleging recht heeft op de toepassing van de honorariumregeling die gold voor de eerste raadpleging.

§ 4. Geneesheren-specialisten.

Behalve ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden voor de geneesheren-specialisten de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op de raadplegingen en op de technische verstrekkingen die onder de volgende voorwaarden worden verricht:

- a) wanneer de geneesheer-specialist zijn specialisme geheel of gedeeltelijk in een verplegingsinrichting uitoefent, indien zijn activiteit volgens de voorwaarden van het akkoord, hetzij een duur van ten minste vijftientig uren per week welke zijn activiteit in de verplegingsinrichting en/of zijn open raadplegingen omvat, hetzij drie vierde van zijn totale activiteit vertegenwoordigt;
- b) wanneer de geneesheer-specialist uitsluitend praktizeert buiten een verplegingsinrichting, indien zijn activiteit in de spreekkamer volgens de voorwaarden van het akkoord zo is georganiseerd dat ze hetzij ten minste twintig uren raadpleging per week, verdeeld over ten minste vier dagen, hetzij drie vierde van zijn totale activiteit vertegenwoordigt, op uren die normaal passen voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Voor de toepassing van dit akkoord wordt onder bijzondere eisen verstaan:

1. het verzoek om opname in een afzonderlijke kamer om persoonlijke redenen;
2. de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om consulten, aangevraagd door de behandelend geneesheer;
3. de op afspraak gevraagde verstrekkingen buiten de in het vorige lid bedoelde consulten.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling die door de geneesheer wordt verzocht zich opnieuw in de spreekkamer aan te melden, voor elke verstrekking recht heeft op de toepassing van de honorariumregeling die gold voor de eerste verstrekking.

§ 5. De bij dit akkoord vastgestelde hoegrootheden inzake honoraria en reisvergoedingen worden toegepast voor alle rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, inclusief de rechthebbenden met recht op de voorkeurregeling zoals bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van de rechthebbenden, leden van een gezin waarvan de jaarlijkse belastbare inkomsten hoger liggen dan:

hetzij 2.100.000 BEF (52.058 EURO) per gezin, verhoogd met 70.000 BEF (1.735 EURO) per persoon ten laste, wanneer er maar één gerechtigde is ;

hetzij 1.400.000 BEF (34.705 EURO) per gerechtigde, verhoogd met 70.000 BEF (1.735 EURO) per persoon ten laste, wanneer er verscheidene gerechtigden zijn.

§ 6. Ingeval de bij dit akkoord vastgestelde honoraria of reisvergoedingen worden overschreden, mag de rechthebbende van de geneesheer een vaste vergoeding vorderen, die gelijk is aan driemaal het bedrag van de overschrijding, met een minimum van 500 F.

M. AANBEVELINGEN AAN DE VOOGDIJVERHEID

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen formuleert ten aanzien van de Minister van Sociale Zaken en Pensioenen opnieuw de volgende aanbevelingen:

1. In overleg met alle bevoegde overheden moet gewerkt worden aan een structurele oplossing van de problemen rond de burgerlijke aansprakelijkheid van de geneesheren, met name wat betreft de belangrijke verhoging van de verzekeringspremies.
2. De nodige initiatieven moeten worden genomen opdat de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen op een passende wijze betrokken zou worden bij het totstandkomen en het opvolgen van elke regelgeving die gevolgen heeft voor de medische sector en die financiering vanwege de ziekteverzekering teweegbrengt. In het bijzonder moeten nieuwe initiatieven worden genomen om de rechtstreekse en onrechtstreekse gevolgen van de ziekenhuis - CAO's voor de betrokken artsenhonoraria op te vangen.
3. De vergoedingen van de stagemeeesters in de huisartsgeneeskunde moeten worden aangepast.
4. De financiële middelen voor de forfaitaire tegemoetkomingen inzake dialyse moeten worden ondergebracht bij de honoraria voor de geneesheren.

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen wenst de aandacht van de overheid te vestigen op het groot belang dat zij hecht aan de beheersing van het medisch aanbod.

N. OPDRACHTEN

1. De NCGZ geeft aan de TGR de opdracht om bij voorrang en ten laatste op 30 juni 2001 voorstellen te formuleren aangaande:

- de berekening en de vergoedingswijze van de honoraria (forfaitair en per prestatie) inzake klinische biologie voor opgenomen en ambulante verzorgde patiënten;
- een herziening en vereenvoudiging van de toepassing van artikel 26 van de nomenclatuur (urgentie);
- een herziening van de nomenclatuur van de prestaties voor geneesheren-specialisten in de psychiatrie, met inbegrip van de ambulante psychiatrie, de liaison psychiatrie en de toezichtshonoraria, waarbij voor laatstgenoemde honoraria in het kader van een globale herziening aandacht wordt besteed aan de vereiste minimumaanwezigheid en aan het globaal functioneren van de desbetreffende diensten, en waarbij de nomenclatuur wordt opgesplitst in psychiatrische en neurologische prestaties;
- een coördinatiehonorarium voor de geneesheer-specialist bij het toepassen van de nierfunctieervangende behandelingen onder verantwoordelijkheid van een centrum voor collectieve autodialyse, ambulante peritoneale dialyse en thuisdialyse.

2. De NCGZ geeft de opdracht aan de TGR om voorstellen te formuleren in de loop van het jaar 2001 aangaande:

- een fundamentele herijking van de nomenclatuur met het oog op een correct evenwicht tussen de honoraria voor intellectuele en deze voor technische verstrekkingen;
- een herziening en vereenvoudiging van de toepassing van de nomenclatuur, in het bijzonder aangaande de artikelen 12 (anesthesie), 13 (reanimatie), en 25 (toezichtshonoraria), in het bijzonder wat betreft de toezichtshonoraria in de K-diensten;
- de onderlinge afstemming van de prestaties inzake pluridisciplinaire revalidatie in de fysiotherapie, de prestaties opgenomen in de overeenkomsten inzake de locomotorische revalidatie, en de kinesitherapie;
- een adequate honorering van de activiteiten van de geriaters, in het bijzonder wat betreft de toezichtshonoraria en het geriatisch consult voorafgaand aan een opname in een R.V.T.;
- een gelijkschakeling van de honoraria voor de artsen in beroepsopleiding met die voor de erkende artsen;
- een herziening van de nomenclatuur inzake beenmergtransplantaties.

3. De NCGZ belast een werkgroep, waarin onder meer leden van Technische geneeskundige raad zitting hebben, voorstellen te doen betreffende de wachtdiensten voor huisartsen en hun functionele relatie met de spoedgevallendiensten van de ziekenhuizen. De voorstellen, waarvoor voor 2001 een budget van 60 miljoen BEF en voor 2002 een budget van 100 miljoen BEF beschikbaar is, hebben inzonderheid betrekking op:

- de organisatie en de toegankelijkheid van de wachtdiensten;
- de nomenclatuur en de honoraria;

- het bedrag van de persoonlijke aandelen van de patiënten;
- de al dan niet verplichte inning van de persoonlijke aandelen;
- de toepassing van de derdebetalersregeling, inclusief voor de technische prestaties verricht in het kader van de wachtdienst.

4. Tevens belast de NCGZ afzonderlijke werkgroepen ad hoc met de opdracht tijdens de periode van dit akkoord:

- een analyse uit te voeren van het voorschrijfgedrag;
- het probleem van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord te bestuderen.
- de mogelijkheden en de modaliteiten te bestuderen van een financiering van de werking van de representatieve beroepsorganisaties van geneesheren in het kader van de ziekteverzekering.

Laatstgenoemde werkgroep brengt zijn verslag uit aan de NCGZ voor einde 2001. De andere werkgroepen brengen verslag uit aan de NCGZ en doen terzake voor einde 2002 concrete voorstellen en aanbevelingen.

O. SLOTBEPALINGEN

1. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen neemt met genoegte akte van de beslissing van de representatieve organisaties van de geneesheren om de betrokken geneesheren aan te bevelen de in het akkoord bedongen honoraria vanaf 1 januari 2001 in acht te nemen, nog vóór het akkoord in werking is getreden.

2. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen beveelt de geneesheren die niet toetreden tot het akkoord aan de honoraria die voortvloeien uit het akkoord in acht te nemen ten aanzien van de rechthebbenden die de voorkeurregeling genieten, de patiënten die recht hebben op de sociale franchise en de chronisch zieken.

3. De NCGZ beveelt de geneesheren die toetreden tot het akkoord aan de bepalingen van dit akkoord die de erelonen regelen eveneens toe te passen op de prestaties opgenoemd in artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en die niet zijn vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 29 december 1997 op de ziekteverzekering voor zelfstandigen, voor de zelfstandigen, helpers en niet bezoldigde leden van de kloostergemeenschappen die toegetreden zijn tot een dienst geneeskundige verzorging georganiseerd krachtens het artikel 27*bis* van de wet van 6 augustus 1990 op de ziekenfondsen.