

17.4. Les médecins n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi, leur refus d'adhérer à l'accord afficheront dans leur salle d'attente et, en ce qui concerne les institutions, soit dans la salle d'attente, soit dans le local de réception, soit dans le local d'inscription, un document établi suivant les directives du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. en consultation avec le Conseil national de l'Ordre des Médecins, et qui indique s'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord et ceux auxquels ils ne les appliquent pas.

Fait à Bruxelles, le 20 décembre 2005.

Les Représentants du banc médical (Absym-Bvas et Cartel-Kartel),

Les Représentants du banc des organismes assureurs.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2005/23127]

Nationaal Akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen 2006-2007

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 (NCGZ) onder het voorzitterschap van de heer Gabriel PERL op 20 december 2005 het volgende akkoord gesloten :

1. Partiële begrotingsdoelstelling 2006.

De NCGZ neemt kennis van het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling 2006 dat door de Algemene raad is vastgesteld op 5.333.123 duizend euro.

2. Honoraria 2006/2007 : indexering en herwaardering.

Vóór 15 december 2006 zal over een indexering van de honoraria voor het jaar 2007 worden onderhandeld volgens dezelfde criteria zoals deze die voorzien zijn voor het jaar 2006. Dit houdt in dat de groepen van technische verstrekkingen die over de voorbije jaren een sterke stijging hebben gekend, niet worden geïndexeerd.

Projecten	Toepassingsdatum	2006 Begroting (€ duizend)	2007	2008	Weerslag op jaarbasis
1. Indexeringen					
1.1. H0607/01 De honoraria, zoals ze waren vastgesteld op 31.12.2005, worden lineair geïndexeerd met 2,26 %, met uitzondering van de groepen van technische verstrekkingen die in de afgelopen 4 jaar een gemiddelde jaarlijkse groei van meer dan 7,75 % hebben gekend en met uitzondering van het GMD en de honoraria en forfaits voor klinische biologie	01.01.2006	121.731 - 9.302 - 1.723 <u>- 21.142</u> 89.564			89.564
1.2. H0607/02 De honoraria en forfaits voor klinische biologie worden lineair geïndexeerd met 2,26 %	01.07.2006	10.571	10.571		21.142
Totaal indexering		100.135	10.571		110.706
2.1. Honoraria van de huisartsen					
	Toepassingsdatum	2006 Begroting (€ duizend)	2007	2008	Weerslag op jaarbasis
2.1.1. H0607/03 De beschikbaarheidshonoraria worden uitgebreid tot de vrijdagavond en tot de vooravond van de wettelijke feestdagen		2.073			2.073
2.1.2. H0607/04 De honoraria voor het GMD (102771 en 102793) worden op 22 € gebracht	01.02.2006	8.974	816		9.790
2.1.3. H0607/05 De honoraria voor het GMD (102771 en 102793) worden op 25 € gebracht	01.10.2007		3.657	10.972	14.629
2.1.4. H0607/06 De raadplegingen (weekend, nacht) en de verhoogde en multiple bezoeken (+ palliatieve prestaties) worden geherwaardeerd teneinde één van de volgende multiplicators te bereiken : ×1 : overdag-normaal ×1,33 : avond ×1,5 : weekend ×2 : nacht-raadpleging ×2,3 : nacht-huisbezoek 0,80 dubbel bezoek 0,75 drievoudig bezoek	01.04.2006	7.684	2.561		10.245

Projecten	Toepassingsdatum	2006 Begroting (€ duizend)	2007	2008	Weerslag op jaarbasis
2.1.5. H0607/07 De bezoeken in een ziekenhuis Codes 109723 en 109734 worden verhoogd tot de waarde van de prestatie 103132, tzt. 30,68 €	01.04.2006	78	26		104
Totaal huisartsen		18.809	7.060	10.972	36.841
2.2. Honoraria van de geneesheren-specialisten	Toepassingsdatum	2006 Begroting (€ duizend)	2007	2008	Weerslag op jaarbasis
2.2.1. H0607/08 De honoraria van gynaecologie/verloskunde worden lineair geherwaardeerd met 4 % : code 423010-423021 code 424012-424023	01.02.2006	936	85		1.021
2.2.2. H0607/09 De honoraria van gynaecologie/ verloskunde worden bijkomend verhoogd met 6 %	01.02.2006	1.375	125		1.500
2.2.3. H0607/10 De honoraria van gynaecologie/ verloskunde worden bijkomend verhoogd met 5 %	01.10.2007		313	937	1.250
2.2.4. H0607/11 Ziekenhuisgeneeskunde (zie punt 4 van het akkoord, eerste fase)	01.07.2006	10.000	10.000		20.000
2.2.5. H0607/12 Ziekenhuisgeneeskunde (zie punt 4 van het akkoord, tweede fase)	01.10.2007		3.125	9.375	12.500
Totaal geneesheren-specialisten		12.311	13.648	10.312	36.271
TOTAAL HONORARIA 2006/2007		131.255	31.279	21.284	183.818

3. Nomenclatuur 2006 (bijlage aan het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Projecten Akkoord 2004-2005	Toepassingsdatum	2006 Begroting (€ duizend)	2007	2008	Weerslag op jaarbasis
N0405/06* Terugbetaling ambulante oftalmologische extra-murale heelkunde/ art.15	2006	pm			
N0405/10* Liaisongeriatrie Code : 599045	2006	pm			
N0405/12* Multidisciplinaire heelkundige ingreep	2006	pm			
N0405/13* Stagedoende huisartsen 005-006	2006	pm			
N0405/19* Harmonisering van het voorschrijven van contrastmiddelen in relatie met de nomenclatuur medische beeldvorming	2006	pm			
N0405/21* Taping van de enkel Nieuwe code	2006	pm			

* De NCGZ beveelt aan dat deze projecten ten laatste op 1 juli 2006 in werking treden.

Projecten Akkoord 2006-2007	Toepassingsdatum	2006 Begroting (€ duizend)	2007	2008	Weerslag op jaarbasis
N0607/00 Herstructurering en herwaardering van de urgentiegeneskunde (Pt 1 - Minister - TGR 27.10.2005)	01.02.2006	10.083	917		11.000

Projecten Akkoord 2006-2007	Toepassings- datum	2006 Begroting (€ duizend)	2007	2008	Weerslag op jaarbasis
N0607/01 Herwaardering technische permanentie in de ziekenhuislabo's (Pt 2 - Minister - TGR 27.10.2005) Forfaitaire honoraria per opname Code : 591113 Code : 591124	01.04.2006	6.750	2.250		9.000
N0607/02 Pedopsychiatrie (Pt 3 - Minister - TGR 27.10.2005) - Psychotherapie door mediatetherapie : art 2, I - 109675 - Psychiatrische evaluatie : art 2, K - 109410 - Kinder- en jeugdliasonpsychiatrie : art 25 - 596562 en 596584	01.02.2006	2.521	229		2.750
N0607/03 Ziekenhuispediatrie E/230 (Pt 5 - Minister - TGR 27.10.2005) Toezichtshonoraria Code : 598802 Code : 598220	01.02.2006	2.397	218		2.615
N0607/04 Geriatric (Pt 6 - Minister - TGR 27.10.2005) (in combinatie met N0405/10) - Pluridisciplinaire raadpleging : 2, A - 102233 - Liaisongeriatric : 599045 - Ontslagonderzoek uit G : 599060 - Herwaardering van de toezichtshonoraria in G : 599126 en 598286	01.02.2006	765	70		835
N0607/05 Chronische pijn (Pt 7 - Minister - TGR 27.10.2005) Selectie van 8 verstrekingen	01.02.2006	550	50		600
N0607/06 (Pt 8 - Minister - TGR 27.10.2005) Herwaardering toezichtshonoraria in chroni- sche Sp-diensten : Codes 599406 en 599421	01.02.2006	890	81		971
N0607/07 Spirometrie / huisarts : Nieuwe code	01.02.2006	600			600
N0607/08 NKO - endonasale heelkunde en meervoudige velden	2006	0			0
N0607/09 Oftalmologie - cataract ingrepen met facoemul- sificatie	2006	3.000			3.000
N0607/10 Oncologische heelkunde - Hoofd en hals	2006	700			700
N0607/11 NKO - Sinusspoeling PROETZ code : 355935-355946 Besparingen	2006	-150			-150
N0607/12 URO - Schrapping cystostomie : code 260374-260385 Nieuwe code voor blaaspunctie Besparingen	2006	-350			-350
N0607/13 Moleculaire biologie en microbiologie verslag KCE Nomenclaturisering	2006	3.000	4.000		7.000
Totaal nomenclatuur		30.756	7.815		38.571

4. Ziekenhuisgeneeskunde

De NCGZ is van oordeel dat een herwaardering van de honoraria noodzakelijk is voor de geneesheren-specialisten werkzaam in ziekenhuizen, die instaan voor de continuïteit van de zorgen. Hiertoe zal zij een meerjarenplan ontwikkelen gericht op een betere honorering van de betrokken geneesheren.

Bovendien zullen de besluiten van de werkgroep spoed- en urgentiegeneskunde worden gepreciseerd.

De NCGZ gelast de Technische geneeskundige raad de voorstellen met betrekking tot spoedraadplegingshonoraria (zie project N0607/00 - 11.000 duizend € op jaarbasis) en permanentiehonoraria te concretiseren. Daarnaast is de NCGZ belast met het uitwerken van voorstellen met betrekking tot beschikbaarheidshonoraria. Een bijkomend budget van 32.500 duizend € op jaarbasis wordt ter beschikking gesteld voor de permanentiehonoraria en de beschikbaarheidshonoraria.

5. Klinische biologie en medische beeldvorming

5.1. De NCGZ stelt voor de globale begroting van de financiële middelen van de medische beeldvorming voor 2006 op 521.962 duizend € vast te stellen. Zijn in deze globale begroting niet inbegrepen: de NMR, de CT-scan, de connexiteit (artikel 17ter) en artikel 17quater van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

5.2. De NCGZ engageert zich om de forfaitaire honoraria per opname voor medische beeldvorming vanaf 2007 op basis van meer objectieve criteria vast te stellen.

5.3. De NCGZ stelt voor de globale begroting van de financiële middelen van de klinische biologie voor 2006 op 955.820 duizend € vast te stellen, dit met inbegrip van de moleculaire biologie en de technische permanentie.

6. Globaal medisch dossier

Onder voorbehoud van de conclusies betreffende punt 9 van onderhavig akkoord, bedraagt de jaarlijkse basisvergoeding voor de geaccrediteerde huisartsen als tussenkomst in de administratieve uitgaven verbonden aan het beheer van een globaal medisch dossier in 2006 129,59 €.

Principes

- De huisarts speelt een belangrijke rol in de organisatie van de geneeskundige verzorging in ons land
- De invoering van het « globaal medisch dossier » moet daartoe bijdragen
- Het GMD is een instrument dat de kwaliteit van de zorg bevordert en is niet bestemd voor controle
- De NCGZ bevestigt die principes en wil het functionele gebruik van het « GMD » stimuleren
- Het GMD is opgenomen in de «Aanbevelingen van goede medische praktijk» van de WVVH en de SSMG
- Het « GMD » bevordert de optimale uitwisseling van informatie tussen de verschillende zorgverleners
- Het kan ook een instrument zijn voor een eventuele collectieve exploitatie van de medische gegevens in het raam van Volksgezondheid
- Een elektronisch «GMD» betekent meer gebruikstoepassingen (uitwisseling van informatie tijdens de wachtdiensten, uitwisseling met de andere zorgverleners, eenvoudiger administratieve uitwisseling,...)
- Het « GMD » zorgt er niet alleen voor dat de vertrouwensband van de patiënt met zijn huisarts sterker wordt, maar ook dat de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt voor zijn gezondheid toeneemt
- Wettelijke en reglementaire deontologische bepalingen regelen het gebruik ervan

Inhoud

- Het GMD bevat de administratieve gegevens van de patiënt
- Het bevat medische gegevens zoals de medische voorgeschiedenis, de kritieke punten, de huidige aandoeningen, de aanvullende onderzoeken, het advies van de specialisten, de voorgeschreven geneesmiddelen
- De huisarts neemt systematisch alle relevante gegevens erin op die hij zelf verzamelt, alsook de gegevens die hij van alle andere zorgverleners ontvangt, voor zover de patiënt zijn toestemming verleent en in overeenstemming met de wetten en reglementen (eerbied voor het privéleven, patiëntenrechten)
- Hij beheert die gegevens en stelt, indien nodig, preventieve (vaccinaties, screenings) of curatieve geïndividualiseerde acties voor.

Gebruik

Een eerste doelstelling is de kwalitatieve zorgverlening via het verzamelen van alle relevante gegevens op één plaats.

Een tweede doelstelling is de betere gegevensuitwisseling tussen de huisartsen en de geneesheren-specialisten, wat inhoudt dat de resultaten van de diagnostische en therapeutische handelingen worden meegedeeld en dat de onnodige herhaling van technische onderzoeken kan worden vermeden.

Het gebruik van informatietechnologie is een meerwaarde.

Een derde doelstelling is de optimale tenlasteneming van de patiënten die lijden aan specifieke pathologieën waarvoor een nauwere samenwerking tussen de huisartsen en de geneesheren-specialisten vereist is. Het overleg tussen de eerstelijnszorgverleners en die van de tweede en derde lijn moet worden gestimuleerd om het basisprincipe voor een optimale organisatie van de geneeskundige verzorging een vaste vorm te geven. In dat raam kan een beter overleg tussen de zorgverleners een concrete vorm aannemen via samenwerking (zorgtrajecten) om te verhinderen dat zieken te laat naar de geneesheer-specialist worden doorverwezen of dat die laatste de functie van de huisarts overneemt.

Een vierde doelstelling is het op vrijwillige basis deelnemen aan de verzameling van geanonimiseerde epidemiologische gegevens inzake Volksgezondheid. Via softwareprogramma's met een kwaliteitslabel wordt die gegevensverzameling gemakkelijker (cf. follow-up van het percentage van de risicogroep dat met het griepvaccin is ingeënt, follow-up van de mammografieën bij de populatie die daarvoor in aanmerking komt, screening van de cardiovasculaire aandoeningen,...)

De NCGZ kan aan de NRKP vragen aanbevelingen te richten aan de geneesheren betreffende het GMD, volgens de overeengekomen principes.

7. Zorgtrajecten

De NCGZ geeft aan de werkgroep opgericht bij het Nationaal akkoord van 15 december 2003 de opdracht om tegen 1 april 2006 concrete maatregelen uit te werken waarbij zowel de rol van de huisarts als van de geneesheer-specialist wordt gevaloriseerd en de patiënt wordt aangemoedigd. Deze maatregelen moeten tegen 1 juli 2006 operationeel zijn voor patiënten met diabetes type 2 en voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie. Het ter beschikking zijn van het budget van 7.000.000 € op 1 juli 2006 (14.000.000 € op jaarbasis) is afhankelijk van de voorwaarde dat tegen 1 juli 2006 door de NCGZ over deze maatregelen een beslissing getroffen is (totaal budget: 25.000.000 € op jaarbasis).

8. Accreditering

8.1. Het forfaitair accrediteringshonorarium wordt geïndexeerd op 1 januari 2006 (547,14 €).

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

9. Impulsfonds huisartsgeneeskunde

De NCGZ heeft kennis genomen van de voorstellen van de Regering inzake de ondersteuning van de huisartsgeneeskunde en van het budget van 5.000.000 € dat daarvoor in de begroting 2006 is opgenomen.

De NCGZ beschouwt een accurate en performante identificatie van de huisartsenpraktijken (solopraktijken en andere) als een fundamentele voorwaarde voor de omzetting van de voorstellen van de Regering. De NCGZ adviseert dat deze identificatie zou gebeuren door het R.I.Z.I.V. op basis van een bevraging bij de huisartsen die in de loop van 2006 zal plaatsvinden.

De NCGZ beveelt de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan leningsformules uit te werken ten behoeve van startende artsen (met eventueel nulrente en kwijtschelding van kapitaal of een deel ervan) via het participatiefonds.

De NCGZ zal concrete voorstellen uitwerken met betrekking tot de financiering van groepspraktijken en andere samenwerkingsvormen.

10. Sociaal statuut

10.1. 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 2006 wordt vastgesteld op minimum 3.141,98 € voor de geneesheren die van rechtswege geacht worden tot onderhavig akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit. Een hoger bedrag is mogelijk in samenhang met de uitvoering van punt 10.2.

2° het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2006 wordt vastgesteld op 1.860,16 € 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 haar advies met betrekking tot de bedragen van het sociaal statuut voor 2007 uitbrengen vóór 30 juni 2006.

De NCGZ dringt er bij de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid sterk op aan dat het koninklijk besluit tot vaststelling van de bedragen voor het jaar 2006 en voor het jaar 2007 zo snel mogelijk worden bekendgemaakt, in het bijzonder voor de toepassing van het project van vereenvoudiging van de procedure voor de toekenning van de sociale voordelen aan de geneesheren die is opgenomen in de Regeringsnota voorgelegd aan de Algemene raad op 10 oktober 2005.

10.2. De NCGZ onderzoekt tegen 31 maart 2006 de mogelijkheid tot het instellen van een sociaal statuut dat evolueert in functie van akkoordtrouw en dat rekening houdt met een drempelactiviteit (zie conclusie van de WG7 - Doc. NCGZ 2005-52).

11. Derdebetalersregeling.

11.1. 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.

11.2. De NCGZ adviseert aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 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 2006 of 2007 te wijzigen zodat de derdebetalersregeling kan worden toegepast voor de prestaties met codenummers 102410, 102432, 104252 en 104274.

12. Correctiemaatregelen.

Het onderhavige akkoord wordt geacht de bepalingen te bevatten voorzien in artikel 51, § 2, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en bevat de volgende correctiemaatregelen :

- 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 de in een ziekenhuis opgenomen patiënten;

- en/of evenredige selectieve vermindering van de honoraria voor bepaalde diagnostische verstrekkingen die nader zullen worden gepreciseerd door de NCGZ op het moment waarop het nodig is correctiemaatregelen te nemen.

Wat betreft de besparingsmaatregelen bedoeld in de artikelen 18 en 40, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en conform de geest van de wet, kunnen de bepalingen van artikel 51, § 2, van genoemde wet enkel van toepassing zijn indien er voorafgaandelijk een dialoog en overleg heeft plaatsgevonden tussen de Minister en de NCGZ.

13. Opdrachten, projecten en aanbevelingen.

13.1. De NCGZ neemt 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 2006 in acht te nemen, nog vóór het akkoord in werking is getreden.

13.2. De NCGZ beveelt de geneesheren die niet tot het akkoord toetreden aan de honoraria die voortvloeiën uit het akkoord in acht te nemen ten aanzien van de rechthebbenden die de voorkeurregeling genieten, de patiënten die recht hebben op de MAF en de chronisch zieken.

13.3. De NCGZ beveelt de geneesheren die toetreden tot het akkoord aan de bepalingen van dit akkoord die de honoraria regelen eveneens toe te passen op de verstrekkingen opgesomd 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, helpers en niet bezoldigde leden van de kloostergemeenschappen die toegetreden zijn tot een dienst voor geneeskundige verzorging, georganiseerd krachtens het artikel 27bis van de wet van 6 augustus 1990 op de ziekenfondsen en landsbonden van de ziekenfondsen.

13.4. Financiering van de representatieve artsorganisaties : de NCGZ beveelt aan dat er, zodra zulks mogelijk is, een koninklijk besluit terzake wordt genomen dat de uitvoering van de wettekst verzekert en dat voorziet dat de kosten ten laste worden genomen door de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V.

13.5. De NCGZ beveelt de voogdij-overheid aan de financiële middelen voor de forfaitaire tegemoetkoming inzake dialyse onder te brengen bij de honoraria voor de geneesheren.

13.6. De NCGZ beveelt de opheffing aan van de toepassing van «hoofdstuk IV» betreffende de geneesmiddelen in de ziekenhuizen voor bepaalde specialiteiten.

13.7. De NCGZ beveelt een administratieve vereenvoudiging aan van de voorschrijffregels inzake geneesmiddelen en het beperken van het aantal geneesmiddelen dat in «hoofdstuk IV» wordt geplaatst. De reglementaire bepalingen moeten gepreciseerd worden teneinde de rechtszekerheid te verzekeren. Bovendien moeten de nodige informatiemiddelen ter beschikking gesteld worden van het medisch korps. Tevens dringt zij aan op regelmatig overleg met de Commissie terugbetaling geneesmiddelen bij maatregelen die een betekenisvolle impact hebben op de administratieve verplichtingen opgelegd aan voorschrijvers.

13.8. De NCGZ engageert zich om zo spoedig mogelijk informatie te verlenen aan de zorgverleners voor de concrete toepassing van de richtlijnen medische beeldvorming. Het R.I.Z.I.V. zal vormingssessies organiseren om de goede praktijk inzake het voorschrijven van medische beeldvorming aan te moedigen.

13.9. De NCGZ beveelt de invoering aan van een verplichting tot transparantie inzake de NMR-financiering, zodat de diensthoofden medische beeldvorming kennis hebben van de bedragen die via de onderdelen A3 en B3 van het ziekenhuisbudget beschikbaar zijn voor de financiering van de NMR.

13.10. De NCGZ zal in het kader van de partiële begrotingsdoelstelling voor het jaar 2007 preferentieel middelen zoeken voor een verhoogd honorarium voor de raadpleging 's avonds.

14. Toepassingsvoorwaarden van het akkoord

14.1. De geneesheer die toetreedt tot de bedingen van het huidige akkoord, zal aan de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging de documenten bezorgen die nodig zijn voor de vergoeding van zijn verstrekkingen door deze verzekering.

14.2. Huisartsen.

Behalve wanneer 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 uur 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 :

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

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

14.2.3. 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;

14.2.4. de raadplegingen volgens 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.

14.3. Geneesheren-specialisten.

Behalve wanneer 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 :

14.3.1. 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 vijftwintig uur per week, welke zijn activiteit in de verplegingsinrichting en/of zijn open raadplegingen omvat, hetzij drie vierde van zijn totale activiteit vertegenwoordigt;

14.3.2. wanneer de geneesheer-specialist uitsluitend praktiseert buiten een verplegingsinrichting, indien zijn activiteit in de spreekkamer volgens de voorwaarden van het akkoord zó is georganiseerd dat zij hetzij ten minste twintig uur 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 :

14.3.2.1. het verzoek tot opneming in een afzonderlijke kamer om persoonlijke redenen;

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

14.3.2.3. de volgens afspraak gevraagde verstrekkingen, buiten de het vorig lid bedoelde raadplegingen.

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.

14.4. De bij dit akkoord vastgestelde hoe grootheden 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 het jaarlijkse belastbaar inkomen hoger ligt dan :

hetzij 57.561,40 € per gezin, verhoogd met 1.918,02 € per persoon ten laste, wanneer er maar één gerechtigde is;

hetzij 38.373,85 € per gerechtigde, verhoogd met 1.918,02 € per persoon ten laste, wanneer er verscheidene gerechtigden zijn.

14.5. Teneinde artsen en patiënten een duidelijker inzicht te verschaffen in hun wederzijdse rechten en plichten en teneinde de rechtszekerheid te garanderen zijn de partijen akkoord over de volgende punten :

- het in overeenstemming brengen van de termen van het akkoord met de wettelijke bepalingen van artikel 50, § 3, van de GVVU-wet, geldt in die zin dat artsen geacht worden de afgesproken tarieven toe te passen, behoudens op tijdstippen en plaatsen waarvoor zij meedeelden de termen van het akkoord niet te zullen toepassen;

- het verduidelijken dat bijzondere eisen uiteraard afkomstig moeten zijn van de patiënt, en niet het gevolg mogen zijn van de wijze waarop de arts zijn praktijk organiseert;

- de gedeeltelijke toetreding heeft betrekking op zowel raadplegingen als technische verstrekkingen.

De betwistingen met betrekking tot punt 14. zullen het voorwerp uitmaken van een arbitrage door een paritair college samengesteld door de NCGZ en voorgezeten door een ambtenaar van het R.I.Z.I.V.

15. Geschillenbemiddeling

De NCGZ is bevoegd voor de bemiddeling 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 bemiddelen nadat ze het advies van de Technisch geneeskundige raad heeft ingewonnen.

16. Duur van het akkoord

16.1. Dit akkoord wordt voor een periode van twee jaar gesloten (namelijk van 1 januari 2006 tot 31 december 2007).

16.2. Het akkoord kan worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de voorzitter van de NCGZ is gericht :

16.2.1. door één van de partijen :

16.2.1.1. vóór 1 december 2006 als ze van oordeel is dat de bijkomende financiële middelen die zijn toegewezen voor het volgende begrotingsjaar onmiskenbaar ontoereikend zijn om de goede uitvoering van het akkoord te waarborgen.

Onverminderd punt 16.2.1.4., treedt die gemotiveerde opzegging, die het bewijs levert van het onmiskenbare tekort aan middelen, op 1 januari 2007 in werking.

16.2.1.2. binnen 30 dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van correctiemaatregelen zoals bedoeld in § 8 van het artikel 50 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of binnen de 30 dagen nadat de Minister op grond van artikel 18 van genoemde gecoördineerde wet eenzijdig maatregelen genomen heeft die de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wijzigen.

Deze opzegging kan algemeen zijn of beperkt tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen en/of tot bepaalde zorgverleners op wie de correctiemaatregelen betrekking hebben, als de niet in dit akkoord vermelde correctiemaatregelen niet door de vertegenwoordigers van de geneesheren zijn goedgekeurd overeenkomstig de regels vermeld in artikel 50, § 2, 3 en 8 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. 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.

16.2.1.3. De bepalingen van dit akkoord zijn van toepassing op alle verstrekkingen die op 31 december 2005 in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn vermeld. Wanneer de aldus omschreven nomenclatuur door de overheid eenzijdig gewijzigd wordt in 2006 of 2007, is het akkoord vanaf de inwerkingtreding van deze wijziging niet meer van toepassing op de gewijzigde bepalingen van de nomenclatuur, tenzij deze wijziging de goedkeuring heeft bekomen van de NCGZ.

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

16.2.1.5. 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, paragraaf 4.

16.2.2. door een geneesheer :

16.2.2.1. vóór 1 november 2006.

Die opzegging is van toepassing vanaf 1 januari 2007.

16.2.2.2. binnen 30 dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van correctiemaatregelen zoals bedoeld in § 8 van het artikel 50 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of binnen de 30 dagen nadat de Minister op grond van artikel 18 van genoemde gecoördineerde wet eenzijdig maatregelen genomen heeft die de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wijzigen.

Deze opzegging kan algemeen zijn of beperkt tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen en/of tot bepaalde zorgverleners op wie de correctiemaatregelen betrekking hebben, als de niet in dit akkoord vermelde correctiemaatregelen niet door de vertegenwoordigers van de geneesheren zijn goedgekeurd overeenkomstig de regels vermeld in artikel 50, § 2, 3 en 8 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. 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.

17. Formaliteiten

17.1. De geneesheren die weigeren toe te treden tot de bedingen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen 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 is gevestigd bij 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 voornaam :

Volledig adres :

.....

.....

Hoedanigheid :

Algemeen geneeskundige / geneesheer-specialist voor

..... (doorhalen wat niet past)

R.I.Z.I.V.-identificatienummer :

verklaar dat ik weiger toe te treden tot de bedingen van het op 20 december 2005 gesloten Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen.

Datum :

Handtekening :

17.2. De andere geneesheren dan die welke, overeenkomstig de bepalingen die zijn vermeld onder 17.1., kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de bedingen van het akkoord dat op 20 december 2005 in de NCGZ 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 NCGZ op het onder 17.1. 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 20 december 2005 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 :

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

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

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

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

Dagen	Plaats	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 20 december 2005 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 :

Totaal aantal uren per week	Inrichting
.....

Deeltijds :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Datum :

Handtekening :

17.3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 17.2. 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 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.

17.4. 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 toegetreden 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.

Opgemaakt te Brussel op 20 december 2005

De vertegenwoordigers van de bank van de geneesheren (Bvas-Absym en Kartel-Cartel)

De vertegenwoordigers van de bank van de verzekeringsinstellingen

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[2005/23085]

Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Het Beheerscomité :

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale verzorging, inzonderheid op artikel 18, eerste lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met de toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 januari 2002 houdende vaststelling van het statuut van het personeel van de openbare instellingen van sociale zekerheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 januari 1973 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut, inzonderheid op artikel 3, § 1, 1° en 15°, hersteld bij het koninklijk besluit van 4 augustus 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 oktober 1937 houdende het statuut van het Rijkspersoneel, inzonderheid op artikel 3, vervangen bij het koninklijk besluit van 4 augustus 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 augustus 2004 betreffende de loopbaan van niveau A van het Rijkspersoneel, inzonderheid op artikel 224, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 mei 2005;

Gelet op het feit dat een vakrichting dient toegewezen te worden aan de ambtenaren van niveau A;

Gelet op de beslissing van het Beheerscomité van 1 juni 2005;

Gelet op de akkoorden met betrekking tot de toewijzingen van een vakrichting voorgesteld aan de betrokken ambtenaren enerzijds en door hun hiërarchische meerdere alsook door de Dienst Human Resources anderzijds;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Ambtenarenzaken van 11 oktober 2005;

Na beraadslaagd te hebben, beslist met eenparigheid van stemmen, met ingang van 1 december 2004, een vakrichting toe te wijzen aan de ambtenaren van niveau A, overeenkomstig de tabel opgenomen als bijlage.

De Voorzitter van het Beheerscomité,

L. GOUTRY

De Administrateur-generaal,

J. LIVYNS

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

[2005/23085]

Caisse auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité

Le Comité de Gestion :

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 18, alinéa 1^{er};

Vu l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en applications de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

Vu l'arrêté royal du 24 janvier 2002 fixant le statut du personnel des institutions publiques de sécurité sociale;

Vu l'arrêté royal du 8 janvier 1973 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public, notamment l'article 3, § 1^{er}, 1° et 15°, rétabli par l'arrêté royal du 4 août 2004;

Vu l'arrêté royal du 2 octobre 1937 portant le statut des agents de l'Etat, notamment l'article 3, remplacé par l'arrêté royal du 4 août 2004;

Vu l'arrêté royal du 4 août 2004 relatif à la carrière du niveau A des agents de l'Etat, notamment l'article 224, modifié par l'arrêté royal du 4 mai 2005;

Vu qu'une filière de métiers doit être attribuée aux agents de niveau A;

Vu la décision du Comité de gestion du 1^{er} juin 2005;

Vu les accords relatifs aux attributions d'une filière de métiers proposée aux agents concernés d'une part et par leur supérieur hiérarchique ainsi que par le Service Ressources humaines d'autre part;

Vu l'accord du Ministre de la Fonction publique, donné le 11 octobre 2005;

Après avoir délibéré, décide à l'unanimité, d'attribuer, à partir du 1^{er} décembre 2004, une filière de métiers aux agents de niveau A, conformément au tableau repris en annexe.

Le Président du Comité de Gestion,

L. GOUTRY

L'Administrateur général,

J. LIVYNS

**Bijlage : Toewijzing van een vakrichting aan de ambtenaren van niveau A
Annexe : Attribution une filière de métiers aux agents de niveau A**

Naam, Voornaam (N/F)/Nom, Prénom (F/N)	Klasse/Classe
1° Vakrichting Overheidsbegroting en Overheidsfinanciën 1° Filière de métiers Budget et Finances publiques	
Financiële en Operationele Diensten Services financier et opérationnels	
Bonga, Djamba (F)	A1
2° Vakrichting Communicatie en Informatie 2° Filière de métiers Communication et Information	