
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen 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@VBS-GBS.org

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD
Speciaalnummer december 2003
Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

HET AKKOORD ARTSEN-ZIEKENFONDSEN VAN 15 DECEMBER 2003

Tijdens de zitting van de Nationale Commissie Geneesheren-ziekenfondsen van 15 december 2003 werd een akkoord gesloten voor de jaren 2004-2005 . U vindt de volledige tekst op www.vbs-gbs.org (de belangrijkste delen vindt u hierna).

Zodra ze beschikbaar zullen zijn vindt U er tevens de [RIZIV-tarieven](#) die van toepassing zullen zijn vanaf 1.01.2004 (voor VBS- leden zal op eenvoudige aanvraag een gedrukt exemplaar bij ons secretariaat ter beschikking zijn).

Vanaf publicatie in het Staatsblad beschikt U over 30 dagen om **per aangetekend schrijven hetzij uw weigering, hetzij de beperking tot bepaalde voorwaarden van tijd en plaats gedeeltelijke verbintenis** te betekenen. **Als u niets doet, wordt u als verbonden beschouwd voor uw volledige activiteit** (voor meer info of advies betreffende uw keuze, gelieve ons secretariaat te raadplegen ; zodra de publicatie in het Belgisch Staatsblad heeft plaatsgevonden zult U tevens een type-brief vinden op www.vbs-gbs.org. Opgelet: een dergelijk aangetekend schrijven opgestuurd vooraleer de publicatie heeft plaatsgevonden in het Belgische Staatsblad heeft geen enkele juridische kracht en wordt als onbestaande beschouwd. U riskeert dan ook als verbonden voor uw volledige activiteit te worden geregistreerd.

Honoraria Specialisten

A. Consultaties

A.1. Schema:	01.01.2004	alle prestaties : + 1,38% index
	01.01.2005	+ index?
	01.04.2005	raadpleging 102012: 19€
	01.12.2005	raadpleging 102012: 19€

A.2. Bijzonderheden

	01.04.2004	102734 en 102756 (dermatologie): +1,30€
	01.10.2004	sommige specialisten, reumatoloog, endocrinoloog, geriater, internist-oncoloog (nog te berekenen)

B. Toezichtshonoraria:

	01.01.2004	+ 1,38% index
	01.10.2004	inhaalbeweging verloren index 2003

Verdere details cfr tekst van het akkoord punten 2,3 en 5 (pp.2 en 4)

Belangrijkste uittreksels uit het akkoord

2. HONORARIA 2004 : INDEXERING EN HERWAARDERING.

In de tabellen hieronder zijn de gegevens met betrekking tot de dialyse niet opgenomen; de dialyse wordt geïndexeerd met 1,38 % vanaf 1 januari 2004 in het kader van haar eigen partiële begrotingsdoelstelling.

ontwerpen	Budgettaire weerslag 2004 duiz. €	Budgettaire weerslag op jaarbasis duiz. €
1. Indexering		
1.1. Vanaf 1 januari 2004 worden de honoraria, zoals ze waren vastgesteld op 31 december 2003, lineair geïndexeerd met 1,38 %, met uitzondering van de bezoeken van de huisartsen	63.217	63.217
(...)		
2.2. Geneesheren specialisten :		
Vanaf 1 april 2004 worden de honoraria voor de raadpleging in het kabinet van de geneesheer-dermatoloog (102734 en 102756), verhoogd met 1.30 € (inhaalbeweging)	1.282	1.710
Vanaf 1 oktober 2004 worden de toezichtshonoraria (art.25) geherwaardeerd	1.141	4.564
De budgettaire massa hiernaast is beschikbaar voor een herwaardering van de honoraria van sommige geneesheren-specialisten, reumatologen, alsmede de endocrinologen, geriateren, internisten-oncologen vanaf 1 oktober 2004	1.223	4.892

3. NOMENCLATUUR 2004 (bijlage aan het koninklijk besluit van 14 september 1984).

3.803 duizend € zal in 2004 worden besteed aan de verwezenlijking van de volgende ontwerpen tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die ten vroegste op 1 juli 2004 in werking kunnen treden, dit zijn:

ontwerpen (en artikelen van de nomenclatuur)	Budgettaire weerslag op jaarbasis (duiz. €)
Fysiotherapie (overeenstemming met de nieuwe overeenkomsten en de kinesitherapie)	0
Stomatologie (actualisering van de nomenclatuur)	0
Consultancehonorarium (diabetes) vanaf 2004 (reeds inbegrepen in de technische ramingen 2004)	1.550
Accreditering/Nucleaire geneeskunde art.18,§2, B, d) quinquies (corr.4 vergeten codenummers Q)	36
Verloskunde (supplement spoed) en pediatrie (aanwezigheid van de pediater tijdens de bevalling)	1.339
Psychotherapie voorbehouden aan de psychiaters art.1, §10 en art.2 l	Enkele besparingen
Liaisonpsychiatrie art.25, §2, d) – toepassingsregels	0
Splitsing echographieën – urinaire echographie art 17 et 17 quater (materieële fout)	Pm

Ambulante heelkunde – terugbetaalde extramurale heelkunde op het oog - art.15	-1.000
Stamcellen	1.800
Raadpleging vóór de anesthesie	1.580
Huidoverschot art.14 (100 gevallen /jaar)	geringe meerkost
Liaisongeriatrie	2.500
Richtlijnen RX (zie bijlage 1) (belangrijke besparingen op termijn)	besparingen op termijn
Multidisciplinaire heelkundige ingreep	4.000
Stagedoende huisartsen 005-006	0,3
Oftalmologie – modernisering (strabisme)	1.000
Heuppunctie	0
Suboccipitale punctie (schrapping)	0
Borstprothese – verwijdering voor complicaties (enkele tientallen gevallen)	geringe meerkost
Reconstructie sternum art.14 k)(10 gevallen /jaar)	geringe meerkost
Financiering van de contrastmiddelen in de begroting van de medische beeldvorming	pm
Urologie – technische therapeutische prestaties	1.580
Taping van de enkel*	0
Microscopisch onderzoek van urine in de telkamer*	500
Totaal	13.335,3

* Onder voorbehoud van het akkoord van de Technische geneeskundige raad.

Er zal een werkgroep worden opgericht, belast met het onderzoeken van de problematiek betreffende de urgentiegeneskunde in haar verschillende aspecten (met name de kwalificatie van de geneesheer (in synergie met Volksgezondheid), de honoraria (onder andere forfaitaire honoraria voor het waarnemen van de permanenties, ...), de nomenclatuur, het persoonlijk aandeel van de patiënt, ...). Deze werkgroep zal in juni 2004 aan de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen verslag uitbrengen en concrete uitvoeringsvoorstellen doen.

4. FINANCIERING 2004.

- 4.1. De indexmassa vermeld in de tabel van punt 2 (68.321 duizend €) laat toe om vanaf 1 januari 2004 de honoraria zoals ze waren vastgesteld op 31 december 2003 lineair te indexeren met 1,38 %, behalve de huisbezoeken van de huisartsen, die geïndexeerd worden met 1,38 % op 1 april 2004.
- 4.2. 5.750 duizend EUR op jaarbasis, vastgesteld in nota CGV 2003/311, waarin het begrotingsvoorstel voor 2004 van de Regering is opgenomen dat refereert naar de budgettaire middelen die beschikbaar worden door het beperken van het voordeel van het remgeld in het kader van het globaal medisch dossier tot de huisarts die toegang heeft tot de gegevens van het globaal medisch dossier.
- 4.3. 40.000 duizend EUR op jaarbasis, waarvan 25% (10.000 duizend EUR) op 1 oktober 2004 ter beschikking wordt gesteld, onder de volgende twee voorwaarden :
 - dat dit akkoord geneesheren – ziekenfondsen voor 2004 en 2005 wordt gesloten ;
 1. dat tegen 1 oktober 2004 kan worden vastgesteld dat de doelstelling is bereikt op het gebied van het oordeelkundig zorggebruik, met name met betrekking tot de volgende klassen van voorgeschreven geneesmiddelen met als prioriteit de antibacteriële middelen (chinolones, associaties van een betalactaam met een betalactamase-inhibitor zoals clavulaanzuur en amoxicilline) en de antihypertensiva (antagonisten van de angiotensine II receptoren (sartanen)).De geneesheren zullen kennis kunnen nemen van de evolutie van de stijging van de volumes van de betrokken geneesmiddelen in bijlage 2.

Tegen 1 september 2004 moet elke huisartsen-LOK minstens één volledige vergadering besteed hebben aan de analyse en discussie van de door de NRKP ter beschikking gestelde individuele feedback over deze onderwerpen. Deze discussie moet worden toegespitst op de vergelijking van het eigen voorschrijfprofiel met de aanbevelingen terzake, en omvat zowel de indicatiestelling als de keuze van de producten, met inbegrip van de economische impact van deze keuze voor de ziekteverzekering. De LOKs kunnen voor het begeleiden van deze discussie een beroep doen op de LOK-animatoren die hiertoe door de wetenschappelijke verenigingen van huisartsen, de universitaire centra of de beroepsorganisaties van geneesheren werden gevormd.

In de loop van de maand september 2004 sturen de LOK-verantwoordelijken een verslag op dat de ondernomen en/of aanbevolen acties omvat.

2. Als op grond van de op 1 oktober 2004 beschikbare gegevens door het Verzekeringscomité een significatieve trendbreuk inzake het gedrag van de voorschrijver wordt vastgesteld, worden de vastgestelde bedragen vrijgemaakt.

- Gelijkaardige procedures en gevolgen zullen worden opgemaakt voor de geneesheren specialisten. De keuze van de onderwerpen per specialisme zal door de NRKP worden bepaald in functie van de relevantie van het onderwerp voor het betrokken specialisme. Onafgezien van de definitieve keuze en timing van de onderwerpen door de NRKP, omvat de lijst van mogelijke themata deze onderwerpen :
 - Voorschrift van antibiotica en antihypertensiva
 - Pre-operatieve en per-operatieve onderzoeken, met inbegrip van klinisch-biologische onderzoeken, medische beeldvorming en andere onderzoeken die voor of tijdens een heelkundige ingreep worden uitgevoerd;
 - Beeldvorming in verband met coronaire pathologie;
 - Gebruik van klinische biologie, o.m. wat betreft levertests en tumormarkers;
 - Geheel van voorschriften in de follow-up van kankerpatiënten.

De realisatie van deze maatregelen zal permanent door de NCGZ worden opgevolgd.

5. HONORARIA 2005 : HERWAARDERING (BUITEN EVENTUELE INDEXERING).

Vóór 15 december 2004 zal over een selectieve indexering van de honoraria worden onderhandeld. Indien geen enkel akkoord gesloten wordt vóór 15 december 2004, dan zal een lineaire indexering worden toegepast. (...)

5.2. Specialisten		
De honoraria van de raadplegingen van de geneesheren-specialisten en die van de psychotherapeutische behandelingen volgen hetzelfde schema en genieten van een equivalente verhoging als deze van de huisartsen in 2005 .	10.195	27.791

6. FINANCIERING 2005.

Rubriek 5 wordt gefinancierd voor zover de voor 2005 ter beschikking gestelde middelen dat mogelijk maken.

7. PERSOONLIJK AANDEEL VAN DE PATIËNT.

De NCGZ nodigt een werkgroep van de Administratie uit om uiterlijk op 1 oktober 2004 voorstellen voor te leggen aangaande de vereenvoudiging en de harmonisering van de wetgeving en reglementering inzake het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de bezoeken en raadplegingen. Daarbij zal met name een onderzoek gewijd worden aan de toepassingsproblemen voortvloeiend uit artikel 37bis, § 1bis van de GUV-wet en uit artikel 10, tweede lid, tweede littera, van het K.B. van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, wat betreft de accrediteringssupplementen. Die maatregelen zullen moeten worden genomen zonder de globale financiële massa te verhogen en zonder de globale financiële toestand van de patiënten te verzwaren. Zij zullen eveneens een vereenvoudiging voorstellen in de door de verzekeringsinstellingen gehanteerde tarifiering.

8. KLINISCHE BIOLOGIE EN MEDISCHE BEELDVORMING.

- 8.1. De NCGZ stelt voor de globale begroting van de financiële middelen van de medische beeldvorming voor 2004 op 853.125 duizend € vast te stellen.
- 8.2. De NCGZ stelt voor de globale begroting van de financiële middelen van de klinische biologie voor 2004 op 884.007 duizend € vast te stellen.
- 8.3. Een Werkgroep zal tegen 1 juli 2004 een verslag indienen om de procedures betreffende het opnemen van de algebraïsche verschillen die in de artikelen 59 en 69 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 zijn omschreven, te vereenvoudigen.

9. GMD en SAMENWERKING TUSSEN HUISARTSEN EN SPECIALISTEN

(...) De NCGZ is overtuigd van de noodzaak om de samenwerking tussen huisartsen en specialisten te versterken. Zij belast een werkgroep om tegen 30 september 2004 voorstellen te formuleren met een eerste toepassing vanaf 1 januari 2005 over volgende varianten:

- Het gebruik van het GMD als essentieel instrument van de huisarts op het vlak van de gegevensuitwisseling met de geneesheren-specialisten en de meerwaarde hiervan voor de patiënt ;
- De uitvoering van art. 36 §1, 3e lid van de GvU-wet, in het bijzonder wat betreft de spoedgeneeskunde en de chronisch zieken ;
- Andere vormen van samenwerking en uitwisseling die geen budgettair effect hebben ;
- De mogelijkheid van een speciaal honorerings- en terugbetalingsstelsel met het oog op het verbeteren van diverse samenwerkingsvormen tussen huisartsen en geneesheren-specialisten, bijvoorbeeld :
 - een verwijshonorarium ;
 - een gemoduleerde terugbetaling ;
 - een specifiek honorarium voor de geneesheer-specialist voor de globale tenlasteneming (met inbegrip van een omstandig verslag aan de huisarts) ;
 - incentives voor de patiënt die na de oppuntstelling door de geneesheer-specialist terug zijn huisarts raadpleegt.

Voor de realisatie van de door de NCGZ goedgekeurde voorstellen zal zo nodig voor 2005 een geëigend budget worden vastgesteld, nodig voor een selectieve toepassing van deze structurele maatregel.

(...)

10. ACCREDITERING.

10.1. Het forfaitair accrediteringshonorarium wordt geïndexeerd op 1 januari 2004 (535,05 €).

10.2. Dit akkoord verwijst voor dit punt naar het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 17 februari 1997 (Belgisch Staatsblad van 17 maart 1997).
De NCGZ belast de Accrediteringsstuurgroep met het evalueren van het globale accrediteringssysteem en met het formuleren van voorstellen ter optimalisering ervan, in het bijzonder wat betreft de continue navorming en de werking van de paritaire comités.
(...)

11. SOCIAAL STATUUT.

11.1. De NCGZ dringt er bij de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid op aan dat het koninklijk besluit van 31 maart 1983 tot instelling van een regeling voor sociale voordelen voor sommige geneesheren zó wordt aangepast dat een geneesheer die arbeidsongeschikt wordt in de loop van een jaar waarvoor hij het akkoord niet heeft geweigerd, verder kan blijven genieten van de sociale voordelen, niet alleen voor dat jaar, maar ook voor elk jaar waarin hij arbeidsongeschikt blijft (...)

11.2. 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 2004 wordt vastgesteld op 3046,80 € voor de geneesheren (...) (volledig verbonden artsen)
- 2° het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2004, wordt vastgesteld op 1803,81 € 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 (...) (gedeeltelijk verbonden artsen)

(...)

12. INWERKINGSTELLING ARTIKEL 50, §2 W140794.

Opdat de beslissingen binnen de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen geldig verworven zijn, moeten een aantal aangelegenheden eveneens de goedkeuring hebben van de helft van de leden die zetelen als algemeen geneeskundige of als geneesheer-specialist.

Het gaat om aangelegenheden die enkel de huisartsen respectievelijk de specialisten aanbelangen, zoals de integratie van de forfaitaire vergoedingen, de beschikbaarheidshonoraria, de financiering van de huisartsenkringen, het stimuleren van de samenwerking tussen huisartsen, de wijzigingen van de nomenclatuur voorbehouden aan de algemeen geneeskundigen, de wijzigingen van de nomenclatuur voorbehouden aan de geneesheren-specialisten, enz...

De precieze omschrijving van deze aangelegenheden dient, conform artikel 50 §2 van de wet, opgenomen te worden in het huishoudelijk reglement van de commissie NCGZ en, na goedkeuring door de NCGZ, aan de koning ter goedkeuring worden voorgelegd.

13. DERDEBETALERSREGELING.

- 13.1. De facultatieve derdebetalersregeling is op hun verzoek toegankelijk voor de geneesheren die niet tot het akkoord zijn toegetroten 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. (...)

14. CORRECTIEMAATREGELEN.

- 14.1. Zodra de partiële begrotingsdoelstelling overschreden wordt of dreigt overschreden te worden in de zin van de bepalingen van het koninklijk besluit van 5 oktober 1999 tot uitvoering van artikel 51, §4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zullen een of meer correctiemaatregelen van de volgende niet-limitatieve lijst worden toegepast afhankelijk van de analyse van de vastgestelde uitgaven en uitsluitend op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, met name :

- evenredige selectieve transfer van per handeling betaalde honoraria naar forfaitaire honoraria;
- de voorschrijver meer bewust maken met het oog op een doelgerichter voorschrijfsgedrag;
- 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 correctiemaatregelen te concretiseren tijdens het 1^o semester van 2004.

Indien de partiële begrotingsdoelstelling van een rubriek op grond van de uitgaven van het eerste semester 2004 wordt overschreden en er geen concrete correctiemaatregelen 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 2005 voorziene indexaanpassing niet, slechts gedeeltelijk of laattijdig toe te passen.

15. OPDRACHTEN, PROJECTEN EN AANBEVELINGEN.

- 15.1. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen neemt met genoegen 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 2004 in acht te nemen, nog vóór het akkoord in werking is getreden.
- 15.2. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen beveelt de geneesheren die niet tot het akkoord toetreden, 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 MAF en de chronisch zieken.

- 15.3. 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 27 bis van de wet van 6 augustus 1990 op de ziekenfondsen en landsbonden van de ziekenfondsen.

16. TOEPASSINGSVOORWAARDEN VAN HET AKKOORD.

- 16.1. 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.

...

- 16.3. 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 :

- 16.3.1. 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 vijftientig uur per week, welke zijn activiteit in de verplegingsinrichting en/of zijn open raadplegingen omvat, hetzij drie vierde van zijn totale activiteit vertegenwoordigt;
- 16.3.2. 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 :

- 16.3.2.1. het verzoek tot opname in een afzonderlijke kamer om persoonlijke redenen;
- 16.3.2.2. de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om raadplegingen, aangevraagd door de behandelend geneesheer;
- 16.3.2.3. de volgens afspraak gevraagde verstrekkingen buiten de in 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.

- 16.4. 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 het jaarlijkse belastbaar inkomen hoger ligt dan :

hetzij 55.430,5 € per gezin, verhoogd met 1.847 € per persoon ten laste, wanneer er maar één gerechtigde is;

hetzij 36.953 € per gerechtigde, verhoogd met 1.847 € per persoon ten laste, wanneer er verscheidene gerechtigden zijn.

- 16.5. De NCGZ belast een werkgroep met een herschrijven van dit punt. Teneinde artsen en patiënten een duidelijker inzicht te verschaffen in hun wederzijdse rechten en plichten moeten de omstandigheden waaronder de in het akkoord afgesproken tarieven gelden duidelijker worden omschreven. Hierbij moet onder meer bijzondere aandacht besteed worden aan :

- het in overeenstemming brengen van de termen van het akkoord met de wettelijke bepalingen van artikel 50, §3 van de GVU-wet, 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;
- het verduidelijken dat de gedeeltelijke toetreding van geneesheren-specialisten die hun activiteit uitoefenen in het ziekenhuis, niet beperkt mag blijven tot de speciale verstrekkingen die zij verlenen tijdens hun ziekenhuisactiviteit, maar ook betrekking moet hebben op hun raadplegingen, al dan niet verleend in het kader van hun ziekenhuisactiviteit.

17. 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.

18. DUUR VAN HET AKKOORD.

18.1. Dit akkoord wordt voor een **periode van twee jaar** gesloten (namelijk van 1 januari 2004 tot 31 december 2005).

18.2. Het akkoord kan worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de voorzitter van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen is gericht:

18.2.1. door één van de partijen:

18.2.1.1. voor 1 december 2004 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 18.2.1.4., treedt die gemotiveerde opzegging, die het bewijs levert van het onmiskenbare tekort aan middelen, op 1 januari 2005 in werking.

18.2.1.2. 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.

Die 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.

18.2.1.3. De bepalingen van dit akkoord zijn van toepassing op alle verstrekkingen die op 31 december 2003 in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn vermeld, met inbegrip evenwel van de in punt 3 bedoelde wijzigingen vanaf de datum van hun inwerkingtreding. Wanneer de aldus omschreven nomenclatuur door de overheid eenzijdig gewijzigd wordt in 2004 of 2005 ondanks de aanbeveling vermeld in punt 15.7., 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.

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

18.2.1.5. 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.

18.2.2. door een geneesheer:

18.2.2.1. voor 1 november 2004.

Die opzegging is van toepassing vanaf 1 januari 2005.

18.2.2.2. 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.

Die 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.

Die opzegging is van toepassing vanaf de datum van inwerkingtreding van de voormelde correctiemaatregelen.

- 19.3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 19.2. 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.

- 19.4. 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 toetreden 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.

NOMENCLATUURSWIJZIGING

Vanaf **1 januari 2005** worden de psychotherapieën voorbehouden voor geneesheren-specialisten in de psychiatrie. De geneesheren-specialisten in de neuropsychiatrie hebben vanaf deze datum geen toegang meer tot de psychotherapieën tenzij ze hun erkenning aanvragen als geneesheer-specialist in de psychiatrie.

KB van 30 NOVEMBER 2003. BS 12 12 2003

In **artikel 1, § 10** in het vijfde lid worden de woorden « of neuropsychiatrie » geschrapt.

In **artikel 2, I** worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de omschrijving van de verstrekking 109513, worden de woorden "of neuropsychiatrie" geschrapt.

2° in de omschrijving van de verstrekking 109631, worden de woorden "of neuropsychiatrie" geschrapt.

3° in het opschrift dat vóór de verstrekking 109535 gaat worden de woorden "of neuropsychiatrie" geschrapt.

4° in de omschrijving van de verstrekking 109653, worden de woorden "of neuropsychiatrie" geschrapt.

5° in de omschrijving van de verstrekking 109572, worden de woorden "of neuropsychiatrie" geschrapt.

6° worden de bepalingen van het lid a) door de volgende bepalingen vervangen :

« De honoraria voor de psychotherapeutische behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met honoraria voor technische verstrekkingen uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde of een andere psychiater. »

7° worden de bepalingen van het lid b) door de volgende bepalingen vervangen :

« De honoraria voor de psychotherapeutische behandelingen mogen noch onderling gecumuleerd worden, noch met een raadpleging, uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde of door een andere psychiater. »

8° in het lid d) worden de woorden « of voor neuropsychiatrie » geschrapt.

9° wordt het lid e) opgeheven.

RUBRIEK VERZEKERINGEN

Sedert meer dan 25 jaar heeft het VBS samen met zijn partner-makelaar verzekeringsprogramma's lopen die gericht zijn op de specifieke behoeften van onze leden. Deze programma's omvatten de volgende verzekeringen: « Rechtsbijstand », « Persoonlijke Ongevallen », « Hospitalisatie », « Alle Risico's Medische Installaties », « Doctors Travel Card », « Burgerlijke Aansprakelijkheid Medische Raad » en de verzekering « Gewaarborgd Inkomen ». In ons oktober nummer werden de sterke punten van de verzekering Gewaarborgd Inkomen reeds toegelicht. Tevens heeft onze partner-makelaar in verscheidene ziekenhuizen groepscontracten "Aansprakelijkheid" op punt gesteld.

Dit partnership heeft geleid tot het oprichten van een medische cel bij Gras Savoye Belgium, die geneesheren-specialisten geëigende informatie kan verstrekken diverse actuele thema's op het gebied van "Verzekeringen". Een belangrijk thema dat ons allen aangaat is de vrijmaking van de markt van het « Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen ».

NIEUWIGHEDEN AANGAANDE DE AANVULLENDE PENSIOENEN VAN ZELFSTANDIGEN.

Context .

Het Belgisch rustpensioen is opgebouwd rond drie pijlers :

1. Het wettelijk pensioen (1^e pijler) : dit is een minimum inkomen berekend in functie van de duurtijd van de beroepsactiviteiten, het inkomen en de familiale situatie. Het inkomen waarmee rekening wordt gehouden voor de berekening van het pensioen is geplafonneerd op € 50.899,28 in 2003. In het beste geval ontvangt een gepensioneerde zelfstandige anno 2003 een gezinspensioen van maximum € 839,58 per maand of € 629,77 voor een alleenstaande.
2. Het extralegaal pensioen verbonden aan de beroepsactiviteiten (2^e pijler) :
Tot de tweede pijler behoren :
 - Het vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen
 - De persoonlijke bijdragen aan een verzorgingskas
 - Het pensioen samengesteld in het kader van het RIZIV-statuu
 - De groepsverzekeringen (voor zelfstandigen die onder de vorm van een vennootschap werken)
3. Het individueel opgebouwd extralegaal pensioen (3^e pijler) :
Tot de derde pijler behoren :
 - Het pensioensparen met een premie die fiscaal aftrekbaar is tot maximum € 600 per jaar.
 - Het lange termijn sparen met een premie die fiscaal aftrekbaar is tot maximum € 1.800 per jaar (in functie van het inkomen).
 - Het sparen dat niet verbonden is aan enig fiscaal voordeel.

De nieuwigheid.

Vanaf 1 januari 2004 komen er veranderingen in de 2^e pijler en meer in het bijzonder op het vlak van het « Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen » of VAPZ.

Tot op heden kon het VAPZ slechts onderschreven worden via een sociaal secretariaat. Vanaf 1 januari 2004 wordt het monopolie van de sociale secretariaten afgeschaft en wordt deze markt ook toegankelijk voor de verzekeringsmaatschappijen. Door de concurrentie zullen de kosten verbonden aan de onderschrijving van een dergelijk contract lager liggen bij de verzekeringsmaatschappijen dan bij de sociale secretariaten.

De voordelen.

Het VAPZ stelt u in staat een extra pensioenkapitaal op te bouwen onder de vorm van een levensverzekering met een basisrente en een bonus.

Het fiscaal regime van een VAPZ is zeer voordelig (net zoals de persoonlijke stortingen bij een verzorgingskas).

Het VAPZ cumuleert immers verschillende voordelen :

- Geen taksen op de premie
- De premies zijn integraal fiscaal aftrekbaar op dezelfde wijze als sociale bijdragen. Deze aftrek heeft dus een dubbel effect: u vermindert uw belastbaar inkomen en tegelijkertijd uw sociale bijdragen. Het fiscaal voordeel wordt berekend op basis van de marginale aanslagvoet

en als we dan ook rekening houden met de impact op de sociale bijdragen dan vertaalt dit zich in een **totaal fiscaal voordeel van 50 tot 70%** op de premie.

- Zeer voordelige eindbelasting (op basis van een fictieve rente).

Daarnaast zijn de stortingen volledig vrij. U beslist zelf hoeveel en wanneer u de stortingen uitvoert. De minimum storting is echter € 100 en de maximum storting is 7% van uw referte-inkomen (het netto geïndexeerd beroepsinkomen van 3 jaar geleden) De wetgever zal dit percentage waarschijnlijk verhogen naar 8,17%. De maximale premie wordt dan € 2.374,04 per jaar.

Hoe intekenen ?

Indien u wil intekenen voor deze zeer interessante spaarformule, kan u een gepersonaliseerde offerte vragen aan Gras Savoye Belgium aan de hand van bijgaand aanvraagformulier ofwel surft u naar de website van Gras Savoye en daar klikt u door naar het domein exclusief gewijd aan het VBS: www.grassavoye.be

P.S. :Als lid van het VBS geniet u bovendien van verminderde instapkosten !

 <p>GRAS SAVOYE VERZEKERINGSMAKELAAR WWW.GRASSAVOYE.BE</p>	<p>ANTWOORDFORMULIER FAXEN NAAR (☎ 02/481.18.10)</p> <p>Of in te vullen via www.grassavoye.be rubriek «  »</p> <p>Gratis offerte Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen</p>											
	<p>Uw gegevens :</p> <p><input type="checkbox"/> Dhr. <input type="checkbox"/> Mevr.</p>											
<table border="1"> <tr> <td>Naam, Voornaam</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adres</td> <td> Straat :Nr.....Bus : ... Postcode : - Plaats : </td> </tr> <tr> <td>Geboortedatum</td> <td align="center">...../...../19....</td> </tr> <tr> <td>Referte-inkomen *</td> <td align="center">.....,..... EUR</td> </tr> <tr> <td>Uw bijdragen **</td> <td> <input type="checkbox"/> maximum aftrekbaar ----- <input type="checkbox"/> % van het referte-inkomen *, hetzij EUR per jaar, betaalbaar per trimester. </td> </tr> <tr> <td>Contactgegevens</td> <td> Tel : – GSM : FAX : - Email : </td> </tr> </table>	Naam, Voornaam		Adres	Straat :Nr.....Bus : ... Postcode : - Plaats :	Geboortedatum/...../19....	Referte-inkomen *,..... EUR	Uw bijdragen **	<input type="checkbox"/> maximum aftrekbaar ----- <input type="checkbox"/> % van het referte-inkomen *, hetzijEUR per jaar, betaalbaar per trimester.	Contactgegevens	Tel : – GSM : FAX : - Email :
Naam, Voornaam												
Adres	Straat :Nr.....Bus : ... Postcode : - Plaats :											
Geboortedatum/...../19....											
Referte-inkomen *,..... EUR											
Uw bijdragen **	<input type="checkbox"/> maximum aftrekbaar ----- <input type="checkbox"/> % van het referte-inkomen *, hetzijEUR per jaar, betaalbaar per trimester.											
Contactgegevens	Tel : – GSM : FAX : - Email :											
<p>* Referte-inkomen = het inkomen dat gebruikt werd als basis om uw sociale bijdragen voor 2003 te berekenen.</p> <p>** De <i>minimum</i> bijdrage VAPZ is 100 EUR per jaar. De <i>maximum</i> bijdrage VAPZ is 7% van het referte-inkomen* (cfr.supra) met een absoluut maximum van 2.290 EUR per jaar.</p>												

Datum :/...../.....

Handtekening :

SOCIAAL STATUUT 2003 GEPUBLICEERD IN HET BELGISCH STAATSBLAD

Het bedrag van het sociaal statuut 2003 werd vastgelegd op respectievelijk 3000 € en 1.776,10 € naargelang de geneesheer volledig of gedeeltelijk verbonden is. (KB van 2/12/2003 BS 12/12/2003). Modelbrief voor het aanvragen van het sociaal statuut te bekomen op het secretariaat 02/649.21.47 of via de website www.gbs-vbs.org

FONDATION VAN GOETHEM-BRICHANT REVALIDATIE EN INTEGRATIE VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP

De «Fondation Van Goethem-Brichant» heeft tot doel bij te dragen tot de vervolmaking van jonge universitaires (niet langer dan 10 jaar afgestudeerd) met het oog op de verbetering van het lot van personen met een handicap in de diverse domeinen van de Revalidatie en de socio- professionele Integratie.

TOEKENNING 2004

In het jaar 2004 kan een bedrag van 37.250 € verleend worden aan **studiebeurzen, leningen, financiële hulp, toelagen of prijzen voor** studies, opzoekingswerken, praktische verwezenlijkingen in de volgende disciplines : medische wetenschappen, administratieve wetenschappen, technieken in verband met materies en instrumenten waaraan personen met een handicap behoefte hebben.

VOORWAARDEN VOOR INDIENING

De werken die het voorwerp van een aanvraag uitmaken, moeten in zes exemplaren gestuurd worden naar het Secretariaat van de «FONDATION VAN GOETHEM-BRICHANT», Egmontstraat 11, 1000 BRUSSEL uiterlijk op 31 maart 2004.

Voor verdere inlichtingen : TEL. (02)545 04 64 - FAX (02)513 64 11

Inhoudstafel

• Het akkoord artsen-ziekenfondsen van 15 december 2003	1
• Nomenclatuurswijziging.....	9
• Rubriek verzekeringen	10
• Sociaal statuut 2003 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.....	12
• Fondation VAN GOETHEM-BRICHANT – Revalidatie en integratie van personen met een handicap.....	12