

NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2004-2005.

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, tijdens haar zitting van 15 december 2003, het volgende akkoord gesloten :

1. PARTIELE BEGROTINGSDOELSTELLING 2004.

De NCGZ neemt kennis van het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling 2004 dat door het Verzekeringscomité is vastgesteld op 5.012.268 duizend euro.

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. Ontwerp H0405/01 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 (cf. volgend ontwerp)	63.217	63.217
1.2. Ontwerp H0405/02 Vanaf 1 april 2004 worden de honoraria van de bezoeken van de huisartsen zoals ze waren vastgesteld op 31 december 2003 lineair geïndexeerd met 1,38 %	3.828	5.104
TOTAAL INDEXERING	67.045	68.321
2.1. Huisartsen :		
Ontwerp H0405/03 Vanaf 1 oktober 2004 worden de honoraria voor bezoeken verhoogd met 2,67 € en worden aldus gebracht op: code 103110 : 22,99 € code 104672 : 22,99 € code 103132 : 28 € code 104370 : 28 € code 104112 : 22,22 € code 103913 28 € code 103316 22,22 € code 103515 : 28 €	7.645	30.576
Ontwerp H0405/04 Vanaf 1 oktober 2004 worden de honoraria voor het GMD (code 102771) op 19 € gebracht	656	2.624
TOTAAL HUISARTSEN	8.301	33.200

2.2. Geneesheren specialisten :		
Ontwerp H0405/05 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
Ontwerp H0405/06 Vanaf 1 oktober 2004 worden de toezichtshonoraria (art.25) geherwaardeerd	1.141	4.564
Ontwerp H0405/07 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
TOTAAL SPECIALISTEN	3.646	11.166
TOTAAL HONORARIA 2004	78.992	112.687

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. €)
ONTWERP N03/21 Fysiotherapie (overeenstemming met de nieuwe overeenkomsten en de kinesitherapie)	0
ONTWERP N03/22 Stomatologie (actualisering van de nomenclatuur)	0
ONTWERP N03/26 Consultancehonorarium (diabetes) vanaf 2004	1.550 (reeds inbegrepen in de technische ramingen 2004)
ONTWERP N0405/01 Accreditering/Nucleaire geneeskunde art.18,§2, B, d) quinquies (corr.4 vergeten codenummers Q)	36
ONTWERP N0405/02 Verloskunde (supplement spoed) en pediatrie (aanwezigheid van de pediater tijdens de bevalling)	1.339
ONTWERP N0405/03 Psychotherapie voorbehouden aan de psychiaters art.1, §10 en art.2 I	enkele besparingen
ONTWERP N0405/04 Liaisonpsychiatrie art.25, §2, d) – toepassingsregels	0
ONTWERP N0405/05 Splitsing echografieën – urinaire echografie art 17 et 17 quater (materiële fout)	pm
ONTWERP N0405/06 Ambulante heelkunde – terugbetaalde extramurale heelkunde op het oog - art.15	-1.000
ONTWERP N0405/07 Stamcellen	1.800
ONTWERP N0405/08 Raadpleging vóór de anesthesie	1.580

ONTWERP N0405/09 Huidoverschot art.14 (100 gevallen /jaar)	geringe meerkost
ONTWERP N0405/10 Liaisongeriatrie	2.500
ONTWERP N0405/11 Richtlijnen RX (zie bijlage 1)	belangrijke besparingen op termijn
ONTWERP N0405/12 Multidisciplinaire heelkundige ingreep	4.000
ONTWERP N0405/13 Stagedoende huisartsen 005-006	0,3
ONTWERP N0405/14 Oftalmologie – modernisering (strabisme)	1.000
ONTWERP N0405/15 Heuppunctie	0
ONTWERP N0405/16 Suboccipitale punctie (schrapping)	0
ONTWERP N0405/17 Borstprothese – verwijdering voor complicaties (enkele tientallen gevallen)	geringe meerkost
ONTWERP N0405/18 Reconstructie sternum art.14 k)(10 gevallen /jaar)	geringe meerkost
ONTWERP N0405/19 Financiering van de contrastmiddelen in de begroting van de medische beeldvorming	pm
ONTWERP N0405/20 Urologie – technische therapeutische prestaties	1.580
ONTWERP N0405/21 Taping van de enkel*	0
ONTWERP N0405/22 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.

De rubrieken 2 en 3 worden als volgt gefinancierd :

- 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 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.

ONTWERPEN	BUDGETTAIRE WEERSLAG 2005 duiz. €	BUDGETTAIRE WEERSLAG OP JAARBASIS duiz. €
5.1. Huisartsen		
Ontwerp H0405/08 Vanaf 1 april 2005 worden de honoraria voor de raadpleging in het kabinet van de huisarts gebracht op: code 101010 :11,57 € code101032 : 16,41€ code 101076 : 19€ code 101054 : 16,42€	12.442	16.589
Ontwerp H0405/09 Vanaf 1 april 2005 worden de honoraria van de bezoeken gebracht op: code 103110 : 23,99 € code 104672 : 23,99 € code 103132 : 29 € code 104370 : 29 € code 104112 : 23,22€ code 103913 : 29 € code 103316 :23,22 € code 103515 : 29 €	8.590	11.452
Ontwerp H0405/10 Vanaf 1 december 2005 worden de honoraria voor de raadpleging in het kabinet van een huisarts gebracht op: code 101010 : 12,57 € code101032 : 17,41 € code 101076 : 20 € code 101054 : 17,42€	1.868	22.418
Ontwerp H0405/11 Vanaf 1 december 2005 worden de honoraria van de bezoeken gebracht op: code 103110 : 24,99 € code 104672 : 24,99 € code 103132 : 30 € code 104370 : 30 € code 104112 : 24,22 € code 103913 : 30 € code 103316 : 24,22 € code 103515 : 30 €	955	11.452
Ontwerp H0405/12 Vanaf 1 april 2005 worden de honoraria voor het GMD(code 102771) op 20 € gebracht.	2.625	3.500
TOTAAL HUISARTSEN	26.480	65.411
5.2. Specialisten		
Ontwerp H0405/13 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
TOTAAL SPECIALISTEN	10.195	27.791
TOTAAL HONORARIA 2005	36.675	93.202

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 GVV-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 verzwaken. 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. GLOBAAL MEDISCH DOSSIER EN SAMENWERKING TUSSEN HUISARTSEN EN GENEESHEREN-SPECIALISTEN.

9.1. De jaarlijkse basisvergoeding voor de geaccrediteerde huisartsen als tussenkomst in de administratieve uitgaven verbonden aan het beheer van een globaal medisch dossier bedraagt in 2004 [125 € + indexeringsmet 1,38% = 126,73 €].

De NCGZ belast een werkgroep onder leiding van de Voorzitter van de NCGZ vóór 1 juli 2004 het systeem van het GMD te evalueren en voorstellen te formuleren met betrekking tot:

- de inhoud van het GMD;
- een optimalisering van het gebruik van het GMD, onder meer wat betreft de gegevensregistratie (curatief en preventief), depistage en inzake goede praktijk;
- de uitwisseling van gegevens tussen huisartsen en geneesheren-specialisten : resultaten van onderzoeken en behandelingen, opsporing en voorkoming van bepaalde aandoeningen, opvolging van bepaalde chronische aandoeningen;
- het integreren van actuele maatregelen betreffende sommige types van chronische aandoeningen (bijv. : diabetes).

Op basis van de voorstellen van de werkgroep kan de NCGZ vragen aan de NRKP aanbevelingen te richten aan de artsen betreffende het GMD.

- 9.2. 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 terugbetalingssysteem 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.

De werkgroep is paritair samengesteld uit leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen en leden die de representatieve artsenorganisaties vertegenwoordigen. De bank van de artsenorganisaties is paritair samengesteld uit huisartsen en geneesheren-specialisten. De voorstellen die goedgekeurd worden door een meerderheid van elke groep van de artsenbank worden voorgelegd aan de NCGZ.

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.

- 9.3. De NCGZ zal een werkgroep oprichten voor de integratie van de forfaitaire tegemoetkomingen GMD, EMDMI en eventuele andere praktijkvergoedingen, met het oog op het verhogen van de efficiëntie ervan.

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. Voor het welslagen van de realisatie van deze voorstellen dringt de NCGZ er bij de bevoegde instanties op aan dat voor de werking van de accrediteringsorganen een adequaat financieringssysteem zou worden uitgewerkt op basis van artikel 36bis,§1, laatste lid van de Gvu-wet en dat daarvoor de nodige financiële middelen zouden worden ter beschikking gesteld.

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, en dit in overeenstemming met wat momenteel reeds is voorzien in het koninklijk besluit van 18 januari 1971 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige tandheelkundigen.

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 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 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 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 vijftientwintig 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 2005 uitbrengen vóór 30 juni 2004.

De NCGZ dringt er sterk bij de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid op aan dat het koninklijk besluit tot vaststelling van de bedragen voor het jaar 2004 en voor het jaar 2005 zo snel mogelijk en uiterlijk op 30 juni 2004 en 30 juni 2005 in het Belgisch Staatsblad zouden worden bekendgemaakt.

11.3. De NCGZ belast een werkgroep met het onderzoeken van de mogelijkheid tot het instellen van gelijksoortige voordelen in het kader van het sociaal statuut.

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 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.
- 13.2. 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 2004 te wijzigen zodat de derdebetalersregeling kan worden toegepast voor de prestaties met codenummers 102410, 102432, 104230, 104252 en 104274.

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 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 correctiemaatregelen te concretiseren tijdens het 1^e 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.

- 14.2. Indien de voormelde correctiemechanismen ontoereikend zijn of niet worden toegepast of indien de correctiemaatregelen die worden vermeld in artikel 51, § 3, van de voormelde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet te gelegener tijd worden genomen of ontoereikend zijn, wordt een automatische vermindering toegepast die onmiddellijk van toepassing is op de honoraria of andere bedragen of vergoedingstarieven in geval van een beduidende overschrijding of een risico op beduidende overschrijding van de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling, volgens de regels die zijn vastgesteld in de leden 5 tot 7 van het voormelde artikel 51, §2.

15. OPDRACHTEN, PROJECTEN EN AANBEVELINGEN.

- 15.1. 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 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.
- 15.4. Onverminderd punt 4.3. zal de NCGZ een werkgroep belasten met het opmaken van structurele maatregelen die een structurele beheersing van de uitgaven toelaten.
- 15.5. De NCGZ beveelt de toezienende overheid aan het koninklijk besluit van 10 juni 1991 (Belgisch Staatsblad van 14 juni 1991) te herzien opdat in de berekening van de overschrijding of van het risico van overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling en bijgevolg van eventuele correctiemaatregelen de uitgaven betreffende de verstrekkingen op hun verstrekkingdatum en niet meer op hun boekingsdatum in aanmerking worden genomen.
Tevens beveelt de NCGZ aan de toezienende overheid aan de artikelen 59 en 69 van de GVU-wet zo te wijzigen dat voor de toepassing van deze bepalingen de uitgaven betreffende de verstrekkingen op hun verstrekkingdatum en niet meer op hun boekingsdatum in aanmerking worden genomen.
- 15.6. De NCGZ beveelt de toezienende overheid aan het ontwerp-artikel dat de wettelijke basis verzekert van de financiering van de werking van de representatieve artsorganisaties en dat opgenomen is in de programmawet die wordt voorbereid, te laten goedkeuren. Zij beveelt aan, zodra zulks mogelijk is, een koninklijk besluit ter zake op te stellen dat de uitvoering van de wettekst verzekert.
- 15.7. De NCGZ beveelt de toezienende overheid aan dat de toepassing van artikel 225 van de programmawet (I) van 24 december 2002 in de praktijk ook geldt voor 2004 en 2005.
- 15.8. De NCGZ zal een werkgroep oprichten die de haalbaarheid van een procedure voor elektronische stemming voor de verkiezingen 2006 zal onderzoeken.

- 15.9. De NCGZ zal aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid vragen er bij de Minister van Arbeid op aan te dringen aan de artsen een samenwerkingsvorm voor te stellen gelijkaardig aan die voorzien in de wet van 12 augustus 2000 houdende sociale bepalingen en het K.B. van 15 juli 2002 dat deze wet uitvoert.
- 15.10. 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.
- 15.11. De NCGZ beveelt de voogdij-overheid aan om het nodige te doen opdat voor een reeks disciplines van de specialistische geneeskunde door het R.I.Z.I.V. in nauw overleg met het Directoraat-generaal gezondheidsberoepen medische bewaking en welzijn op het werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedingsketen en Leefmilieu tegen 1 november 2004 aparte identificatienummers zouden worden ingevoerd.

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.

- 16.2. 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 :

- 16.2.1. de niet dringende bezoeken, afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de geneesheer;
- 16.2.2. de oproepen van zieken die voor de geneesheer een ongewoon belangrijke verplaatsing meebrengen;
- 16.2.3. 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;
- 16.2.4. 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.

- 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 vijftienvier 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 opneming 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. FORMALITEITEN

19.1. 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 Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, 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 15 december 2003 gesloten Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen

Datum :

Handtekening :

19.2. De andere geneesheren dan die welke, overeenkomstig de bepalingen die zijn vermeld onder 19.1., kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de bedingen van het akkoord dat op 15 december 2003 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 19.1. 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 15 december 2003 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 15 december 2003 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	Activiteit	Uren
.....
.....

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

Dagen	Activiteit	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 :

- 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 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 15 december 2003.

De vertegenwoordigers van de bank van de geneesheren (ABSYM/BVAS en
KARTEL/CARTEL),
De vertegenwoordigers van de bank van de verzekeringsinstellingen