

NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2008

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 Johan DE COCK op 20 december 2007 het volgende akkoord gesloten:

1. PARTIELE BEGROTINGSDOELSTELLING 2008

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen neemt kennis van het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling 2008 dat door de Algemene raad is vastgesteld op 6.094.825 duizend euro. Hierin is een indexmassa vervat van 95,85 miljoen euro alsook een financiële marge beschikbaar van 82,66 miljoen euro voor nieuwe initiatieven. Deze marge voor nieuwe initiatieven wordt nog aangevuld met 7,78 miljoen euro die wordt vrijgemaakt binnen de partiële begrotingsdoelstelling van 6.094.825 duizend euro, een bedrag van 0,14 miljoen euro ingevolge een transfer uit het budget implantaten en een bedrag van 0,12 miljoen ingevolge een transfer uit de honoraria nierdialyse. Het te verdelen bedrag voor nieuwe initiatieven wordt aldus bepaald op 90,70 miljoen euro. Het oorspronkelijk bedrag, toegewezen door de algemene raad wordt voor 1/3 gereserveerd voor de huisartsen en 2/3 voor de specialisten. De toegevoegde bedragen worden toegewezen aan de deelgroep waaruit ze afkomstig zijn.

2. HONORARIA 2008: INDEXERING EN HERWAARDERING

Hoewel dit akkoord, gelet op de omstandigheden, slechts een duurtijd heeft van één jaar, bevestigt de NCGZ de noodzaak om in een meerjarenperspectief verder te werken aan de ondersteuning en bevordering van de huisartsgeneeskunde enerzijds en aan een betere waardering voor bepaalde disciplines in de specialistische geneeskunde met een beperkt aandeel aan technische verstrekkingen anderzijds, onverminderd de noodzaak om de nomenclatuur aan te passen aan de medische evolutie.

De NCGZ roept ook het beleid op, om in overleg met de commissie, prioritaire aandacht te besteden aan punt 18. van het akkoord.

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft beslist tot een eerste fase van herijking van de nomenclatuur van de geneesheren-specialisten door de uitgaven in bepaalde sectoren te beperken om bijkomende middelen vrij te maken ten voordele van de psychiatrie, kinderspsychiatrie, geriatrie, reumatologie, pediatrie, algemene interne, oncologie, endocrinologie en hematologie. Deze inspanning bedraagt 29,5 miljoen euro. De partijen verbinden zich er toe voor de vier volgende jaren binnen de partiële begrotingsdoelstelling tenminste hetzelfde bedrag vrij te maken voor nieuwe initiatieven in deze sectoren.

Projecten	2008 Begroting (€ duizend)
1. Indexeringen	
1.1. H08/01 Huisartsen De honoraria, zoals ze waren vastgesteld op 31 december 2007 worden lineair geïndexeerd met 1,62% op 1 januari 2008.	17.135,4
1.2. H08/02 Specialisten De honoraria, zoals ze waren vastgesteld op 31 december 2007 worden lineair geïndexeerd met 1,62% op 1 januari 2008, met uitzondering van de stomatologie, de radio-radiumtherapie, de nucleaire geneeskunde, de pathologische anatomie, de fysiotherapie, de klinische biologie, de medische beeldvorming en de honoraria van de chronische nierdialyse, die geïndexeerd worden met 1,52% en met	72.153,6

Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008

uitzondering van de percutane verstrekkingen, de genetische onderzoeken, de electrocardiografische onderzoeken en de verstrekkingen met specifieke nomenclatuurcodes voor niet-geaccrediteerde geneesheren-specialisten, die niet worden geïndexeerd.	
Totaal indexering	89.289

2.1. Honoraria van de huisartsen De maatregelen treden in werking op 1 januari 2008	2008 Begroting (€ duizend)
2.1.1. H08/03 Herwaardering met 2% van 101076, 102410,102432 alsook van de bezoeken en verhoogde bezoeken	17.564,5
2.1.2. H08/04 Opwaardering GMD honorarium tot 25,67 euro	1.134
2.1.3. H08/05 Begeleiding door de huisarts in ambulance	45
Totaal huisartsen	18.743,5

2.2. Honoraria van de geneesheren- specialisten De maatregelen treden in werking op 1 januari 2008	2008 Begroting (€ duizend)
2.2.1. H08/06 Herwaardering basisconsultatie specialist (102535) met 2%	4.816,9
2.2.2. H08/07 Psychiatrie – Pedopsy – Herwaardering toezicht in K (codes 598861, -883, -905, -920, -942) met 30%	1.050,6
2.2.3. H08/08 Pediatrie – Herwaardering toezicht NIC (+50%) (codes 596223, -245, -260, -326, -341, -363)	1.540,4
2.2.4. H08/09 Gynaecologie – Verdubbeling honorarium bevalling	3.000
2.2.5. H08/10 Pediatrie - Klinisch onderzoek in dienst N* (codes 596024, -046, -061, -120, -142, -164)	1.967
2.2.6 H08/11 Psychiatrie – Herwaardering toezicht in A (codes 598161, -426, -441, -463, -485) met 15%	4.634,3
Totaal geneesheren-specialisten	17.009,2

TOTAAL HONORARIA 2008	35.752,7
------------------------------	-----------------

3. **NOMENCLATUUR 2008 (bijlage aan het koninklijk besluit van 14 september 1984)**

Projecten Akkoord 2006-2007	2008 Aanvullend begroting (€ duizend)
N0607/00 Herstructurering en herwaardering van de urgentiegeneskunde	PM
N0607/10 Oncologische heekunde – Hoofd en hals Partim “Hoofd en hals”: Bijkomende begroting gevraagd	630
N0607/13 Microbiologie – Nomenclaturisering “Actualisering van artikel 24”	3.750
TOTAAL	4.380

Projecten Akkoord 2008	2008 Begroting (€ duizend)
---	---

1. Projecten voor huisartsen	2008 Begroting (€ duizend)
N08/HA/00 Bezoek aan gehospitaliseerde patiënt	105
N08/HA/01 Afschaffing remgeld huisbezoek bij palliatieve patiënt in ROB-RVT	PM
N08/HA/02 Wondhechting	438,7
Totaal nomenclatuur voor huisartsen	543,7

2. Projecten voor geneesheren-specialisten	2008 Begroting (€ duizend)
N08/GS/00 Specialisten – Herwaardering oncologen, hematologen, endocrinologen	5.000
N08/GS/01 Reumatologie – Consultatie artritiszorg	2.750
N08/GS/02 Algemeen Internist – Nieuwe verstrekking eerste consultatie trouble shooting	3.000
N08/GS/03 Psychiatrie – Pedopsy – Verhoging aantal zittingen psy evaluatie (code 109410)	1.090
N08/GS/04 Psychiatrie – Pedopsy – Pluridisciplinair overleg	1.874
N08/GS/05 Psychiatrie – Multidisciplinair + psychogeriatric + crisisopvang + SGA De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen verzoekt de Technische geneeskundige raad om uiterlijk 30/09/2008 een geheel van voorstellen uit te werken inzake psychiatrie, meer bepaald wat de crisisopvang en het pluridisciplinair overleg in het ziekenhuis betreft, de toezichtshonoraria in Sp-psychogeriatric dienst van algemene en categorale ziekenhuizen alsmede de honorering voor de verhoogde medische omkadering in intensieve behandel eenheden voor Sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten.	PM
N08/GS/06 Psychiatrie – Herwaardering toezicht Sp -psychogeriatric in AZ tot niveau andere Sp in AZ	55
N08/GS/07 Pediatrie – Optrekken honorarium neuro-pediater tot dat van neuroloog	234
N08/GS/08 Pediatrie – Toezicht overbrenging NIC (prestatie 599303 *6)	107,8
N08/GS/09 Pediatrie – Stabilisatiehonorarium bij overbrengen neonatus onder nCPAP	141
N08/GS/10 Pediatrie – nCPAP in NIC en N*	- 621,7
N08/GS/11 Pediatrie – Diepe veneuze katheter	135
N08/GS/12 Geriatric – Beperking 102233 opheffen	186
N08/GS/13 Geriatric – Teamconsult via liaison bij patiënten buiten G-afdeling	989

Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008

N08/GS/14 Stomatologie – Opheffen immuniteit 1ste 5 dagen voor verstrekkingen ≥ K 225	420,4
N08/GS/15 Algemene speciale verstrekkingen – Hyperbare zuurstoftherapie Aan het KCE wordt een HTA gevraagd	PM
N08/GS/16 Algemene speciale verstrekkingen – Lumbale punctie	470
N08/GS/17 Algemene speciale verstrekkingen – Wondhechting	467,8
N08/GS/18 Heelkunde – Plastische chirurgie (reconstructieve borstchirurgie)	115
N08/GS/19 Heelkunde – Senologie (techniek sentinelklier)	486
N08/GS/20 Heelkunde – Robotheelkunde	200
N08/GS/21 Heelkunde – Intravitreale injectie bij Age-Related Macular Degeneration (ARMD)	1.862,5
N08/GS/22 Medische beeldvorming – Abdominale overzichtsecho voor internisten (connex)	983
N08/GS/23 Medische beeldvorming – Colono CT	502
N08/GS/24 Medische beeldvorming – Coronaro CT	1.260
N08/GS/25 Medische beeldvorming – Osteodensitometrie	2.518,6
N08/GS/26 Inwendige geneeskunde – Doppler controle van de hemodialyse-shunt	PM
N08/GS/27 Inwendige geneeskunde – EBUS endobronchiale echografie	293
N08/GS/28 Inwendige geneeskunde – Terugbetaling tests door allergologen pneumologie	1.474
N08/GS/29 Inwendige geneeskunde – Ph- en impedantiemeting slokdarm	190
N08/GS/30 Inwendige geneeskunde – Plasmaferese	1.500

Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008

N08/GS/31 Biologie – Hematologie-transfusie-serologie-immunologie	3.175
N08/GS/32 Biologie – IUI intrauteriene inseminatie: uitvoeren spermacapacitatie	1.639,2
N08/GS/33 Gynaecologie – IUI intrauteriene inseminatie na uitvoeren spermacapacitatie	724
N08/GS/34 Anatomopathologie – HPV cervix	1.061,7
Totaal nomenclatuur voor geneesheren-specialisten	34.282,3
TOTAAL NOMENCLATUUR 2008	39.206

4. **ANDERE PROJECTEN**

Projecten	2008 Begroting (€ duizend)
1. Zorgtrajecten	PM
2. Praktijkondersteuning (zie punt 9)	7.113,4
3. Disponibiliteitshonorarium (zie punt 11.1.1.)	674,9
4. Experiment beschikbaarheid (zie punt 11.1.2.)	4.000
5. Vergoeding GMD voor palliatieve patiënt	413
6. Inwendige geneeskunde- Leverdialyse via overeenkomst	100
7. Disponibiliteit geneesheren-specialisten – uitbreiding tot 10 basis specialismen (zie punt 11.2)	9.816,5
8. Medisch advies bij palliatieve patiënten	180
TOTALE ANDERE PROJECTEN	22.297,8

5. **KLINISCHE BIOLOGIE**

- 5.1. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen stelt voor de globale begroting van de financiële middelen van de klinische biologie voor 2008 op 1.035.880 duizend euro vast te stellen. Zijn in deze globale begroting niet inbegrepen: de artikelen 24bis en 33bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.
- 5.2. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen adviseert aan de Minister van Sociale Zaken de procedure voorzien bij het artikel 59 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 te wijzigen, zodat de vastlegging van de enveloppes kan gebeuren door de Algemene raad.

6. MEDISCHE BEELDVORMING

- 6.1. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen stelt voor de globale begroting van de financiële middelen van medische beeldvorming voor 2008 op 802.397 duizend euro vast te stellen. Zijn in deze globale begroting niet inbegrepen: de artikelen 17ter en 17quater van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.
- 6.2. Het budget medische beeldvorming dat toegekend wordt per opname wordt in 2008 verdeeld overeenkomstig de beslissing van de NCGZ van 26 november 2007.
- 6.3. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen belast een werkgroep om, gelijklopend met de inwerkingtreding van het nomenclatuur coronaro en colono CT, tegen 30 september 2008 volgende maatregelen uit te werken:
 - 6.3.1. stimulansen voor de responsabilisering van de voorschrijvers van medische beeldvorming, met name door concrete initiatieven op het vlak van informatie en communicatie over de guidelines door middel van informatica-ondersteuning;
 - 6.3.2. evaluatie van de forfaitaire honoraria in de ambulante sector;
 - 6.3.3 een financieringsmethode die een meer uniforme uitvoering van de voorschriften toelaat, gebaseerd op objectieve en controleerbare parameters in het domein van de medische beeldvorming zowel voor de ziekenhuis-sector als voor de ambulante sector.
- 6.4. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen adviseert aan de Minister van Sociale Zaken de procedure voorzien bij het artikel 69 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 te wijzigen, zodat de vastlegging van de enveloppes kan gebeuren door de Algemene raad.

7. ACCREDITERING

- 7.1. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen verzoekt de TGR om bij de invoering van nieuwe verstrekkingen een uitspraak te doen over het al dan niet voorbehouden van deze verstrekkingen aan de geaccrediteerde artsen.
- 7.2. Afstandsprogramma's van continue medische opleiding kunnen ertoe bijdragen om via specifieke en innovatieve opleidingstechnieken een kwalitatief hoogstaande dienstverlening te garanderen.

De NCGZ vraagt aan de Stuurgroep accreditering een duidelijk kader te creëren voor een correcte ontwikkeling van deze programma's, met blijvende aandacht voor het behoud van onafhankelijke leerinhouden.
- 7.3. De NCGZ geeft opdracht aan de accrediteringsstuurgroep om in de accrediteringsvoorwaarden te voorzien dat minstens gedurende de cyclus van 3 jaar, een LOK-vergadering wordt gewijd, voor de betrokken disciplines, aan het doelmatig voorschrijven van klinische biologie, medische beeldvorming, anatomopathologie en geneesmiddelen.

Hiertoe zal het RIZIV de nodige profielgegevens ter beschikking stellen alsook middelen voor de opleiding van animatoren.
- 7.4. Het forfaitair accrediteringshonorarium wordt geïndexeerd op 1 januari 2008 (556 €).

8. GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

Het honorarium voor het globaal medisch dossier (102771 en 102793) wordt vanaf 01/01/2008 verhoogd tot 25,67 euro (project H 08/04).

9. PRAKTIJKONDERSTEUNING HUISARTSGENEESKUNDE

Vanaf 2008 wordt een jaarlijkse tegemoetkoming ter ondersteuning van de huisartspraktijk toegekend aan erkende huisartsen die ingeschreven zijn in de wachtdienst, georganiseerd door de erkende huisartsenkring, en die een activiteit hebben die tenminste 1.250 raadplegingen en/of huisbezoeken per jaar bedraagt.

Hiertoe wordt rekening gehouden enerzijds met de activiteitsgegevens van het tweede jaar dat het jaar van toekenning voorafgaat – behoudens voor de erkende huisartsen tijdens de eerste twee jaren van hun vestiging – ; anderzijds met de vaststelling dat voor het jaar dat het jaar van toekenning voorafgaat tenminste eenmaal een beschikbaarheidshonorarium werd toegekend of met melding van de inschrijving in de wachtdienst aan het Instituut.

Deze tegemoetkoming komt in de plaats van de basisvergoeding als tussenkomst in de administratieve uitgaven verbonden aan het beheer van een globaal medisch dossier.

Voor het jaar 2008 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 1.000 euro.

10. ZORGTRAJECTEN

10.1. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen verbindt zich om de zorgtrajecten operationeel te maken tegen ten laatste 1 januari 2009 voor patiënten met diabetes type 2 en voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie. Bij de operationalisering wordt rekening gehouden met de volgende principes:

10.1.1. de behandelingsdoelstellingen worden vastgesteld op basis van wetenschappelijk gefundeerde aanbevelingen;

10.1.2. de engagementen van de patiënt, de huisarts en de geneesheer-specialist worden vastgelegd in een zorgtrajecten-contract dat door de drie partijen wordt aangegaan voor een periode van drie jaar en wordt meegedeeld aan de verzekeringsinstelling van de patiënt;

10.1.3. de rol van de huisarts en de geneesheer- specialist in de zorgtrajecten wordt gevaloriseerd door een specifiek jaarlijks honorarium, dat in hoofdzaak dient ter ondersteuning van het teamwerk, het overleg en de communicatie tussen de zorgverleners;

10.1.4. de patiënt wordt aangemoedigd door het toekennen van een remgeldvoordeel : afschaffing van het persoonlijk aandeel bij de huisarts en een remgeldvermindering bij de geneesheer-specialist; de aanvaarding van het zorgtraject door de verzekeringsinstelling kan het recht op tussenkomst van de ziekteverzekering in andere prestaties tot gevolg hebben.

10.2. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen vraagt dat begeleidende en ondersteunende maatregelen worden uitgewerkt voor een optimale toepassing van het zorgtrajecten – systeem:

10.2.1. verbetering en verruiming van het gebruik van ICT-toepassingen door de zorgverleners, in het bijzonder in hun onderlinge communicatie, in hun relaties met de verzekeringsinstellingen en voor de evaluatie van de zorgtrajecten, met inbegrip van de ter beschikkingstelling of uitwerking van een beveiligde technische infrastructuur voor de communicatie van de gegevens en van een structuur voor het organisatorisch beheer van de gegevensmededeling;

10.2.2. stimulering van loco-regionale initiatieven ter bevordering van samenwerking tussen zorgverleners, in een eerste fase via financieringsovereenkomsten van bepaalde duur;

10.2.3. uitwerking en implementatie van een globaal communicatieplan over de zorgtrajecten;

10.2.4. vlot toegankelijk maken van specifieke zorg (bijvoorbeeld diabeteseducatie, materialen).

- 10.3. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen zal het zorgtrajecten-systeem voor de patiënten met diabetes type 2 en die met chronische nierinsufficiëntie evalueren. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen zal haar beleid rond de zorgtrajecten verder ontwikkelen en daarbij nagaan of het systeem kan worden uitgebreid naar patiënten met de volgende pathologieën: COPD en astma, chronisch hartfalen, osteoporose, psychiatrische aandoeningen. Ook zal nagegaan worden of zorgtrajecten kunnen uitgewerkt worden voor kwetsbare ouderen en kankerpatiënten. Zonodig zullen reeds voorbereidende experimenten worden opgezet.

11. PERMANENTIE EN BESCHIKBAARHEID

- 11.1. Permanentie, wachtdiensten en de beschikbaarheid van de huisartsen:

De NCGZ is zich bewust van de noodzaak om een goed evenwicht te vinden tussen de sociale vraag naar een grotere beschikbaarheid van de huisartsen enerzijds, en de verwachtingen van de betrokken zorgverleners betreffende de uitoefening van hun beroep anderzijds.

De NCGZ is van oordeel dat de toekomstige ontwikkeling van performante wachtdiensten in dat verband een essentieel element vormt. Onverminderd de noodzaak van die ontwikkeling moeten adequate maatregelen worden genomen opdat de medische beschikbaarheid voor de patiënten behouden blijft en de toewijding van de zorgverleners op een gepaste manier wordt gevaloriseerd.

De NCGZ is eveneens van mening dat die medische beschikbaarheid van de huisartsen des te meer is aangewezen indien de huisarts een centrale rol kan spelen, meer bepaald voor de coördinatie van de eerste lijn in het raam van de behandeling van de patiënten, wat in het bijzonder het geval is voor de patiënten die hun GMD bij die huisarts hebben.

Concreet worden de volgende maatregelen genomen bij wijze van experiment:

- 11.1.1. uitbreiding van de beschikbaarheidshonoraria van 20 uur tot 19 uur;
Voor de raadplegingen die in dat kader gebeuren vanaf 19 uur tot 21 uur, mag een wachttoeslag van twee euro worden aangerekend; deze toeslag zal door de ZIV ten laste worden genomen;
- 11.1.2. tegelijkertijd:
- 11.1.2.1. onverminderd de noodzaak dat het medisch dossier toegankelijk kan worden gemaakt en kan worden gedeeld in het raam van de wachtdiensten en dat die wachtdiensten kunnen worden opgericht, enerzijds eventueel vanaf 18 uur en anderzijds op een algemene en evenwichtige wijze over gans het land en
- 11.1.2.2. teneinde de mogelijkheid te garanderen van een medische huisartsenpermanentie ten gunste van de patiënten, en meer bepaald voor de patiënten met GMD bij die huisarts, gelet op de specifieke rol inzake coördinatie die de huisarts in dat kader vervult;
- 11.1.2.3. de huisarts die bij een wachtdienst is ingeschreven, mag een permanentietoeslag aanrekenen, voor een maximumbedrag van 2 euro, voor de raadplegingen die gebeuren tussen 18 uur en 21 uur;
- 11.1.2.4. voor de GMD-patiënt die de huisarts raadpleegt die toegang heeft tot de gegevens van zijn GMD mag de permanentietoeslag worden aangerekend, maar deze zal voor 100% ten laste zijn van de ZIV;
- 11.1.3. in het raam van dit experiment zullen voorlopige codenummers worden opgesteld door de NCGZ, teneinde die verstrekkingen inzake permanentie, GMD of niet, die in het raam van een wachtdienst zijn verricht, te identificeren;
- 11.1.4. de maatregelen 1 en 2 zullen bij wijze van experiment worden uitgevoerd gedurende de periode van 1 juli 2008 tot 30 juni 2009;
- 11.1.5. in de loop van 2009 zal de NCGZ de weerslag van die maatregelen evalueren op grond van de beschikbare gegevens. Bij die evaluatie zal met verschillende elementen rekening

worden gehouden: de specificiteit van de praktijk, geografische spreiding, karakteristieken van de patiënten, relatief aandeel van de avondverstrekingen gedurende de wachtdiensten en buiten de wachtdiensten, relatief aandeel van de verstrekingen overdag, 's avonds en 's nachts, ...

Op basis van die evaluatie zal de NCGZ beslissen over de opties voor de toekomst;

- 11.1.6. teneinde een goede communicatie mogelijk te maken tussen de door de huisartsenkringen georganiseerde wachtdiensten en de permanenties die zijn bedoeld in punt 11.1.2.2, verbindt de huisarts er zich toe aan zijn huisartsenkring zijn permanenties tussen 18 en 21 uur mee te delen. De kringen moeten op de gepaste wijze die informatie meedelen aan de bevolking en aan de verzekeringsinstellingen;
- 11.1.7. de in punt 11.1.2.3 bedoelde permanentie-uren mogen niet in aanmerking worden genomen in het raam van een partiële toetreding tot de overeenkomst.
- 11.1.8. de verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe hun leden te informeren over de doelstellingen en de praktische regeling van dit experiment.
- 11.2. Permanentie en beschikbaarheid van de geneesheren-specialisten:

De maatregelen inzake beschikbaarheidshonoraria voor geneesheren-specialisten, zoals goedgekeurd door het Verzekeringscomité van 19 maart 2007, zullen worden uitgebreid tot alle geneesheren-specialisten bedoeld in artikel 10 van het KB van 27 april 1998 tot vaststelling van de normen waaraan een "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" moet voldoen om erkend te worden.

12. KWALITEIT, INFORMATIE EN PROFIELEN

De partners gaan ermee akkoord dat de bevoegde profielencommissies voor de huisartsen en de geneesheren-specialisten via een communicatie en informatie van hoge kwaliteit:

- 12.1. feedbacks zullen ontwikkelen in samenwerking met de structuren en de betrokken beroepsgroepen, bijvoorbeeld met de LOK's, de paritaire comités, de wetenschappelijke organisaties en de colleges zodat de verstrekte informatie beantwoordt aan de verwachtingen van de geneesheren.
De dienst zal aan de profielencommissies een werkplan voorstellen of dit op hun verzoek opstellen samen met een analysemethode die gebaseerd is op een vergelijking van de databanken en op de medewerking van de geneesheren van de bestudeerde discipline;
- 12.2. met de bestaande structuren (Technische Raad, Accrediteringsstuurgroep, CNPQ-NRKP, Comité voor de Evaluatie van de Medische Praktijk inzake Geneesmiddelen....) specifieke relaties zullen opbouwen om de informatie en de acties voor de zorgverleners te coördineren in een coherent programma.

13. ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGING

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen engageert zich om, uiterlijk tegen 30 juni 2008 tenminste de volgende concrete stappen betreffende administratieve vereenvoudiging te nemen:

- 13.1. concretisering van de conclusies van het overlegplatform NCGZ/Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, inzonderheid:
 - 13.1.1. het uitbreiden van de bepaling « uitbreiding van de geldigheidsduur » van de d- en b-machtigingen tot alle specialiteiten die in een zelfde § van het hoofdstuk IV zijn opgenomen, zelfs als de specialiteiten verschillende actieve bestanddelen hebben, en het hergroeperen in diezelfde paragrafen van de verschillende specialiteiten die voor dezelfde indicaties (ziekte van Parkinson, epilepsie, ...) mogen worden terugbetaald;
 - 13.1.2. een procedure invoeren voor een automatische verlenging van de toelatingen van model «d», aangezien een toelating van model «d» altijd de behandeling betreft van een chronische aandoening en het enige criterium dat noodzakelijk is om de hernieuwing

ervan toe te staan, de wil is van de behandelend geneesheer om het gebruik ervan te verlengen;

- 13.1.3. het ontwikkelen van een project, waarmee de geneesheren officiële gestandaardiseerde formulieren online zouden kunnen indienen; als proefproject in 2008 zullen de reumatologen de terugbetalingsaanvragen voor de anti -TNF-geneesmiddelen online kunnen indienen.
- 13.1.4. Groepspraktijken, zoals bedoeld bij Koninklijk besluit van 3 mei 1999 betreffende de groepspraktijken van huisartsen, kunnen zich melden bij het RIZIV, zodat zonder bijkomende aanduiding, op het getuigschrift van verstrekte hulp (G-stempeltje), het remgeldvoordeel aan de patiënt kan worden toegekend;
- 13.1.5. Vereenvoudiging huisartsen nomenclatuur –artikel 2 – gebaseerd op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad;
- 13.1.6. Chronische medicatie: in het kader van het Overleg Platform CTG - NCGZ zal een uitbreiding van het principe van de multiplicator worden onderzocht met het oog op het vereenvoudigen van het voorschrijven van medicatie voor de chronisch zieken.

14. INFORMATISERING

De NCGZ wenst actief betrokken te worden bij de ontwikkeling van Be-Health en bij de projecten inzake elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen en inzake de registratie van medische gegevens. Zij nodigt de TGR uit om de nomenclatuur aan te passen om het elektronisch voorschrijven of attesteren van medische verstrekkingen mogelijk te maken.

- 14.1. Met het oog op onder meer het bevorderen van administratieve vereenvoudiging en het verbeteren van de toegankelijkheid van de zorgen, verbinden de partijen er zich toe om stapsgewijs een systeem te ontwikkelen van:
 - 14.1.1. een beveiligde elektronische communicatie van reglementair vereiste sociaal-administratieve en medische gegevens of documenten tussen de artsen en de (adviserend geneesheren van de) verzekeringsinstellingen en;
 - 14.1.2. elektronische facturering van ambulante verstrekkingen in toepassing van de derdebetalersregeling. Daarbij zal de mogelijkheid worden onderzocht om de derdebetalersregeling via elektronische facturering ook mogelijk te maken voor verstrekkingen die thans zijn uitgesloten.
- 14.2. De NCGZ verzoekt de Technische geneeskundige Raad om de mogelijkheid te onderzoeken van een elektronische participatie van de huisarts in het Multidisciplinair Oncologisch Consult met het oog op toepassing ervan vanaf 2009.

15. SOCIAAL STATUUT

- 15.1. Met het oog op het vergroten van de aantrekkingskracht van de toetreding tot het akkoord adviseert de NCGZ dat:
 - 15.1.1 het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2008 wordt vastgesteld op 3.595,10 euro voor de geneesheren die van rechtswege geacht worden tot onderhavig akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit;
 - 15.1.2 het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2008 wordt vastgesteld op 1.935,13 euro 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:
 - 15.1.2.1 voor de huisartsen:

- 15.1.2.1.1. ofwel raadplegingen in de spreekkamer die tenminste tien uren per week omvatten, verdeeld over tenminste drie dagen;
- 15.1.2.1.2. ofwel raadplegingen in de spreekkamer die tenminste drie vierde van de wekelijkse beroepsactiviteit omvatten;
- 15.1.2.2. voor de geneesheren-specialisten die hun beroepsactiviteit geheel of gedeeltelijk uitoefenen in een verplegingsinrichting:
 - 15.1.2.2.1. ofwel tenminste vijftientig uren per week;
 - 15.1.2.2.2. ofwel tenminste drie vierde van de beroepsactiviteit;
- 15.1.2.3. voor de geneesheren-specialisten die hun beroepsactiviteit uitsluitend buiten een verplegingsinrichting uitoefenen:
 - 15.1.2.3.1. ofwel raadplegingen in de spreekkamer die tenminste twintig uren per week omvatten;
 - 15.1.2.3.2. ofwel raadplegingen in de spreekkamer die tenminste drie vierde van de beroepsactiviteit omvatten.
- 15.2. De NCGZ stelt voor een toekenning van de RIZIV-bijdrage te koppelen aan een bepaalde minimum activiteit.

De NCGZ zal een concreet voorstel formuleren op basis van een analyse van de prestatie- en voorschrijfgegevens van de geneesheer, ongeacht van zijn/haar statuut.
- 15.3. De NCGZ stelt voor aan de voogdijoverheid artikel 54 van de GvU-wet aan te vullen met een bepaling die de Koning toelaat het bedrag van de RIZIV-bijdrage terug te vorderen ten overstaan van artsen die de termen van het akkoord niet naleven.

16. DERDEBETALERSREGELING

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.

17. 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:

- 17.1 evenredige selectieve transfer van per handeling betaalde honoraria naar forfaitaire honoraria;
- 17.2 de voorschrijver meer bewust maken met het oog op een doelgerichter voorschrijfgedrag;
- 17.3 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;
- 17.4 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;
- 17.5 en/of evenredige selectieve vermindering van de honoraria voor bepaalde diagnostische verstrekkingen die nader zullen worden gepreciseerd door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen 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 Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen.

18. AANBEVELINGEN AAN HET BELEID

- 18.1. Partijen zijn het eens om bij het beleid aan te dringen om over iedere voorgenomen wijziging van de honorariasupplementen in ziekenhuizen een overleg te organiseren met de NCGZ teneinde zowel voor patiënten als voor verstrekkers een grotere rechtszekerheid en transparantie te waarborgen. Bovendien is de NCGZ er voorstander van om deze materie via de Gvu-wet te regelen.

Verder zal op basis van een analyse van de ziekenhuisfacturen overleg worden gepleegd tussen de partners van de NCGZ.

Ze nemen kennis van de intentie van de minister van sociale zaken om initiatieven te nemen om het KB van 19 maart 2007 wettelijk te bekrachtigen.

- 18.2. De partijen wensen dat naast de noodzakelijke administratieve vereenvoudiging voor onder meer astma en COPD, eveneens een voorstel tot aanpassing van de regelgeving voor de geneesmiddelen van hoofdstuk II wordt uitgevoerd op basis van de volgende principes:

- 18.2.1. aanduiding van de klassen: er wordt voorgesteld om het advies van de NCGZ te vragen wanneer de minister het initiatief neemt om geneesmiddelen in hoofdstuk II op te nemen;

- 18.2.2. aanbevelingen: de aanbevelingen zullen op basis van een voorstel van een drieledige werkgroep van de CTG (samengesteld uit zorgverleners, wetenschappers - academici en vertegenwoordigers van wetenschappelijke verenigingen - en verzekeringsinstellingen) worden uitgewerkt. Behalve in geval van een gemotiveerd unaniem negatief advies van de vertegenwoordigers van één van de drie betrokken partijen, zullen de voorstellen, die door die werkgroep zijn uitgewerkt, aan de CTG worden voorgelegd. De CTG kan dan akkoord gaan met het uitgewerkte voorstel of beslissen om het voorstel te weigeren;

- 18.2.3. controle: er zal enkel een controle worden uitgevoerd bij de voorschrijvers die de indicatoren en de drempels (outliers), overschrijden die overeenkomstig artikel 73 §2 tweede lid van de gecoördineerde Gvu-wet, zijn vastgesteld. Dit wordt momenteel door het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen uitgevoerd. De controle van de elementen waarover de zorgverlener moet beschikken om te kunnen nagaan of de afgeleverde farmaceutische specialiteiten conform de aanbevelingen zijn voorgeschreven, spitsst zich toe op de elementen die moeten worden bewaard tijdens de monitoringperiode, zoals bepaald in artikel 146bis van de gecoördineerde Gvu-wet.

- 18.3. Huisartsenwachtposten:

Vanuit de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging lopen momenteel twee soorten financieringen van huisartsenwachtposten.

De NCGZ zal meewerken aan de evaluatie van de experimenten en in het kader van een volgend akkoord de passende initiatieven voorstellen.

- 18.4. Met het oog op onder meer het bevorderen van de communicatie tussen artsen, geneesheren-specialisten en huisartsen, vraagt de NCGZ aan de voogdijoverheid om een kader te creëren waarbinnen communicatienetwerken kunnen worden ontwikkeld en een technische oplossing te realiseren voor de huisartsen en de specialisten om onderling op een veilige manier te communiceren.

- 18.5. De NCGZ beveelt de voogdijoverheid aan de financiële middelen voor de forfaitaire tegemoetkoming inzake dialyse onder te brengen bij de honoraria voor de geneesheren.
- 18.6. De NCGZ wenst mee te werken aan initiatieven die een betere toegankelijkheid van kansarmen bevorderen ondermeer via een aanpassing van de derdebetaleregeling.
- 18.7. De NCGZ beveelt de voogdijoverheid aan artikel 37bis, § 1bis, van de gecoördineerde wet van 14-07-1994, betreffende de gelijkstelling van het bedrag van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de prestaties verricht door geaccrediteerde geneesheren en niet-geaccrediteerde geneesheren, op te heffen.
- 18.8. De NCGZ beveelt de voogdijoverheid aan een indexering te voorzien voor de telematica vergoeding.

19. OVERLEG

- 19.1. Om te komen tot een meer kwalitatieve aanpak van de zorg aan patiënten in rustoorden voor bejaarden, rust- en verzorgingstehuizen, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging, ondermeer op het vlak van geneesmiddelengebruik, palliatieve zorg, dementie en depressie, revalidatie, zorgplanning en zorgcoördinatie (ook met de andere zorgverleners in het netwerk), hygiëne en preventie moet een belangrijke rol worden gespeeld door een coördinerend en raadgevend arts. In overleg met de betrokken overeenkomstencommissies, de FOD Volksgezondheid en de Gemeenschappen/Gewesten engageert de NCGZ zich om deze rol verder uit te bouwen, te omschrijven met bijzondere aandacht voor meer overleg met de huisartsen die de residenten behandelen.
- 19.2. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen wenst mee te werken aan het opstarten van een medisch farmaceutisch overleg ten einde een correct voorschrijven en gebruik van geneesmiddelen en een betere therapietrouw te bevorderen alsook een beter risicobeheer tot stand te brengen zodanig dat een optimaal therapieresultaat wordt bekomen. Hierbij dient een evenwichtige vertegenwoordiging van alle partijen verzekerd te worden.
- 19.3. De partners van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen zullen met het oog op het formuleren van voorstellen door het Verzekeringscomité in het kader van de begroting 2009 regelmatig overleg plegen.
- 19.4. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen zal het impact en de criteria van toekenning van Impulso I evalueren.

20. TOEPASSINGSVOORWAARDEN VAN HET AKKOORD

- 20.1. 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.
- 20.2. Huisartsen.
 - 20.2.1. 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:

- 20.2.2. de raadplegingen die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden verricht buiten de normale werkuren zoals bedoeld in dit akkoord, buiten de uren waarop de arts open raadplegingen of op afspraak organiseert en buiten het kader van de georganiseerde wachtdienst;

- 20.2.3. de niet dringende bezoeken, afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de geneesheer;
- 20.2.4. de oproepen van zieken die voor de geneesheer een ongewoon belangrijke verplaatsing meebrengen;
- 20.2.5. 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;

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.

20.3. 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:

- 20.3.1. 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;
- 20.3.2. 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:

- 20.3.2.1. het verzoek tot opnemng in een afzonderlijke kamer om persoonlijke redenen;
- 20.3.2.2. de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om raadplegingen, aangevraagd door de behandelend geneesheer;
- 20.3.2.3. 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.

- 20.4. 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 59.835,08 € per gezin, verhoogd met 1.993,78 € per persoon ten laste, wanneer er maar één gerechtigde is;

hetzij 39.889,62 € per gerechtigde, verhoogd met 1.993,78 € per persoon ten laste, wanneer er verscheidene gerechtigden zijn.

- 20.5. 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:
- 20.5.1. het in overeenstemming brengen van de termen van het akkoord met de wettelijke bepalingen van artikel 50, § 3 van de GvU-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;
- 20.5.2. 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;
- 20.5.3. de gedeeltelijke toetreding heeft betrekking op zowel raadplegingen als technische verstrekkingen.

De betwistingen met betrekking tot punt 20. 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.

21. GESCHILLENBEMIDDELING

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen 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 Technische geneeskundige raad heeft ingewonnen.

22. DUUR VAN HET AKKOORD

- 22.1. Dit akkoord wordt voor een periode van één jaar gesloten (namelijk van 1 januari 2008 tot 31 december 2008).
- 22.2. Het akkoord kan worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de voorzitter van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen is gericht:
- 22.2.1. **door één van de partijen:**
- 22.2.1.1. 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 of de Algemene raad op grond van artikel 18 van genoemde gecoördineerde wet eenzijdig maatregelen genomen heeft die de honoraria of 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.
- 22.2.1.2. De bepalingen van dit akkoord zijn van toepassing op alle verstrekkingen die op 31 december 2007 in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn vermeld. Wanneer de aldus omschreven nomenclatuur of de honoraria door de overheid eenzijdig gewijzigd worden in 2008, is het akkoord vanaf de inwerkingtreding van deze wijziging niet meer van toepassing op de gewijzigde bepalingen van de nomenclatuur of de honoraria tenzij deze wijziging de goedkeuring heeft bekomen van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen.
- 22.2.1.3. Vanaf 22 september 2008, in geval van niet-bekrachtiging van de bepalingen bedoeld in punt 18.1.

- 22.2.1.4. Binnen de dertig dagen na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van wettelijke of reglementaire maatregelen die de bestaande bepalingen met betrekking tot honorariumsupplementen eenzijdig wijzigen.
- 22.2.1.5. Vanaf 30 september 2008, in geval van niet-bekendmaking van de bepalingen bedoeld in punt 18.2.
- 22.2.1.6. Een partij is geldig vertegenwoordigd als ze ten minste 7 van de leden die haar vertegenwoordigen in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, verenigt.
- 22.2.1.7. Die opzegging kan evenwel slechts in werking treden als de opzeggende partij die opzegging bevestigt voor de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen die in spoedvergadering is bijeengeroepen, overeenkomstig de quorumregels bedoeld in artikel 50, § 2, paragraaf 4.

22.2.2. door een geneesheer:

- 22.2.2.1. 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 of de Algemene raad op grond van artikel 18 van genoemde gecoördineerde wet eenzijdig maatregelen genomen heeft die de honoraria of 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.

- 22.2.2.2. De bepalingen van dit akkoord zijn van toepassing op alle verstrekkingen die op 31 december 2007 in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn vermeld. Wanneer de aldus omschreven nomenclatuur of de honoraria door de overheid eenzijdig gewijzigd wordt in 2008, is het akkoord vanaf de inwerkingtreding van deze wijziging niet meer van toepassing op de gewijzigde bepalingen van de nomenclatuur of de honoraria tenzij deze wijziging de goedkeuring heeft bekomen van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen.
- 22.2.2.3. Vanaf 22 september 2008, in geval van niet-bekrachtiging van de bepalingen bedoeld in punt 18.1.
- 22.2.2.4. Binnen de dertig dagen na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van wettelijke of reglementaire maatregelen die de bestaande bepalingen met betrekking tot honorariumsupplementen eenzijdig wijzigen.
- 22.2.2.5. Vanaf 30 september 2008, in geval van niet-bekendmaking van de bepalingen bedoeld in punt 18.2.

23. FORMALITEITEN

- 23.1. 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:

Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008

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 2007
 gesloten Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen.

Datum:

Handtekening:

23.2. De andere geneesheren dan die welke, overeenkomstig de bepalingen die zijn vermeld onder 23.1., kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de bedingen van het akkoord dat op 20 december 2007 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:

23.2.1. de honorariumbedragen zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld;

23.2.2. 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 23.1. vermelde adres. In de brief moet het volgende staan:

23.2.2.1. 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 2007 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:

23.2.2.2. 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 2007 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
.....
.....

Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008

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:

- 23.3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 23.2. 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.

- 23.4. 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 2007

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