

## **NATIONAAL AKKOORD ARTSEN – ZIEKENFONDSEN 2020**

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 Artsen- Ziekenfondsen (hierna NCAZ) onder het voorzitterschap van de heer Johan DE COCK op 19 december 2019 het navolgende akkoord gesloten voor het jaar 2020.

### **1. Context**

Dit akkoord is tot stand gekomen in vrij uitzonderlijke omstandigheden. Enerzijds heeft de NCAZ pas in de tweede helft van november kennis genomen van de budgettaire context waarin de onderhandelingen over het afsluiten van een nieuw akkoord konden worden gevoerd. Anderzijds bestaat tot op de dag van vandaag geen duidelijkheid over de beleidsoriëntaties bij de start van een nieuwe legislatuur.

Hoewel deze bijzondere situatie het afsluiten van een akkoord niet vergemakkelijkt is de NCAZ niettemin van oordeel dat een goed afsprakenkader tussen artsen en ziekenfondsen een onmiskenbare meerwaarde biedt voor de organisatie en het beheer van de verzekering geneeskundige verzorging.

Hierbij mag de focus niet enkel liggen op een korte termijnperspectief maar moet ook een lange termijn approach worden gevolgd waarbij de noodzakelijke aandacht wordt besteed aan een transversale aanpak. De NCAZ blijft daarom ook de doelstellingen onderschrijven die werden vooropgesteld in het voorstel van het Verzekeringscomité met betrekking tot de begroting voor de gezondheidszorg 2020 (nota CGV 2019/314). Hierin werd gepleit voor een voldoende financiering van de verzekering geneeskundige verzorging, een stabiel meerjarig budgettair traject en een transversaal beleid gebaseerd op gezondheidsdoelstellingen. Om die reden zal de NCAZ in de loop van 2020 ook bijdragen aan het verder concretiseren van de werkzaamheden met betrekking tot de uitwerking van een strategische visie die door het Verzekeringscomité en de Algemene Raad van de Dienst geneeskundige verzorging in 2019 werd gelanceerd.

Hierbij moeten de doelstellingen van de zgn. quadruple aim als leidraad worden gebruikt (verbeteren van de kwaliteit van de ervaren zorg en van de gezondheid op bevolkingsniveau, verhogen van de kosteneffectiviteit van de ingezette middelen en aandacht hebben voor zorgverleners die zorg op een goede en duurzame wijze moeten kunnen verstrekken).

De NCAZ drukt ook de wens uit betrokken te worden bij de uitvoering van een aantal hervormingen die aan de gang zijn en die een impact hebben op de verzekering geneeskundige verzorging zoals de wet van 28 februari 2019 inzake de klinische netwerking van ziekenhuizen en de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

### **2. Uitgangspunten**

Rekening houdend met deze overwegingen bevat het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen volgende elementen:

- een gemoduleerde aanwending van de beschikbare indexenveloppe, met een volledige indexering (1,95%) voor de honoraria van raadplegingen, bezoeken en toezicht, hetgeen

toelaat op selectieve wijze een aantal herwaarderingen door te voeren in bepaalde domeinen (pediatrie; toezichthonoraria oncologisch dagziekenhuis; advanced care planning, ...) en een aantal voorstellen van de technische geneeskundige raad te concretiseren. Ten slotte ondersteunt de NCAZ het project tot hervorming in de nomenclatuur;

- inspanningen met het oog op het optimaliseren van de organisatie van de zorg. In dit verband kan verwezen worden naar de versterking van het Globaal medisch dossier (GMD), de uitbreiding en verbreding van de wachtposten en de creatie van samenwerkingsverbanden, het verkennen van de mogelijkheden inzake telegeneeskunde en genoomanalyse, de problematiek van de hervorming van de financiering van het dagziekenhuis in samenwerking met de vertegenwoordigers van de ziekenhuizen, ...;
- initiatieven ter bevordering van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg zoals de kwaliteitsbewaking met betrekking tot het GMD, de ontwikkeling van instrumenten voor medische beslissingsondersteuning, de aanpassing van het systeem van accreditering in afstemming met de uitvoering van voornoemde wet van 22 april 2019, het respecteren van de guidelines met betrekking tot pre-anesthetische onderzoeken, het verderzetten van de concentratie van complexe kankerchirurgie, inzonderheid inzake hoofd- en halstumoren, het adequaat voorschrijven van geneesmiddelen in het kader van het AMR-beleid en inzake biosimilars, ...;
- het waarborgen van tariefzekerheid. Hierbij zal de NCAZ verder meewerken aan initiatieven met betrekking tot grotere transparantie voor de patiënten en het beheersen van de ereloon-supplementen. Een inspanning zal worden geleverd met betrekking tot de aanrekenen van materialen (3D printing) bij specifieke breuken. Hiertoe wordt een budget vrijgemaakt in de sector implantaten;
- tenslotte dringt de NCAZ aan op het tot stand brengen van een sociaal statuut voor HAIO's en ASO's. In afwachting van een meer grondige hervorming, voorziet het akkoord een opwaardering van het bedrag van sociale voordelen voor deze groep van jonge artsen met 25 %.

Gelet op de niet onaanzienlijke herwaarderingen die worden geleverd, zal de NCAZ de impact nagaan op de conventioneringsgraad van de artsen.

### **3. Beschikbare middelen**

**3.1.** Op 22 november 2019 stelde de Ministerraad, overeenkomstig artikel 40 § 2 GVU-wet, de globale en de partiële begrotingsdoelstellingen van de verzekering geneeskundige verzorging vast.

Hierbij werd de partiële begrotingsdoelstelling voor de honoraria voor artsen voor 2020 vastgesteld op 8.588.807 duizend euro.

Dit bedrag ligt 2,47 % hoger dan de partiële begrotingsdoelstelling vastgesteld voor het jaar 2019 en 3,0 % hoger in vergelijking met de technische ramingen van september 2019.

Bovendien wordt een bedrag voorzien van 345.280 duizend euro voor de honoraria voorzien bij toepassing van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg. De verstrekkingen vervat in de laagvariabele zorg volgen hetzelfde indexeringsmechanisme.

Inclusief deze honoraria binnen laagvariabele zorg bedraagt de toename van de artsenhonoraria

3,1% ten opzichte van de partiële begrotingsdoelstelling 2019 en 3,6% ten opzichte van de technische ramingen van september 2019.

**3.2.** Rekening houdend met de maatregelen bedoeld in punt 4.1. wordt de enveloppe voor verstrekkingen van klinische biologie vastgesteld op 1.398.398 duizend euro en deze voor medische beeldvorming op 1.321.624 duizend euro.

Respectievelijk bedraagt de stijging ten opzichte van de enveloppes vastgesteld voor 2019 2,0% en 2,2%.

**3.3.** De partiële begrotingsdoelstelling bevat voor 2020 een indexmassa van 1,95%. Hierdoor kan een bedrag van 180.198 duizend euro worden verdeeld.

De tabel in bijlage geeft de precieze aanwending van de middelen weer.

## **4. Gemoduleerde aanwending van de indexenveloppe**

### **4.1. Indexering**

138.706 duizend euro of circa 75 % van de beschikbare middelen wordt aangewend voor de indexering van de honoraria vanaf 1 januari 2020.

De honoraria voor raadplegingen, bezoeken, adviezen en toezicht worden geïndexeerd met 1,95 %. Dit is ook het geval voor de honoraria voor genetische counseling, en het Multidisciplinair oncologisch consult (MOC) en de verstrekkingen 211223 en 211245 voor reanimatie. De honoraria in de overeenkomsten met betrekking tot de borstreconstructie en de complexe chirurgie worden eveneens geïndexeerd aan 1,95%.

De verstrekkingen voor klinische biologie worden geïndexeerd met 1,25 % met uitzondering van de forfaitaire honoraria per voorschrift die met 1,95 % worden verhoogd (zie verder).

De verstrekkingen voor medische beeldvorming worden als volgt geïndexeerd:

- artikel 17 en 17bis, de forfaitaire honoraria per voorschrift en per opname worden verhoogd met 1%;
- met uitzondering van de verstrekkingen CT hersenen en CT wervel die niet worden geïndexeerd;
- de forfaitaire honoraria consultancy worden verhoogd met 1,25%;
- artikel 17ter en quater worden niet geïndexeerd.

De speciale verstrekkingen en de verstrekkingen voor heelkunde en gynaecologie worden met 1,25 % aangepast.

De verstrekkingen voor anesthesiologie worden geïndexeerd met 1,25%.

De honoraria buiten de nomenclatuur worden met 1,95 % geïndexeerd. De geïntegreerde praktijkpremie blijft nominaal op het huidige bedrag gehandhaafd. De uitgaven met betrekking tot kwaliteitscontrole labo's worden geïndexeerd met 1,25 %.

## **4.2. Specifieke herwaarderingen**

### **4.2.1. Pediatrie en kinderoftalmologie**

In de sector pediatrie worden de honoraria van de raadplegingen (ongeacht de leeftijd) op het niveau gebracht van de honoraria van de geriater. Dit betekent een herwaardering met 4,9 %, bovenop de voorziene indexering.

Een substantiële herwaardering wordt doorgevoerd van de honoraria inzake kinderoftalmologie.

### **4.2.2. Toezicht oncologisch dagziekenhuis**

De NCAZ dringt erop aan dat op basis van een voorstel van de Technische geneeskundige raad (TGR) het RIZIV, via omzendbrief, de onduidelijkheid zal opheffen over de mogelijkheid tot het aanrekenen van toezichthonoraria in het oncologisch dagziekenhuis.

Bovendien wordt beslist om in een eerste fase het toezichthonorarium voor hematologen en pediatriesch oncologen/hematologen vast te stellen op 60 euro vanaf 1 september 2020. In een tweede fase zal in 2021 een gelijkwaardige inspanning worden doorgevoerd ten aanzien van de oncologen en van de artsen die complexe auto-immuunaandoeningen behandelen.

### **4.2.3. Vroegtijdige en voorafgaande zorgplanning**

Op 27 augustus 2018 werd het Riziv door de minister van sociale zaken verzocht om financiële incentives te voorzien voor artsen om samen met de patiënt en in interdisciplinair overleg over te gaan tot vroegtijdige zorgplanning. Dergelijke zorgplanning is hoofdzakelijk een taak voor huisartsen.

Hiervoor werd een bedrag toegekend van 6.537duizend euro (na indexatie).

Met dit bedrag zal vanaf 1 september 2020, onder de modaliteiten voorgesteld door de TGR, een honorarium van minstens 58 euro worden voorzien. Hierbij wordt rekening gehouden in een eerste fase met de groep van palliatieve patiënten geïdentificeerd op basis van de "palliative indicator care tool" (PICT).

In dit kader moet ook de invoering van een honorarium voor een bezoek aan de palliatieve patiënt worden onderzocht.

### **4.2.4. Euthanasie**

Een specifieke regelgeving buiten de nomenclatuur zal voorzien in een honorarium voor het uitvoeren van euthanasie door de behandelende arts. Dit honorarium (75 euro) dekt eveneens de vereiste registratieverplichtingen.

## **4.3. Concretisering voorstellen nomenclatuur**

Om het kwaliteitsvol werk van de TGR te honoreren wordt, overeenkomstig de tabel in bijlage, een bedrag van 10.370 duizend euro uitgetrokken voor de financiering van volgende initiatieven:

### **4.3.1. Elastografie van de lever**

Een terugbetaling wordt voorzien voor de elastografie van de lever in het kader van de behandeling van hepatitis C.

#### **4.3.2. Chiminrathec**

Een aparte nomenclatuurcode wordt gecreëerd voor de 'lumbaalpunctie' uit artikel 11 van de nomenclatuur (355493-355504) in geval van intrathecale inspuiting van chemotherapeutische geneesmiddelen.

#### **4.3.3. Bedden voor intensieve behandeling in psychiatrische ziekenhuizen (IB-bedden)**

De omschrijving van de nomenclatuurnummers 597726 en 597741 wordt aangepast zodat ook het multidisciplinaire overleg bij opname in een IB-bed vergoed wordt.

#### **4.3.4. MIC**

Een vergoeding wordt voorzien voor de intensieve begeleiding en opvang van patiënten door artsen-specialisten in de gynaecologie in MIC-Centra (= Maternal Intensive Care).

#### **4.3.5. Orbitachirurgie**

Een vergoeding wordt voorzien voor de complexe oncologische orbitachirurgie.

#### **4.3.6. Slikonderzoek**

Een vergoeding wordt voorzien voor het slikonderzoek met een flexibele nasofaryngoscoop met videoregistratie.

#### **4.3.7. TAVI**

Er wordt een honorarium ingevoerd voor de implantatie van een percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie. Tevens wordt voorzien in een revalorisatie voor de noodzakelijke pre-operatoire CT-scan van de thorax.

#### **4.3.8. Fysische geneeskunde en revalidatie**

De NCAZ beschouwt de input van bijkomende financiële middelen voor fysische geneeskunde en revalidatie als urgent. Daarom wordt er in een eerste fase 5.000 duizend euro vrijgemaakt. In de volgende jaren zal een gelijkaardige inspanning nodig zijn. De TGR wordt belast met de uitwerking van een voorstel tegen 31 maart 2020.

Tevens zal de doelmatige aanwending van technische verstrekkingen in geïsoleerde G en Sp-diensten en revalidatieziekenhuizen worden onderzocht.

#### **4.3.9. Kwantitatieve bothistomorfometrie**

Een specifieke verstrekking zal ingevoerd worden voor de terugbetaling in gespecialiseerde centra van de kwantitatieve bothistomorfometrie.

#### **4.3.10. Codering raadplegingen artsen-specialisten**

De TGR doet een voorstel om per discipline een eigen nomenclatuurcode toe te kennen teneinde specifieke herwaarderingen te kunnen doorvoeren.

## 5. Organisatie van de zorg

### 5.1. Globaal medisch dossier (GMD)

#### 5.1.1. Context en principes

Uitvoering gevend aan het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2018-2019 heeft de NCAZ een voorstel uitgewerkt om de verlenging van het GMD los te koppelen van een verplicht jaarlijks contact met de huisarts.

Naast de verlenging zonder contact beoogt het voorstel ook transparantie te creëren in de betalingen van de GMD's en wordt ingespeeld op het verdwijnen van de papieren facturatie vanaf 1 januari 2021. Het voorstel zal worden uitgevoerd in 2 fasen.

De eerste fase betreft de in 2020 beheerde GMD's. Bijkomend aan de bestaande regeling zal worden voorzien dat de lopende GMD's met een contact in 2019 en zonder contact in 2020 vergoed zullen worden aan de artsen die wel werken met het eGMD of die zich daar ten laatste op 30 juni 2020 voor inschrijven.

De tweede fase betreft een volledige herziening van het bestaande betalingssysteem vanaf 2021:

#### A. De anticipatieve betaling

Elk jaar wordt een foto genomen van de GMD's en hun beheerder op 31 december (jaar X). Twee maand later, in februari (jaar X+1) wordt de betaling uitgevoerd voor het jaar X+1.

De eerste betaling zal plaatsvinden in februari 2021. De hiervoor aangewende middelen zullen worden geaffecteerd op het jaar 2020.

#### B. De onmiddellijke betaling

Nieuw geopende GMD's (jaar X) zullen onmiddellijk worden betaald na hun notificatie (jaar X). Vanaf februari van het jaar X+1 valt hun betaling onder de regeling van de anticipatieve betaling (punt A). De NCAZ zal definiëren welke GMD's onder de noemer "nieuw" vallen.

Het overzicht van de GMD's op 31 december 2020 kan in de loop van 2021 nog onderhevig zijn aan wijzigingen te wijten aan de latere indiening van papieren getuigschriften voor verstrekte hulp. In deze gevallen zullen de VI's het onverschuldigde bedrag recupereren en uitbetalen aan de rechtmatige GMD-houder.

Het vernieuwde betalingssysteem zal worden geflankeerd door de volgende maatregelen:

- de toestemming van de patiënt om een GMD te openen dient te worden geregistreerd en bewaard;
- vrijwaren (tijdelijk) van de rechten van de patiënten van artsen die niet overschakelen op eGMD vanaf 2021;
- compensatie via de praktijkpremie vanaf 2021 ten behoeve van de startende huisartsen met weinig of geen GMD-inkomsten in het eerste jaar.

### 5.1.2. Actiepunten

De NCAZ zal tegen 30 juni 2020 de noodzakelijke reglementering ontwikkelen en communiceren naar het terrein.

De verzekeringsinstellingen en de zorgverleners zullen samen met de softwarevendors een analyse maken van de nodige wijzigingen aan het informaticasysteem zodat vanaf 2021 het vernieuwde betalingsmodel kan toegepast worden, zodat zij, na een testfase, tijdig in productie kunnen gaan.

De verzekeringsinstellingen, de zorgverleners en de softwarevendors zullen tijdens het daartoe voorziene trio-overleg afspraken maken over een duidelijke rapportering van de GMD's voor alle VI's samen.

### 5.1.3. Kwaliteit

Door de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) van het RIZIV werd een terreinstudie uitgevoerd met betrekking tot het GMD, om een representatief beeld te schetsen van het gebruik en de kwaliteit van het GMD. Tevens werden ook concrete aanbevelingen geformuleerd. Eind 2018 beschikten 7,4 miljoen personen over een GMD. In 2014 bedroeg dit aantal 5,8 miljoen personen.

Het GMD is bij uitstek bestemd als een instrument voor de organisatie van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg.

Hoewel de uitgaven die met het GMD gepaard gaan aanzienlijk zijn, moet vastgesteld worden dat aan een aantal doelstellingen slechts partieel wordt tegemoet gekomen. Parallel met de invoering van het eGMD en het verplicht gebruik van het gelabelde elektronisch medisch dossier (EMD) zal een gemengde werkgroep RIZIV-Volksgezondheid de noodzakelijke kwaliteitsparameters vaststellen die vanaf 2021 door de DGEC gemonitord zullen worden.

## 5.2. Wachtposten

**5.2.1.** De NCAZ stelt vast dat een aanzienlijke inspanning wordt geleverd m.b.t. de ontwikkeling van de wachtposten voor huisartsen. De betrokken enveloppe voor 2020 wordt vastgesteld op 33.148 duizend euro t.o.v. 25.048 duizend euro in 2019.

### 5.2.2. Context en principes

**5.2.2.1.** De NCAZ heeft kennis genomen van de artikelen 21 tot en met 26 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg betreffende de permanentie. De implementatie van deze regelgeving is voorzien vanaf 1 juli 2021.

Hierin is voorzien dat onder de bij K.B. vastgestelde voorwaarden de medische permanentie vanaf 1 juli 2021 zal worden verzekerd door functionele samenwerkingsverbanden. Gelet op het feit dat tegen 1 juli 2021 niet in alle gebieden huisartsenwachtposten kunnen worden opgericht dringt de NCAZ erop aan dat de betrokken gebieden voor een periode van twee jaar aansluiten bij een samenwerkingsverband met het oog op het gebruik voor het betrokken gebied van het 1733-instrument. Dit mag niet leiden tot bijkomende kosten voor de wachtposten.

In de loop van 2020 zal de NCAZ overleggen over een voorstel tot financiering van de functionele samenwerkingsverbanden, in een koninklijk besluit genomen op basis van een specifieke wettelijke bepaling in de Gvu-wet. Daarin kan bepaald worden dat:

- de financiering of onderdelen ervan kan gebeuren op basis van vast te stellen parameters;
- de financiering desgevallend gedeeltelijk kan lopen rechtstreeks in toepassing van het

koninklijk besluit of door het sluiten van overeenkomsten met de samenwerkingsverbanden.

#### **5.2.2.2.** In het kader van onderhavig akkoord zal de NCAZ:

- de continuïteit van de financiering van de bestaande initiatieven garanderen;
- nieuwe initiatieven financieren die zich inschrijven in de doelstellingen van het vernieuwde beleid inzake de niet-planbare zorg;
- de voorbereiding van de implementatie van genoemde regelgeving ondersteunen.

Daarnaast zal de NCAZ een aantal experimentele projecten financieren die de weekwacht reorganiseren. Voor het geheel van deze projecten is in 2020 een bedrag van 1.500 duizend euro (3.000 duizend euro op jaarbasis) beschikbaar. De NCAZ bepaalt tegen uiterlijk 31 maart 2020 de modaliteiten voor deze financiering.

#### **5.2.3.** Financiering van de bestaande initiatieven in 2020

**5.2.3.1.** Voor het bepalen van het individuele financieringsbedrag voor elke wachtpost voor 2020 zal als referentie-jaarbedrag voor de werkingskosten het contractuele bedrag voor 2019 (zoals het is geëvolueerd tot op 30 september 2019) gebruikt worden. Voor de initiatieven die gestart zijn in 2019 kan het toegewezen contractuele bedrag geëxtrapoleerd worden voor 12 maanden. Deze aldus bekomen referentie-jaarbedragen 2019 worden voor 2020 als volgt aangepast :

- voor de rubrieken ICT, huur, onderhoud, coördinatie-administratie, onthaal en vervoer worden de bedragen verhoogd met 2%;
- voor de andere rubrieken wordt uitgegaan van het maximum van de standaardisering zoals die momenteel van kracht is.

De betaling van de eerste schijf belooft 70% van de aldus bekomen individuele bedragen.

**5.2.3.2.** In de loop van 2020 worden de bedragen bedoeld onder punt 5.2.3.1. gecorrigeerd indien dit noodzakelijk blijkt. Deze correcties kunnen in het bijzonder betrekking hebben op rubrieken waarvan geweten is dat ze in veel gevallen problematisch zijn, zoals huur, boekhouding en mogelijks andere. Deze correctie-oefening die, om realistisch te blijven op het vlak van de administratieve haalbaarheid, tot één enkele ronde beperkt moet worden, zal worden georganiseerd volgens een methodiek die door de interadministratieve cel (IAC) aan de NCAZ ter goedkeuring zal worden voorgelegd op uiterlijk 1 maart 2020.

#### **5.2.4.** Financiering van nieuwe initiatieven

**5.2.4.1.** Binnen de beschikbare budgettaire middelen kunnen nieuwe initiatieven in aanmerking genomen worden op voorwaarde dat ze er zich toe verbinden deel uit te maken van een functioneel samenwerkingsverband.

**5.2.4.2.** Nieuwe initiatieven kantelen in de zones waar dat mogelijk is van in het begin in het 1733-systeem en hebben een geografische en operationele koppeling met een spoedgevallendienst. Indien een spoeddienst geografisch te ver verwijderd is voor de huisartszone die moet bediend worden of indien uitdrukkelijk vastgesteld is dat niet kan worden aangesloten bij een naburige wachtpost, kan een nieuwe wachtpost gefinancierd worden op voorwaarde dat hij operationeel gekoppeld is aan een wachtpost in de nabijheid van een spoedgevallendienst.

**5.2.5.** Gecoördineerde ondersteuning van de lokale (-regionale) initiatieven en begeleiding van het oprichten van functionele samenwerkingsverbanden.

**5.2.5.1.** Door de overheid zal, onder aansturing door het RIZIV, worden voorzien in de noodzakelijke professionele ondersteuning van de samenwerkingsverbanden door coördinatoren zodat een



eenvormige aanpak verzekerd wordt.

**5.2.5.2.** Om de gecoördineerde uitrol van de samenwerkingsverbanden, wachtposten en het 1733-nummer te verzekeren, zullen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV de werking van de IAC versterken.

**5.2.5.3.** Bij de implementatie van de regelgeving vermeld in punt 5.2.2.1. worden vertegenwoordigers van de NCAZ (3 leden huisartsenvertegenwoordigers van de representatieve artsorganisaties en drie leden van de Verzekeringsinstellingen) afgevaardigd naar het begeleidingsplatform “wachtposten en functionele samenwerkingsverbanden”. Dit platform wordt aangestuurd door de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. Tevens worden hierbij artsen uit het werkveld betrokken.

**5.2.5.4.** De NCAZ acht het noodzakelijk dat de huisartsen en de huisartsenkringen betrokken worden bij het oprichten van de functionele samenwerkingsverbanden en bij de verschillende fasen ervan. Daarom stelt de NCAZ voor de huisartsen hiervoor te honoreren en daarvoor een globaal bedrag van 750.000 euro te voorzien binnen de enveloppe van de wachtpost. De IAC zal ten laatste op 31 maart 2020 een concreet voorstel van draaiboek voor het oprichten van functionele samenwerkingsverbanden en het honoreren van de huisartsen ter goedkeuring aan de NCAZ voorleggen. Het draaiboek organiseert in het bijzonder de betrokkenheid van de huisartsenkringen en van de individuele huisartsen in de oprichting van de samenwerkingsverbanden. De concrete wachtorganisatie voor de weekends wordt beslist door de artsen van het samenwerkingsverband.

**5.2.6.** Het begeleidingsplatform “wacht” zal een studie verrichten naar een optimalere aanwending van de honoraria ter ondersteuning van de permanentie en de wachtactiviteit : het begeleidingsplatform zal de eerste resultaten aan de NCAZ voorleggen tegen 31 mei 2020.

### **5.3. Telegeneeskunde**

De toepassing en financiering van telegeneeskunde (teleconsultatie en tele-expertise) zal worden voorbereid in een werkgroep met leden van de NCAZ. Bovendien wordt voorgesteld een aantal pilootprojecten op te starten.

#### **5.3.1. Tele-expertise dermatologie en oftalmologie**

De NCAZ wenst gebruik te maken van de bestaande mogelijkheden om via beveiligde communicatiekanalen medische informatie en foto's uit te wisselen tussen drie partijen: patiënt, huisarts en specialist, met het oog op diagnose, behandeling of preventie van huidandoeningen omdat teledermatologie een snellere, meer toegankelijke, kwaliteitsvolle en kosteneffectieve dermatologische zorg kan bieden. Een budget van 184.000 euro wordt vrijgemaakt voor het opstarten van een landelijk pilootproject dat na evaluatie kan uitgerold worden tot een definitieve regeling.

In dezelfde optiek zal ook een pilootproject worden gelanceerd inzake teleoftalmologie.

#### **5.3.2. MOC**

De NCAZ wenst dat de nomenclatuur wordt aangepast zodat de huisarts via teleconferentie aan de MOC kan deelnemen. Dit zal de deelname van de huisarts aan de MOC stimuleren en is een eerste stap naar telegeneeskunde. Het bedrag dekt de toename van het aantal deelnames.

Tevens zal de ad-hocwerkgroep MOC van de TGR een evaluatie maken van de toepassing van de bestaande MOC-nomenclatuur en voorstellen formuleren om de vastgestelde knelpunten weg te werken.

## **5.4. Genoomanalyse**

De NCAZ heeft kennis genomen van de van de aanbevelingen in het KCE-rapport 300 m.b.t. de uitdagingen en organisatorische opties voor Whole Genome Sequencing (WGS) in het Belgisch gezondheidssysteem, alsook van de concrete actievoorstellen geformuleerd door het Begeleidingscomité van het burgerforum “Mijn DNA, een zaak van iedereen?” georganiseerd door de Koning Boudewijnstichting.

Zowel KCE als het begeleidingscomité van het burgerforum geven aan dat een pilootproject de beste mogelijkheden biedt om een antwoord te kunnen bieden op de organisatorische, klinische en ethische vragen van het gebruik van WGS in routinezorg.

Begin 2020 zal het Riziv, in samenspraak met de NCAZ en de stakeholders, initiatieven nemen om een dergelijk pilootproject op te stellen.

## **5.5. Hervorming dagziekenhuis**

De Visienota van het Verzekeringscomité betreffende de herziening van de werking, organisatie en financiering van de daghospitalisatie vraagt dat voorstellen worden uitgewerkt om de coherentie te bewaren tussen de nomenclatuur en de lijst van ingrepen in daghospitalisatie. De NCAZ zal volop meewerken aan de realisatie hiervan.

## **6. Kwaliteit en doelmatige zorg**

### **6.1. Beslissingsondersteuning**

De NCAZ herhaalt haar wens dat voorschrijvers en radiologen over een decision support tool kunnen beschikken die methodologisch transparant en evidence based is, richtinggevend is en zo user-friendly mogelijk is. Deze tool moet toelaten om onnodig of overbodig voorschrijven en uitvoeren van medische beeldvorming en klinische biologie terug te dringen.

Het aanbieden van beslissingsondersteuning via centrale platformen is opgenomen in punt 4.5 van het plan eGezondheid 2019-2021. Ook in het actieplan handhaving in de gezondheidszorg van het RIZIV werd dit onderwerp meegenomen.

De NCAZ noteert dat in de loop van 2020 door het RIZIV lastenboeken zullen worden gelanceerd met betrekking tot beslissingsondersteuning op het vlak van medische beeldvorming, klinische biologie en antibiotica. Na de gunning zal een plan van uitrol worden opgestart.

### **6.2. Accreditering**

**6.2.1.** Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2018-2019 bepaalde “dat de financiering van de accreditering stapsgewijs zou worden herzien waarbij een groter gewicht zou worden toegekend aan het accrediteringsforfait. Hierdoor zal op termijn een gelijkwaardige vergoeding voor gelijkwaardige inspanningen worden tot stand gebracht. Een eerste stap hiertoe zal in 2019 worden gezet.”

Ten einde te vermijden dat deze verbintenis dode letter blijft wordt voorgesteld een herschikking door te voeren van de bijkomende honoraria accreditering.

Gemiddeld wordt terzake aan de artsen een bedrag toegekend van 11.953 euro.

Voor sommige groepen ligt dit bedrag twee tot viermaal zoveel. Dit is inzonderheid het geval in de sector klinische biologie. Voorgesteld wordt om het bedrag van de toeslag te beperken tot 0,50 euro per forfaitair honorarium i.p.v. gemiddeld 1,22 euro. Hierdoor wordt een sterke reductie van de

vastgestelde variatie vastgesteld.

In de toekomst zal een verdere gelijkwaardigheid worden nagestreefd.

Hierbij moet worden opgemerkt dat hierdoor in de sector klinische biologie een gelijkaardige financiële inspanning wordt geleverd dan in de sector medische beeldvorming.

**6.2.2.** De voorstellen tot hervorming van het systeem van accreditering hebben tijdens het vorige akkoord niet tot concrete resultaten geleid. Evenwel moet in het licht van de uitvoering van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg tegen 2021 een aantal concrete stappen worden gezet op 3 domeinen : permanente professionele navorming waarvan de geleverde inspanningen worden gedocumenteerd in het professioneel dossier van de arts, de activiteiten in de schoot van de LOK's en het realiseren van algemene en individuele kwaliteitsdoelstellingen gebaseerd op een set indicatoren.

Bovendien zullen kwaliteitscriteria worden vastgesteld met betrekking tot het gebruik van het GMD. Een bijzondere aandacht zal besteed worden aan de kwaliteitsvereisten waaraan het gebruik van het GMD moet voldoen. Hieraan zullen incentives worden gekoppeld. Hiertoe zal een gemengde werkgroep worden samengesteld (NCAZ, NRKP, accrediteringsstuurgroep, Hoge Raad, artsenspecialisten en huisartsen) waarvan het secretariaat door de FOD Volksgezondheid en het Riziv wordt verzekerd. Deze gemengde werkgroep zal tegen 30 september 2020 aan de NCAZ een concreet implementatieplan voorleggen dat een meer evenwichtige verdeling van de accrediteringsmassa realiseert.

**6.2.3.** Het accrediteringsforfait wordt vastgesteld op 634,75 euro.

### **6.3. Raadpleging pre-anesthesie**

Overeenkomstig de richtlijnen van het KCE (Het preoperatief onderzoek, rapport 5, 2004) vormt de uitvoering van een preoperatief onderzoek door een anesthesist een noodwendigheid. Ook in het kader van de ziekenhuisaccreditering zijn terzake duidelijke normen voorzien. Recent werden de werkzaamheden in de schoot van een werkgroep van de TGR gestart om na te gaan onder welke voorwaarden een pre anesthesie raadpleging kan worden georganiseerd voor patiënten die in een klassieke hospitalisatie een ingreep zullen ondergaan (tijdstip voor de ingreep, consultatie Sumehr, risicoclassificatie, informed consent, verslag, ...).

De NCAZ stelt voor om terzake tegen 30 juni 2020 een voorstel uit te werken met een inwerkingtreding in verschillende fasen.

### **6.4. Complexe chirurgie**

Rekening houdend met de aanbevelingen van het KCE (rapport 305A) is de NCAZ van oordeel dat na de beperking van de complexe chirurgische ingrepen bij pancreas- en slokdarmkanker een gelijkaardig initiatief wordt genomen met betrekking tot hoofd- en halstumoren.

### **6.5. EKG**

De nomenclatuur zal worden aangepast om het veelvuldig aanrekenen van een ECG op dezelfde dag te beperken.

### **6.6. Cumulbeperking: artikel 34**

Er wordt vastgesteld dat de verstrekkingen van art. 34 van de nomenclatuur, en meer specifiek de verstrekkingen inzake cardiologie, gecumuleerd worden met allerlei verstrekkingen uit de nomenclatuur die vaak deel uitmaken van de uit te voeren procedure.

Aangezien er een grote variabiliteit wordt vastgesteld tussen de betrokken instellingen, dient er een grondige analyse te worden gemaakt van de verstrekkingen van artikel 34, waarbij ook items als veiligheidsaspecten mee in beschouwing zullen genomen worden, ten einde tot een aanpassing van de cumulregels in de nomenclatuur te komen.

## **6.7. Doelmatige zorg**

**6.7.1.** In de loop van 2019 werden op website 'Healthy Belgium' een reeks analyses gepubliceerd met betrekking tot praktijkvariaties in verschillende sectoren. De NCAZ is van oordeel dat, in het licht van het plan handhaving en doelmatige zorg dat door de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 4 juni 2018 werd goedgekeurd, in 2020 concrete acties worden ondernomen teneinde de gedane vaststellingen en analyses te valideren en concrete voorstellen per thema te ontwikkelen om deze verschillen terug te dringen. Het is duidelijk dat hierbij de ondersteuning en medewerking van de wetenschappelijke verenigingen van zorgverleners onmisbaar is bij het opstellen van thematische actieplannen door het RIZIV. Tevens zal worden nagegaan onder welke voorwaarden daadwerkelijk gerealiseerde efficiëntiewinsten tegelijk worden ingezet voor nieuwe zorgbehoeften.

**6.7.2.** Meer specifiek zal het RIZIV, in het kader van deze actieplannen (6.7.1), een aantal thematische feedbacks ontwikkelen met het oog op bespreking hiervan in de LOK's.

**6.7.3.** Overeenkomstig de verbintenissen vervat in de bestuursovereenkomst wenst de NCAZ in kennis gesteld te worden van het evaluatierapport over de toepassing van het verplicht gebruik van de derdebetalersregeling teneinde in samenspraak met de antifraudecommissie desgevallend corrigerende maatregelen te bepalen.

### **6.7.4. Nationaal actieplan One Health ter bestrijding van antimicrobiële resistentie (AMR)**

In 2020 zullen afspraken worden gemaakt met de gebruikers en software leveranciers om de mogelijkheid te voorzien om geaggregeerde, geanonimiseerde data uit het elektronisch medisch dossier te extraheren met het oog op kwaliteitsevaluatie. Binnen het kader van het Nationaal Actieplan One Health AMR wordt in eerste instantie gekozen voor kwaliteitsindicatoren met betrekking tot het voorschrijven antibiotica. Deze indicatoren zullen worden ontwikkeld in samenspraak met de NRKP en BAPCOC.

### **6.7.5. Biosimilars**

De NCAZ wenst betrokken te worden bij de gemengde taskforce inzake biosimilars die door de regering in het kader van de begroting 2020 werd opgericht. Deze taskforce is belast met het onderzoeken en uitwerken van concrete voorstellen en incentives voor het tot stand brengen van een grotere marktdynamiek en het creëren van de nodige ruimte voor innovatieve specialiteiten. Hierbij zullen verschillende maatregelen worden onderzocht (quota, financiële incentives, informatieve gaps,...)

## **7. Geïntegreerde praktijkpremie voor huisartsen**

Aangaande de geïntegreerde praktijkpremie stemt de NCAZ ermee in om, na twee jaar van ongewijzigde criteria en drempels, de lijst van criteria en drempels aan te passen volgens de onderstaande richtlijnen:

- rekening houdend met de belangrijke verwachtingen van de zorgverleners, patiënten en

autoriteiten met betrekking tot de digitalisering van de sector, verbindt de NCAZ zich ertoe om drempelwaarden vast te stellen die voldoende ambitie tonen ten opzichte van de uitdagingen. De NCAZ zal ondermeer rekening houden met de meest recente resultaten die door de huisartsen gehaald worden in hun gebruik van de bestaande e-diensten;

- de keuze van de e-gezondheidsdiensten waarop de premie berekend zal worden zal ook rekening moeten houden met de effectieve werking en de operationaliteit van de voorgestelde e-dienst;
- specifiek voor de Sumehr, zal de NCAZ bijzondere aandacht schenken aan de kwaliteit van de codering van de Sumehrgegevens, eerder dan aan het aantal gepubliceerde Sumehrs;
- de bedragen van de geïntegreerde praktijkpremie blijven onveranderd. Zij zullen enkel variëren op basis van het aantal behaalde criteria.

De NCAZ verbindt zich ertoe om op basis van voornoemde principes en op voorstel van een werkgroep ad hoc, ten laatste op 31 maart 2020 de criteria en de drempelwaarden voor de premie 2020 vast te leggen.

## **8. Tariefzekerheid en financiële toegankelijkheid**

Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen van 19 december 2017 bevatte een aantal concrete afspraken met betrekking tot financiële toegankelijkheid en ereloonsupplementen.

Hiertoe werd een overleg opgestart tussen vertegenwoordigers van artsen, ziekenfondsen en ziekenhuizen. Op basis van de activiteiten van een aantal werkgroepen werd op 12 februari 2019 een ontwerp van eindverslag opgesteld ten behoeve van de minister van volksgezondheid en sociale zaken.

In het besluit van dit verslag drukte de werkgroep de wens uit om - zo snel mogelijk bij de aanvang van de volgende legislatuur - een budgettair meerjarencader voor de ziekenhuissector tot stand te brengen waarvan verschillende uitdagingen op een geïntegreerde wijze zouden worden aan bod gebracht. Hierin zou ook een beheersingspad moeten worden voorzien voor de supplementen in de ziekenhuissector, waarbij ook rekening wordt gehouden met het feit dat ziekenhuizen in de toekomst netwerken met elkaar zullen vormen. Dit beheersingspad zou ook moeten rekening houden met de hoogte van de thans aangerekende supplementaire honoraria. Hierin zou ook een beheersingspad moeten worden voorzien voor de supplementen en de afhoudingen in de ziekenhuizen.

Omwille van de politieke context kan met de concretisering ervan geen aanvang worden gemaakt. Wel werden een aantal technische maatregelen genomen zoals de aanpassing van de minimumindeling van het algemeen rekeningstelsel van de ziekenhuizen.

De NCAZ is van oordeel dat het overleg terzake moet worden verdergezet met de relevante stakeholders. Tevens wenst de NCAZ dat in 2020 een aantal concrete stappen worden gezet, enerzijds om de kosten voor patiënten duidelijker of meer voorzienbaar te maken, en anderzijds om kosten (stijgingen) redelijk te houden.

Gelet op de vorderingen terzake dringt de NCAZ erop aan dat voor 30 juni 2020 een standaardmodel van kostenraming voor een aantal courante ziekenhuisopnames wordt vastgesteld en per 1 januari 2021 wordt ingevoerd. Parallel hiermee dient ook het model van patiëntenfactuur worden aangepast.

In het kader van elektronische facturatie in de ambulante sector zullen door de zorgverleners aan de

verzekeringsinstellingen de aan de patiënt aangerekende supplementaire honoraria worden meegedeeld.

De NCAZ dringt erop aan dat op een aantal factoren die bijdragen tot een stijging van de ereloonsupplementen beter moeten worden beheerst. In dat kader is het logisch dat een eventuele herfinanciering van de ziekenhuizen leidt tot een aanpassing van de afdrachten die op zijn beurt een impact genereert op het niveau van de ereloonsupplementen.

De analyses van de ziekenhuisfacturen tonen aan dat onder de codereeks 960 een aantal verstrekkingen worden aangerekend voor een geraamd bedrag van 200 miljoen waarvan 100 miljoen erelonen. Het is noodzakelijk dat deze codereeks wordt gespecificeerd teneinde een betere controle mogelijk te maken op het al dan niet gerechtvaardigde karakter van de aangerekende verstrekkingen en dat de verstrekker die aanreket wordt geïdentificeerd. De TGR wordt verzocht om op basis van de aangemelde probleemsituaties een duidelijke interpretatie te geven of de omschrijving van de betrokken codes te preciseren.

Tenslotte zal de NCAZ tegen 30 juni 2020 een analyse uitvoeren met betrekking tot de aanrekening van supplementen bij verstrekkingen in medisch technische diensten (biologie, beeldvorming, radiotherapie, ...) met het oog op de beheersing ervan.

## **9. HAIO's en ASO**

De NCAZ benadrukt de noodzaak om een grotere aandacht te besteden aan de sociale rechten van de arts in opleiding. Hierbij zou kunnen overwogen worden om het bestaande sui generis statuut aan te vullen met een bijdrage voor de sector pensioenen en voor de sector werkloosheid.

De NCAZ is van oordeel dat in het licht van de quadruple aim de inspanningen terzake de nodige prioriteit verdienen.

In afwachting van een meer grondige hervorming verzekert de NCAZ voor het premiejaar 2020 een verhoging van 1.250 euro ten aanzien van het bedrag van het sociaal voordeel zoals voorzien in punt 11, dit voor alle artsen die op 31 december 2020 beschikken over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts of arts-specialist in opleiding en voor dit premiejaar voldoen aan de vigerende regelgeving in uitvoering van artikel 54 van de GVVU-wet. Voor deze artsen wordt het bedrag van het sociaal voordeel bijgevolg vastgesteld op 6.287,70 euro.

## **10. Arts in nood/doctors4doctors**

In het kader van artikel 56 is voor het jaar 2020 een bedrag voorzien ten belope van 200 duizend euro.

De NCAZ dringt er bij het Riziv op aan, om op basis van de reeds gevoerde besprekingen, met de betrokken organisaties een overeenkomst af te sluiten op basis van een concreet actieplan rekening houdend met de op het terrein vastgestelde noden

## **11. Sociaal Statuut**

Het bedrag van het sociaal statuut 2020 voor de artsen bedraagt:

- 5.037,70 euro voor de artsen die zijn toegetreden tot het geldende nationaal akkoord artsen–ziekenfondsen voor hun volledige activiteit en die de activiteitsdrempel behalen of die worden vrijgesteld van de voorwaarde inzake activiteitsdrempel, en
- 2.376,40 euro voor de artsen die zijn toegetreden tot het geldende nationaal akkoord artsen–ziekenfondsen voor hun volledige activiteit en die de verlaagde activiteitsdrempel behalen en voor de artsen die gedeeltelijk tot dit akkoord zijn toegetreden en die de activiteitsdrempel behalen.

De basisbedragen van enerzijds het rustpensioen en anderzijds het overlevingspensioen worden vanaf 1 januari 2020 vastgesteld op respectievelijk 6.029,69 euro en 5.024,88 euro per jaar.

## **12. Correctiemaatregelen**

**12.1.** De correctiemaatregelen vervat in het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen van 13 december 2010 blijven van toepassing.

**12.2.** Indien ingevolge de eventuele toepassing tot automatische verlenging van het GMD of een uitbreiding van de regeling van de verplichte derde betalende tijdens de duurtijd van het akkoord meeruitgaven worden vastgesteld, kunnen deze meeruitgaven geen aanleiding geven tot correcties zoals bedoeld in artikel 18 en 40 GVU-wet.

## **13. Opvolging van het akkoord**

De NCAZ zal de uitvoering van het akkoord opvolgen via een boordtabel die trimestrieel wordt opgesteld. De voortgang van de uitvoering van het akkoord zal bovendien het voorwerp uitmaken van overleg met de Minister van Sociale Zaken.

## **14. Toepassingsvoorwaarden van het akkoord**

**14.1.** In het kader van de toepassingsvoorwaarden van het akkoord onderscheidt men twee categorieën van zorgverleners, zowel voor de huisartsen als voor de artsen-specialisten:

- De volledig geconventioneerde zorgverleners.
- De gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners.

### **14.2. Huisartsen**

#### **14.2.1. De volledig geconventioneerde zorgverleners**

De volledig geconventioneerde huisarts is de huisarts die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt en voor wie, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 14.2.3., de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk worden toegepast.

## **14.2.2. De gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners**

### **14.2.2.1. Definitie en toe te passen tarieven**

De gedeeltelijk geconventioneerde huisarts is de huisarts die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt, behalve gedurende de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt in punt 14.2.2.2 zijn bepaald.

Behalve tijdens de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt zijn bepaald in punt 14.2.2.2. of behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 14.2.3, worden de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk toegepast.

### **14.2.2.2. Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord**

De gedeeltelijk geconventioneerde huisarts mag afwijken van de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, uitsluitend voor de raadplegingen, afspraken en verstrekkingen die in de spreekkamer worden georganiseerd:

**14.2.2.2.1.** maximum driemaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren;

**14.2.2.2.2.** en wanneer de rest van zijn praktijk minstens drie vierden van het totaal van zijn praktijk vertegenwoordigt en wordt verricht tegen de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 14.2.3.

### **14.2.3. Bijzondere eisen van de rechthebbende**

Voor de toepassing van dit akkoord worden voor de algemeen geneeskundigen de bijzondere eisen van de rechthebbende strikt als volgt bepaald:

**14.2.3.1.** de niet dringende bezoeken, afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de arts;

**14.2.3.2.** de oproepen van zieken die voor de arts een ongewoon belangrijke verplaatsing meebrengen;

**14.2.3.3.** de oproepen 's nachts, tijdens een weekend of op een feestdag wanneer de arts geen wachtdienst heeft en wanneer is uitgemaakt dat de ter plaatse georganiseerde wachtdienst toereikend is;

**14.2.3.4.** de raadplegingen die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden verricht na 21 uur of op zaterdag, zondag of op feestdagen. Die raadplegingen vormen echter geen bijzondere eis indien ze kaderen binnen de georganiseerde wachtdienst en indien de huisarts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt op afspraak of bezoeken aflegt op deze uren en dagen.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van de arts aan te melden, niet onder de toepassing van de bijzondere eis valt.

In overeenstemming met artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt dient de arts de patiënt vooraf in te lichten over de financiële gevolgen van de bijzondere eis die door de patiënt wordt gesteld.



### **14.3. Artsen-specialisten**

#### **14.3.1. De volledig geconventioneerde zorgverleners**

De volledig geconventioneerde arts-specialist is de arts-specialist die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt en voor wie, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 14.3.3, de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk worden toegepast.

#### **14.3.2. De gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners**

##### **14.3.2.1. Definitie en toe te passen tarieven**

De gedeeltelijk geconventioneerde arts-specialist is de arts-specialist die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt, behalve gedurende de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt in punt 14.3.2.2. zijn bepaald.

Behalve tijdens de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt zijn bepaald in punt 14.3.2.2. of behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 14.3.3, worden de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk toegepast.

##### **14.3.2.2. Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord**

De gedeeltelijk geconventioneerde arts-specialist mag afwijken van de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, uitsluitend voor de verstrekkingen (raadplegingen, afspraken, technische verstrekkingen,...), voor de ambulante patiënten (niet-gehospitaliseerde patiënten en patiënten buiten het dagziekenhuis of forfait):

**14.3.2.2.1.** georganiseerd gedurende maximum viermaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren;

**14.3.2.2.2.** en wanneer minstens de helft van al zijn verstrekkingen aan de ambulante patiënten wordt verricht tegen de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 14.3.3, en op uren die normaal gezien schikken voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

**14.3.2.2.3.** en wanneer de arts-specialist op elk van de mogelijke plaatsen van uitoefening van zijn praktijk, gedurende een bepaalde periode verstrekkingen verricht voor ambulante patiënten tegen de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 14.3.3.

##### **14.3.3. Bijzondere eisen van de rechthebbende**

Voor de toepassing van dit akkoord worden voor de artsen-specialisten de bijzondere eisen van de rechthebbende strikt als volgt bepaald:

**14.3.3.1.** het ziekenhuisverblijf in een afzonderlijke kamer dat door of voor de rechthebbende wordt gevraagd om persoonlijke redenen;

**14.3.3.2.** de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om raadplegingen die zijn aangevraagd door

de behandelend arts;

**14.3.3.3.** de raadplegingen voor de ambulante patiënten die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden verricht na 21 uur, of op zaterdag, zondag of op feestdagen.

Die raadplegingen vormen echter geen bijzondere eis indien ze kaderen binnen de georganiseerde wachtdienst en indien de arts-specialist om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt op afspraak of bezoeken aflegt op deze uren en dagen.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van de arts aan te melden, niet onder de toepassing van de bijzondere eis valt.

In overeenstemming met artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt dient de arts de patiënt vooraf in te lichten over de financiële gevolgen van de bijzondere eis die door de patiënt wordt gesteld.

**14.4.** De honorariumbedragen en reisvergoedingen waarin dit akkoord voorziet, worden toegepast op alle rechthebbenden op de verzekering voor geneeskundige verzorging, waaronder de rechthebbenden die recht hebben op de voorkeurregeling en die zijn bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van de rechthebbenden die deel uitmaken van een gezin waarvan het belastbare jaarinkomen het bedrag overschrijdt van:

67.636,22 euro per gezin, vermeerderd met 2.253,73 euro per persoon ten laste, als er slechts één gerechtigde is;

of 45.090,32 euro per gerechtigde, vermeerderd met 2.253,73 euro per persoon ten laste, als er meerdere gerechtigden zijn.

**14.5.** De betwistingen met betrekking tot punt 13 zullen onder de arbitrage vallen van een paritair comité dat wordt samengesteld door de NCAZ en wordt voorgezeten door een ambtenaar van het RIZIV.

**14.6.** De artsen die toepassing maken van de facultatieve derdebetalersregeling zoals bedoeld in artikel 9, eerste lid van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, respecteren de tarieven van het akkoord voor de verstrekkingen die gedekt zijn door de voormelde facultatieve derdebetalersregeling.

## **15. Geschillen en bemiddeling**

Beide partijen die dit akkoord hebben ondertekend verbinden zich ertoe alles in het werk te stellen om de bepalingen te doen naleven en correct te doen toepassen op basis van loyaliteit en wederzijds respect. De NCAZ is bevoegd voor de bemiddeling van de disputen alsook 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 van de geneeskundige verstrekkingen bemiddelen nadat ze het advies van de Technische Geneeskundige Raad heeft ingewonnen.

## **16. Duur van het akkoord**

**16.1.** Dit akkoord wordt gesloten voor een periode van een jaar, namelijk van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2020.

## **16.2. Opzegging**

**16.2.1.** Overeenkomstig art. 51, § 9 GvU-Wet kan dit akkoord geheel of gedeeltelijk worden opgezegd door een partij of door een individuele zorgverlener tijdens de looptijd ervan indien door de Koning of door de Algemene Raad maatregelen worden genomen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die leiden tot een beperking van de honoraria vastgesteld overeenkomstig artikel 50 § 6, met uitzondering van de maatregelen genomen bij toepassing van de artikelen 18, 51 en 68 van deze wet.

**16.2.2.** Het akkoord kan geheel of gedeeltelijk worden opgezegd door een partij na bekendmaking in het Belgisch staatsblad van wetgevende maatregelen met betrekking tot de uitbreiding van de verplichte derdebetalersregeling of met betrekking tot de reglementering betreffende de supplementen die worden aangerekend voor eenpersoonskamers en/of voor ambulante verstrekkingen, behoudens indien deze maatregelen tot stand kwamen in uitvoering van punt 8 van dit akkoord met instemming van de NCAZ.

**16.2.3.** Het akkoord kan worden opgezegd door een partij of door een arts, na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van wetgeving of reglementering die op eenzijdige wijze en zonder overleg met de partijen het evenwicht van de rechten en plichten, voortvloeiend uit dit akkoord waartoe de arts is toegetreden, ernstig schaadt.

**16.2.4.** Een representatieve organisatie die de opzegging wenst in te roepen, op basis van de situaties bedoeld in 16.2.1. tot 16.2.3., deelt dit mee met een ter post aangetekende brief aan de voorzitter van de NCAZ binnen een termijn van 15 dagen nadat zij een van voornoemde situaties vaststelt. In dat geval roept de voorzitter van de NCAZ een vergadering bijeen, waarop de Minister wordt uitgenodigd. Indien tijdens deze vergadering geen overeenstemming wordt gevonden, neemt het akkoord een einde 30 dagen nadat één van deze situaties zich heeft voorgedaan.

In deze gevallen blijven de voordelen van het sociaal statuut gewaarborgd voor degenen die tot het akkoord waren toegetreden en die er zich toe verbinden de geldende tarieven toe te passen.

**16.2.5.** Een arts die de opzegging wenst in te roepen, op basis van de situatie bedoeld in 16.2.1. of 16.2.3., deelt dit mee met een ter post aangetekende brief aan de voorzitter van de NCAZ, binnen een termijn van 15 dagen nadat hij of zij één van voornoemde situaties heeft vastgesteld. Deze opzegging is individueel en is van toepassing vanaf de inwerkingtreding van de in 16.2.1. of 16.2.3. bedoelde maatregelen.

**16.2.6.** De partners verbinden zich ertoe om de verbintenissen die na 2020 verderlopen te honoreren bij de onderhandelingen van een volgend akkoord.

## **17. Formaliteiten**

**17.1.** De artsen die weigeren toe te treden tot de bedingen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen de 30 dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het Belgisch Staatsblad via de beveiligde webtoepassing die het RIZIV daartoe via het MyRiziv-portaal ter beschikking stelt.

**17.2.** De andere artsen dan die welke, overeenkomstig de bepalingen die zijn vermeld onder 17.1, kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de bedingen van het akkoord dat op 19 december 2019 in de NCAZ is gesloten, worden ambtshalve geacht tot dit akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behalve als zij binnen de 30 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, de honorariumbedragen zullen

toepassen enerzijds en de honorariumbedragen niet zullen toepassen, anderzijds. Deze mededeling gebeurt via de beveiligde webtoepassing die het RIZIV daartoe via het MyRiziv-portaal ter beschikking stelt.

**17.3.** Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 17.2 bedoelde artsen, overeenkomstig de bedingen van het akkoord, de daarin vastgestelde honorariumbedragen zullen toepassen, mogen worden toegepast van zodra ze worden meegedeeld via de beveiligde webtoepassing die het RIZIV daartoe via het MyRiziv-portaal ter beschikking stelt.

**17.4.** De wilsuïtingen onder 17.1, 17.2 en 17.3 worden geacht te zijn uitgebracht op de datum van registratie in de webtoepassing.

Opgemaakt te Brussel, 19 december 2019

De vertegenwoordigers van de artsen (BVAS-ABSyM, AADM en Kartel-Cartel)

De vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen