

PERSBERICHT

Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2015

Brussel, 23 december 2014

Artsen en ziekenfondsen hebben een akkoord ondertekend in een context die zowel op budgettaire als op wettelijk vlak aartsmoelijk lag.

De ondertekening van een akkoord werd extra bemoeilijkt door de eisen van de ziekenfondsen die de vrijheid tot toetreding ervan in vraag stelde. Deze vrijheid is een van de basisprincipes van het akkoordensysteem. Het akkoord werd uiteindelijk beperkt tot het vrijmaken van de middelen die artsen, zowel huisartsen als specialisten, er financieel toe aansporen om toe te treden.

Gezien de totale afwezigheid van financiële middelen om aan de meeste essentiële eisen te voldoen, was het nodig hiervoor overeenkomstige besparingen te realiseren. De aanwezigheid van een derde artsenbank die enkel uit Vlaamse huisartsen bestaat, heeft de onderhandelingen zeker niet vergemakkelijkt. Het is duidelijk dat zonder de vastberadenheid en de diplomatie van de heer Jo DE COCK, voorzitter van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (NCGZ), er geen ondertekend akkoord tot stand zou zijn gekomen.

Dit akkoord neemt acte van de regeringsbeslissingen en dringt aan dat de NCGZ zou worden geassocieerd met de geplande hervorming van de ziekenhuisfinanciering, van de nomenclatuur en van het Koninklijk Besluit n° 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunde. De NCGZ gaat daarenboven graag in op de verwachtingen van de overheid inzake de promotie van de gezondheidszorg, het online gebruik van de gezondheidszorg, het doelmatig gebruik van geneesmiddelen en het correcte gebruik van de wacht- en urgentiediensten.

De BVAS blijft terughoudend tegenover de verplichte regeling derde betalende die de patiënt minder verantwoordelijk zal maken en zal leiden tot een kosten inducerende overconsumptie, die trouwens door de overheid op € 38 miljoen per jaar wordt geraamd. De BVAS stelt vast dat dit een overheidsbeslissing is die niet tot de bevoegdheden van de NCGZ hoort. De BVAS is verheugd te zien dat de overheid heeft beslist de regeling derde betalende niet uit te breiden naar de chronische zieken, tenzij op vrijwillige basis.

Het akkoord voorziet het behoud van de honoraria op het huidige niveau, zowel voor de huisartsen als de specialisten, behalve voor een beperkt aantal verstrekkingen. Voor de huisarts wordt het honorarium voor het globaal medisch dossier (GMD) afgerond van € 29,98 naar € 30,00 en het DMG+ blijft behouden.

Wat de zorgtrajecten betreft, zal de toekomstige uitbreiding geschiedt zijn op een generische model. In 2015 zal het diabeteszorgtraject worden uitgebreid. Een pre-traject zal worden ingevoerd en de diabetespas zal van € 19,54 op € 20,00 worden gebracht.

15 nieuwe wachtposten zullen kunnen gefinancierd worden en om tot een efficiëntere werking voor alle betrokkenen te komen zullen conventies met de urgentiediensten worden gestimuleerd. Ook is er een budget voorzien voor de problematiek van de raadpleging van lange duur voor dewelke de Technisch Geneeskundige Raad (TGR) tegen 30 juni 2015 een voorstel zal formuleren. Wat de telematicapremie betreft zal het bedrag dat momenteel € 817.20 bedraagt worden toegekend op basis van de huidige criteria, maar een bedrag van € 500 zal worden toegekend aan de huisartsen die minstens 100 Sumehr' s* toegankelijk maken via Vitalink of Intermed. Er zal een campagne worden opgestart voor het gebruik van Recip-e, voor de elektronische aanvraag tot terugbetaling van de geneesmiddelen in hoofdstuk IV en voor de verzekeringsraadpleging van de patiënt. Deze vorming zal worden erkend binnen het kader van de accreditering.

Voor de specialist worden in afwachting van structurele maatregelen sommige besparingen gerecupereerd op de honoraria van de reanimatie en de dialyse. In de radiologie zal de TGR de nomenclatuur diagnostische mammografie aanpassen teneinde een besparing van € 8,5 miljoen te creëren, waarbij een tussenkomst voor hetzelfde bedrag zal worden voorzien voor de financiering de gedigitaliseerde mammografie. Accreditering zal worden bevorderd door het verlagen van de honoraria met 1% van de niet geaccrediteerde specialisten behalve voor hun intellectuele verstrekkingen. De overschrijding van de erelonen in de behandeling van chronische pijn zal worden gecorrigeerd en de eventuele overschrijding in de orthopedie zal worden geëvalueerd.

Dankzij deze besparingsmaatregelen kunnen een aantal opwaarderingen worden voorzien: honoraria van de neuropediateren, van de neurologen en de dermatologen. Een financiering voor de stageplaatsen voor specialisten is voorzien voor 2016. Een telematicapremie van € 500 zal worden toegekend aan de volledig geconventioneerde specialisten. Een delicaat punt voor de Commissie blijven de gevolgen van de transparantiewet. Het akkoord voorziet een overleg betreffende de reglementering waardoor de ziekenfondsen over de facturatiegegevens kunnen beschikken binnen de grenzen van de wet op de privacy en de wettelijke opdrachten van de ziekenfondsen. Een permanente werkgroep zal zich buigen over de werking en de modernisering van het akkoordensysteem.

In deze moeilijke context is de BVAS tevreden met een akkoord waar elke partij zich kan in terug vinden.

Dr. Roland Lemye
Voorzitter BVAS

Voor bijkomende informatie m.b.t. dit persbericht, gelieve contact op te nemen met het secretariaat van de BVAS op 02/644.12.88 of via mail : info@absym-bvas.be

* Sumehr: Summarized Electronic Health Record