

NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2009–2010

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 (hierna : de NCGZ) onder het voorzitterschap van de heer Johan DE COCK op 17 december 2008 het volgende akkoord gesloten:

1. KRACHTLIJNEN VAN HET AKKOORD

De NCGZ waarborgt met het afsluiten van dit akkoord de integrale aanpassing van de erelonen aan de evolutie van de index. Zij zet de inspanningen inzake herwaardering en ondersteuning van de huisartsgeneeskunde en de herijking van de erelonen van de specialisten onverminderd voort.

De NCGZ gaat nieuwe uitdagingen aan door de uitbouw van het globaal medisch dossier op vlak van preventie en het creëren van voorwaarden voor een meer aangepaste organisatie van de wachtdiensten.

Dit akkoord voorziet voor de patiënten meer toegankelijkheid niet alleen door een aantal remgeldverminderingen maar ook door het verruimen van de sociale derdebetalende en door meer transparantie over de toepassingsvoorwaarden van dit akkoord.

De NCGZ is zich bewust van de moeilijke economische en budgettaire context. Zij neemt structurele maatregelen – waar nodig gericht op niet gerechtvaardigde praktijkverschillen – op vlak van nomenclatuur en van voorschrijfgedrag met het oog op een zorgvuldig gebruik van de middelen van de ziekteverzekering en draagt op die manier bij tot een duurzame en toegankelijke gezondheidszorg.

2. PARTIELE BEGROTINGSDOELSTELLING 2009

De NCGZ neemt kennis van het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling 2009 dat door de Algemene raad is vastgesteld op **6.745.365** duizend euro. Hierin is een indexmassa vevat van 276,348 miljoen euro, een bedrag van 50,2 miljoen euro voor nieuwe initiatieven en een bedrag van 29,7 miljoen euro in het kader van het kankerplan.

De Algemene raad is ook uitgegaan van een te realiseren besparing van 13,8 miljoen euro.

De NCGZ neemt haar verantwoordelijkheid door in structurele besparingen en gerichte acties te voorzien als antwoord op de vaststellingen in de permanente auditverslagen.

Op die manier zal in 2009 een bedrag van 32,6 miljoen euro worden bespaard, waarvan 18,8 miljoen euro kan worden toegevoegd aan de middelen voor nieuwe initiatieven. Tenslotte kan de NCGZ ook beschikken over een niet aangewend bedrag van 1,268 miljoen euro uit maatregel N0405/07 (oncologie).

De NCGZ beschikt aldus bovenop de indexmassa, over een bedrag van 100 miljoen euro waarvan 1/3 bestemd voor de huisartsgeneeskunde en 2/3 voor de specialisten.

Geneesheren: beschikbare massa	
A) indexmassa	276.348
B) Andere	100.000
Nieuwe initiatieven	50.195
Kankerplan	29.697
Correcties regering (index of andere)	-13.817
Resterend budget uit projecten N0405/07 en N08/GS/00	1.268
Structurele maatregelen Medico-Mut	32.657
Totaal	376.348

Structurele maatregelen:

De NCGZ stelt voor een aantal verstrekkingen zeer belangrijke budgetoverschrijdingen vast, voor meerdere verstrekkingen zijn er ook aanwijzingen van belangrijke verschillen in het gebruik en oneigenlijk gebruik.

De Technische Geneeskundige Raad (hierna: de TGR) zal spoedig structurele corrigerende maatregelen voorstellen voor de weerhouden verstrekkingen.

In afwachting daarvan neemt de NCGZ de volgende maatregelen die, waar van toepassing, zullen opgeheven worden op het ogenblik van de inwerkingtreding van de TGR voorstellen.

De NCGZ ondersteunt het afdwingen door de bevoegde instanties van een correcte en éénvormige naleving van de bepalingen inzake de verstrekkingen vermeld in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen in het algemeen, en van de hier weerhouden verstrekkingen in het bijzonder.

Structurele maatregelen :	
N0910/23 Fysiotherapie: 558994: K60 geïndexeerd => K45 niet geïndexeerd	-3.720
N0910/24 Bloedtransfusie: schrappen verstrekking 470271-470282	-2.400
N0910/25 Desobstructie shunt Scribner: schrappen van verstrekking 470035-470046	-750
N0910/01 Facoemulsie: 246912-246923: N505 => N475 : cataract	-2.686
N0910/01 Facoemulsie: 246912-246923: N505 => N475 : impact op anesthesie	-11.860
N0910/02 Percutane: verstrekking 589411-589422: interpretatieregel + toepassingsregel nomenclatuur	-2.752
N0910/03 Suprapubische Katheter	-700
N0910/04 Urgentiegeneeskunde: equivalente maatregelen ten gronde	-7.789
P0910/01 Carboxyhemoglobine: omzendbrief	pm
Totaal structurele maatregelen	-32.657

In afwachting van structurele maatregelen worden tijdelijk volgende maatregelen ingevoerd:	
H0910/01 Fysiotherapie: 558994: equivalent van N0910/23 via sleutelletterwaarde	-3.720
H0910/06 Bloedtransfusie: verstrekking 470271-470282: sleutelletterwaarde op nul	-2.400
H0910/07 Desobstructie shunt Scribner: 470035-470046: sleutelletterwaarde op nul	-750
H0910/02 Facoemulsie: vermindering sleutelletterwaarde 246912-246923 in afwachting van N0910/01(tot 31/03/2009)	-2.686
H0910/03 Anesthesie: bevroren indexmassa anesthesie (artikel 12) in afwachting van N0910/01(tot 31/03/2009)	-12.581
H0910/04 Urgentiegeneeskunde: bijgeroepen specialist => equivalent van basisconsultatie	190

H0910/05 Urgentiegeneeskunde: supplementen 590855 en 590833 sleutelletterwaarde op nul in afwachting van N0910/04	-7.979
--	--------

3. HONORARIA 2009–2010 : INDEXERING EN HERWAARDERING NOMENCLATUUR 2009–2010 (bijlage aan het koninklijk besluit van 14 september 1984)

De NCGZ blijft van oordeel dat het nodig is 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.

Rekening houdende met het engagement dat de NCGZ in het kader van het Akkoord 2008 heeft genomen om te komen tot een herijking van de nomenclatuur van de geneesheren-specialisten, meer bepaald door zich ertoe te verbinden dat voor de vier volgende jaren ten minste hetzelfde bedrag als in het Akkoord 2008, dit is 29,5 miljoen euro, wordt vrijgemaakt voor nieuwe initiatieven in die sectoren, heeft de NCGZ een bedrag van 31 miljoen euro uitgetrokken voor maatregelen betreffende de herijking in de psychiatrie, de pediatrie, de geriatrie, de interne geneeskunde en de oncologie.

Deze inspanning zal de komende jaren worden verdergezet voor voornoemde en eventueel van andere specialisten.

3.1. HUISARTSEN

3.1.1. Indexering huisartsen	2009 Begroting (€ duizend)
H0910/08 De honoraria, zoals ze waren vastgesteld op 31 december 2008 worden lineair geïndexeerd met 4,32 % op 1 januari 2009.	49.411
Totaal indexering huisartsen	49.411

3.1.2. Honoraria van de huisartsen De maatregelen treden in werking op 1 januari 2009	2009 Begroting (€ duizend)
H0910/09 Verhoging GMD tot 27,50 euro	3.240
H0910/17 109723: bezoek aan gehospitaliseerde in ziekenhuis erkende huisarts = huisbezoek	11
Totaal honoraria van de huisartsen	3.251

3.1.3. Nomenclatuur van de huisartsen	2009 Begroting (€ duizend)
N0910/05 Doelgroep 45-74 jaar: preventie GMD + 10 euro	15.195

Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2009–2010

<i>N0910/06</i> Doelgroep 45-74 jaar: preventie GMD => raadplegingen voorkeurregeling gerechtigde geen remgeld, raadplegingen niet voorkeurregeling gerechtigde max 3 euro remgeld	5.662
<i>N0910/07</i> Bezoek patiënt in psychiatrisch ziekenhuis	1.016
Totaal nomenclatuur van de huisartsen	21.873

3.1.4. Projecten van de huisartsen	2009 Begroting (€ duizend)
<i>P0910/02</i> Verlaging remgeld bezoeken kinderen tot 10de verj. tot 2X remgeld raadpleging	1.900
<i>P0910/03</i> IMPULSEO III	6.000
<i>P0910/04</i> Praktijkondersteuning: drempel van activiteit gedurende 5 jaar	150
<i>P0910/05</i> Verlenging experiment (1.302 duizend euro)	pm
<i>P0910/06</i> Wachtposten (1.500 duizend euro)	pm
Totaal projecten van de huisartsen	8.050

3.2. GENEESHEREN-SPECIALISTEN

3.2.1. Indexering geneesheren-specialisten	2009 Begroting (€ duizend)
<i>H0910/08</i> De honoraria, zoals ze waren vastgesteld op 31 december 2008 worden lineair geïndexeerd met 4,32 % op 1 januari 2009. (Behalve rubriek anesthesiologie, die in afwachting van structurele maatregelen een opschorting heeft van index: zie H/0910/03)	226.937
Totaal indexering geneesheren-specialisten	226.937

3.2.2. Honoraria van de geneesheren- specialisten De maatregelen treden in werking op 1 januari 2009	2009 Begroting (€ duizend)
<i>H0910/10</i> Psychiatrie : opwaardering toezicht A-diensten: +15%	4.788
<i>H0910/11</i> Psychiatrie : opwaardering toezicht K-diensten: +20%	764
<i>H0910/12</i>	499

Psychiatrie: vertraging depressie toezicht op K	
<i>H0910/13</i> Pediatrie: onderzoek pasgeborene: verdubbeling	3.055
<i>H0910/14</i> Internist: toezicht in D + 10%	4.300
<i>H0910/15</i> Revalorisatie technische akten bij kinderen artikel 20d +10%	1.705
<i>H0910/16</i> Gynecologie: Art. 14g +8%	2.198
Totaal honoraria van de geneesheren-specialisten	17.309

3.2.3. Nomenclatuur van de geneesheren-specialisten	2009 Begroting (€ duizend)
<i>N0910/08</i> Psychiatrie: pluridisciplinair overleg in het ziekenhuis op T diensten	5.000
<i>N0910/09</i> Psychiatrie: sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten	210
<i>N0910/10</i> SP psychogeriatric: dag 1 tot 12	280
<i>N0910/11</i> Liaison psychiatrie bij kinderen: uitbreiding tov alle diensten	0
<i>N0910/12</i> Teambespreking in ambulante kinder- en jeugdpsychiatrie	423
<i>N0910/13</i> Psychiatrie: crisisopvang	0
<i>N0910/14</i> Pediatrie: permanentie in E-dienst: 240 euro	6.401
<i>N0910/15</i> Geriatric: liaison team consult buiten G-dienst	543
<i>N0910/16</i> Oncologie	1.811
<i>N0910/17</i> Volledige terugbetaling van globaal borst onderzoek in verband met verhoogd risico op borstkanker	2.000
<i>N0910/18</i> Uitwerking MOC: raadpleging lange duur, verplichting MOC, herwaardering, betrokkenheid huisarts.	5.243
<i>N0910/19</i> Chirurgie: art 14e - plaatsen en wegnemen van ECMO	74

N0910/20 Chirurgie: art 14d - HIPEC	169
N0910/21 Dermatologie: 532534-545, 532556-560, 532571-582 herwaardering K30 tot K50	612
N0910/22 Helicobacter pylori	347
N0910/23 Herziening Art.13 Intensieve Zorgen	8.960
N0910/24 Oftalmologie: Art. 14h digitale fluoroangiografie: vanaf 1/07/2009 (9.255 op jaarbasis)	4.628
N0910/25 Medische Beeldvorming: Gedigitaliseerde mammografie	8.000
N0910/26 Dermatologie: dynamische fototherapie	520
N0910/27 Uitbreiding indicaties bariatrische heelkunde	740
N0910/28 Dossier Hepatitis C	164
N0910/29 Permanentiehonoraria harmoniseren met prestaties dagziekenhuis	843
N0910/30 Herwaardering consultatie genetic counseling	524
Totaal nomenclatuur van de geneesheren-specialisten	47.492

3.2.4. Projecten van de geneesheren-specialisten	2009 Begroting (€ duizend)
P0910/07 Psychiatrie: ontdubbeling neurologische / psychiatrische permanentie	2.025
Totaal projecten van de geneesheren-specialisten	2.025

TOTAAL	376.348
---------------	----------------

4. PRIORITEITEN VOOR HET JAAR 2010 MET BETREKKING TOT DE NOMENCLATUUR EN DE HONORARIA

Huisartsen :

De NCGZ zal, op basis van de evaluatie waartoe zij zich heeft verbonden, beslissen over de voortzetting en het bedrag van de honorering in het kader van de beschikbaarheid en permanenties 's avonds en over maatregelen die een adequate organisatie van de huisartsenwacht dienst ondersteunen.

Specialisten

Onverminderd de inspanning inzake de ondersteuning en de bevordering van de huisartsgeneeskunde en de herijking van de nomenclatuur, zal de NCGZ samen met de TGR, tijdens het jaar 2009 conform de krachtlijnen van dit akkoord de volgende projecten prioritair voorbereiden en de kostprijs ervan evalueren met het oog op een eventuele inwerkingtreding in 2010, rekening houdend met de beschikbare middelen:

- herwaarderen van de intellectuele acte van de neurologen en reumatologen;
- herwaarderen van de psychogeriatrische Sp diensten in algemene ziekenhuizen (dag 13 – 60);
- invoeren van het multidisciplinaire overleg op de A-diensten;
- invoeren van de coördinatiehonorarium voor de pediater in het dagziekenhuis;
- actualisering van de nomenclatuur van de orthopedische heilkunde en de pneumologie;
- een grondige herziening van het systeem van de permanenties en beschikbaarheden in en voor het ziekenhuis;
- herwaardering van de vergoeding van de pediater neonatoloog voor de NIC-dienst.

5. KLINISCHE BIOLOGIE EN MEDISCHE BEELDVORMING

Met betrekking tot de enveloppes voor klinische biologie en medische beeldvorming beslist de NGCZ om volgende voorstellen aan de Algemene Raad over te maken.

De NCGZ heeft vastgesteld dat het aantal erkenningen inzake NMR-toestellen, waarmee bij de opmaak van de begroting 2008 werd rekening gehouden, in de feiten niet volledig werd gerealiseerd. Daarom stelt zij voor om de enveloppe voor medische beeldvorming voor 2008 te herzien en vast te stellen op 786.716 duizend euro, waarvan 566.664 duizend euro voor ambulante verstrekkingen en 220.052 duizend euro voor ziekenhuisverstrekkingen.

Rekening houdend met voorgaande vaststelling, alsook met de niet uitgevoerde maatregelen in 2007 voor klinische biologie, wordt overeengekomen om voor het jaar 2009:

- de algebraïsche verschillen met betrekking tot het jaar 2007, die in 2009 worden afgerekend vast te stellen op 51.393.000 euro voor de klinische biologie en 7.334.000 euro voor de medische beeldvorming;
- de enveloppes voor klinische biologie en medische beeldvorming als volgt vast te stellen:
 - 1.187.478.000 voor klinische biologie waarvan 589.920.000 voor ambulante prestaties en 597.558.000 voor gehospitaliseerde prestaties;
 - 883.567.000 voor medische beeldvorming waarvan 615.807.000 voor ambulante prestaties en 267.760.000 voor gehospitaliseerde prestaties

Hetgeen overeenstemt met een vermindering van de partiele begrotingsdoelstelling 2009 met 746.000 euro voor klinische biologie en met 33.962.000 euro voor medische beeldvorming.

Bovendien wenst de NCGZ, rekening houdend met de resultaten van de besprekingen, in de door de Regering aangekondigde task force, het systeem van de vaststelling van de enveloppes en de berekeningsbasis van de enveloppes te herzien.

6. GENEESMIDDELEN

De NCGZ heeft kennis genomen van de beslissing van de Algemene Raad van 13 oktober 2008 om voor 2009 concrete voorschrijfdstellingen te formuleren op het vlak van de « minder dure » geneesmiddelen. Hierbij werd de NCGZ uitgenodigd om eventuele alternatieve voorstellen te formuleren, waarbij – in ieder geval – een besparing van 42,5 miljoen euro moet worden gerealiseerd.

De NCGZ is ervan overtuigd dat een verdere optimalisering van een rationeel gebruik van geneesmiddelen moet worden bevorderd, waarbij zowel aandacht besteed wordt aan de financiële toegankelijkheid voor de patiënt als aan de noodzakelijke kwaliteit van de zorgen.

Vanuit dit perspectief wenst de NCGZ in plaats van de door de Algemene Raad voorgestelde voorschrijfpercentages, een geheel van maatregelen en acties ten aanzien van alle voorschrijvende artsen te nemen die de beoogde doelstelling realiseren vanuit drie invalshoeken:

a. het bevorderen van het voorschrijven bij een startbehandeling van de minst dure moleculen.

De NCGZ stelt vast dat het aandeel van de minder dure geneesmiddelen thans 42 % van het totaal aantal betrokken DDD bedraagt. De NCGZ verbindt er zich toe om het betrokken aandeel te verhogen.

Teneinde op dit vlak verdere stappen te zetten, waarbij geen afbreuk wordt gedaan aan de kwaliteit van de zorgen of aan de therapeutische noodwendigheden, stelt de NCGZ voor om zich in de eerste plaats toe te spitsen op startbehandelingen, ongeacht of deze door een huisarts of geneesheer-specialist worden geïnitieerd. Op deze wijze wordt vermeden dat bestaande behandelingen zouden moeten worden gewijzigd.

De artsen die toetreden tot dit akkoord verbinden zich ertoe om vanaf 1 januari 2009 bij het opstarten van een behandeling met een farmaceutische specialiteit behorend tot volgende 6 groepen:

- PPI (AO2BC)
- ACE-inhibitoren en sartanen (CO9)
- Statines (C10AA)
- Fluconazole en Itraconazole (JO2AC)
- NSAID (MO1A)
- SSRI (NO6AB)

in beginsel en in ten minste 8 op 10 van de gevallen te starten met een van de minst dure moleculen van een groep (zie bijlage 1) voor zover hiervoor geen tegenindicatie bestaat en dat de therapeutische doeleinden worden bereikt. Hierbij worden bij voorrang die specialiteiten aanbevolen waarvoor geen supplementen ten laste van de patiënten kunnen worden aangerekend of voorschriften onder vermelding van de stofnaam.

De artsen die toetreden tot het akkoord verbinden er zich eveneens toe om een van de minst dure moleculen aan te bevelen aan hun collega's huisartsen of specialisten met het oog op het starten van een behandeling met een farmaceutische specialiteit behorend tot een van de voornoemde zes groepen.

De NCGZ zal in de loop van het eerste trimester een individuele feedback organiseren. Bovendien belast de NCGZ de betrokken profielcommissies ermee een permanente monitoring te organiseren en nodigt zij de LOK's uit om hierover het nodige overleg te plegen.

In de loop van het vierde trimester 2009 zal de NCGZ een eerste evaluatie uitvoeren. De NCGZ verbindt er zich toe bijkomende maatregelen te nemen indien de vooropgestelde doelstellingen niet of onvoldoende zouden worden bereikt.

b. het terugdringen van een onverantwoord hoog volume van voorgeschreven geneesmiddelen bij bepaalde zorgverstrekkers.

De NCGZ heeft kennis genomen van een analyse waarbij voor verschillende klassen geneesmiddelen de ratio werd berekend tussen de DDD van de klasse per patiënt in de leeftijdsgroep + 50 jaar. Hierbij werd vastgesteld dat voor de negen geselecteerde klassen vermeld in bijlage 2 ca 2.500 voorschrijvers in meer dan twee klassen en ca 1.400 voorschrijvers in meer dan drie klassen zich in het tiende deciel bevinden (P90).

De NCGZ stelt voor dat de betrokken profielcommissies de betrokken artsen zouden aanschrijven en hen uitnodigen de nodige verduidelijking te verschaffen.

De NCGZ verbindt er zich toe bijkomende maatregelen te nemen indien de vooropgestelde doelstellingen niet of onvoldoende zouden worden bereikt.

c. het ontwikkelen van initiatieven o.m. inzake therapietrouw, polymedicatie, en andere indicatoren.

De NCGZ belast het Comité voor de Evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen ermee om een aantal indicatoren te ontwikkelen inzake kwalitatief voorschrijven. Deze indicatoren hebben tot doel om op verschillende domeinen kwaliteitsacties op het getouw te zetten. Hierbij kunnen de analyses van het *Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik* als uitgangspunt worden gehanteerd.

Tevens zal de NCGZ het medisch farmaceutisch overleg opstarten, in samenwerking met de vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van apothekers. Dit medisch farmaceutisch overleg zal in de schoot van de LOK's of kringen worden georganiseerd over problemen zoals therapietrouw, polymedicatie, de concrete toepassing van voorschrijven op stofnaam op lokaal niveau, het ontwikkelen van een medisch farmaceutisch dossier, de risicobewaking.... Dit overleg zal ondersteund worden door het RIZIV.

Het medisch farmaceutisch overleg zal begeleid worden door een stuurgroep samengesteld uit een gelijke vertegenwoordiging van artsen, apothekers en verzekeringsinstellingen. De NCGZ is van oordeel dat aan het gebruik van geneesmiddelen in ROB/RVT prioritaire aandacht moet worden besteed.

7. GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

De preventieve opdracht van de huisarts en de uitbouw en de bevordering van het globaal medisch dossier.

7.1. De NCGZ versterkt en verbreedt haar beleid omtrent het globaal medisch dossier. De NCGZ wil de centrale rol van de huisarts in de preventie ondersteunen en daarbij het globaal medisch dossier als centraal preventie-instrument inschakelen : ze zal daartoe een geïntegreerd voorstel uitwerken tegen 1 juli 2009. Voor deze maatregelen is in totaal 24,097 miljoen euro voorzien.

7.2. Versterking en verbreding van het GMD

7.2.1. Honorarium voor het globaal medisch dossier

Het honorarium voor het globaal medisch dossier (codes 102771 en 102793) wordt met ingang van 1 januari 2009 verhoogd tot 27,5 euro (meerkost 3,240 miljoen euro).

7.2.2. Vlottere aanrekening en betaling van het GMD-honorarium

Om de drempel voor het aanrekenen van het GMD zowel voor de patiënt als voor de huisarts zoveel mogelijk te verlagen, gelast de NCGZ een werkgroep voorstellen te formuleren met betrekking tot de uitbreiding en versterking van het systeem van de sociale derdebetaler, de elektronische overmaking van facturatiegegevens en de snellere betaling door de verzekeringsinstellingen aan de huisartsen.

De NCGZ zal een voorstel uitwerken op basis waarvan de regeling betreffende de administratieve verlenging van het GMD aangepast wordt tot een systeem van een meer automatische verlenging met het oog op een snellere betaling van het honorarium voor het verlengen van het beheer van het GMD .

7.3. De rol van de huisarts in de preventieve gezondheidszorg.

7.3.1. Prioritaire doelstellingen en budget

Voor het bevorderen van de preventieve rol van de huisarts is op jaarbasis een bedrag van 20,857 miljoen euro beschikbaar. De NCGZ zal binnen dit budgettaire kader de prioritaire doelstellingen bepalen; daarbij kan, uitsluitend bij wijze van voorbeeld, verwezen worden naar de griepvaccinatie bij 65plussers en chronisch zieken, de screening op colorectale kanker voor patiënten van 50 tot 74 jaar, de screening op cardiovasculaire risicofactoren, het gesprek over rookgedrag en rookstopadvies,

7.3.2. De praktische organisatie van de rol van de huisarts in de preventieve zorg voor de gezondheid van zijn patiënt

De TGR zal de modaliteiten van een preventiemodule voor de huisarts ontwikkelen, die de volgende elementen bevatten:

- het starten van de preventie-module tussen de huisarts en zijn patiënt;
- het beheer van de module;

- de duur van de module;
- het verderzetten van de module na het eerste jaar.

De TGR ontwikkelt deze modaliteiten met het oog op de implementatie ervan in het elektronisch medisch dossier, zonder dat dit het gebruik van de module door niet-geïnformatiseerde huisartsen in het gedrang brengt.

De Nationale raad voor kwaliteitspromotie (NRKP) zal aanbevelingen opstellen betreffende de meetbare preventieve objectieven die voor elke doelgroep worden vooropgesteld.

De regelgeving zal ten slotte de implicaties van het starten en verlengen van een preventiemodule voor het openen en verlengen van het beheer van het globaal medisch dossier preciseren.

De NCGZ zal bijkomende maatregelen ontwikkelen ter bevordering van het gebruik van het elektronisch medisch dossier. De NCGZ dringt er bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op aan in het eerste semester van 2009 over te gaan tot de registratie van de groepspraktijken van huisartsen, zodat de incentives in het kader van de preventie-module alsook deze in het kader van de zorgtrajecten ook kunnen worden toegekend indien een patiënt een beroep op een andere huisarts van de groepspraktijk dan de huisarts die zijn globaal medisch dossier beheert.

7.3.3. Honoraria voor de huisarts

De huisarts die de start van een preventiemodule met zijn patiënt die een GMD heeft meedeelt aan diens verzekeringsinstelling, ontvangt daarvoor van de VI met toepassing van een specifieke code een jaarlijks forfaitair preventiehonarium dat in 2009 10 euro bedraagt, als bijkomend honorarium bij het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier.

In samenhang met de bestaande nomenclatuur inzake het globaal medisch dossier werkt de TGR een geïntegreerd voorstel uit waarbij :

- de betaling van het eerste forfaitair preventiehonarium afhankelijk is van het in kennis stellen van de verzekeringsinstelling van de start van de preventiemodule;
- het forfaitair preventiehonarium voor de volgende 2 jaren automatisch betaald wordt door de verzekeringsinstelling;
- het forfaitair honorarium voor het daaropvolgende jaar wordt betaald na ontvangst door de verzekeringsinstellingen van de update van de preventiemodule.

Daartoe zullen gegevens over de in het kader van de preventiemodule verrichte activiteiten worden verzameld op de door de NCGZ bepaalde wijze.

7.3.4. Aanmoediging van de patiënt

De rechthebbende die met zijn huisarts een preventiemodule start, behoudt in elk geval voor de duur van de module het recht op remgeldvermindering voor patiënten met een globaal medisch dossier op de consultaties en huisbezoeken van zijn huisarts en de huisarts(-en) die met hem samenwerkt(-en).

Die remgeldverminderingen op de consultaties zijn een volledige terugbetaling voor rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en een vermindering tot 3 euro voor de andere rechthebbenden.

7.3.5. Evaluatie

De NCGZ zal een evaluatiesysteem ontwikkelen waarbij, naar het voorbeeld van het systeem dat voor de evaluatie van de zorgtrajecten wordt voorgesteld, de belangrijkste meetbare preventieobjectieven worden geregistreerd, zodat de evaluatie van de preventieve actie van de huisartsen op verschillende niveaus, met inbegrip van de NCGZ en de Lok's, kan worden georganiseerd. Daartoe zullen gegevens over de in het kader van de preventiemodule verrichte activiteiten worden verzameld op de door de NCGZ bepaalde wijze.

8. PRAKTIJKONDERSTEUNING HUISARTSGENEESKUNDE

8.1 De 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 activiteitsdrempel bereiken van ten minste 1.250 raadplegingen en/of huisbezoeken per jaar, bedraagt voor het jaar 2009 1.043 euro.

Voor de toekenning van deze tegemoetkoming 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 vijf jaren van hun vestiging – ; anderzijds met de vaststelling dat voor het jaar van toekenning ten minste eenmaal een beschikbaarheidshonorarium werd toegekend of met melding van de inschrijving in de wachtdienst aan het Instituut. Indien evenwel de activiteitsgegevens van het tweede jaar dat het jaar van toekenning voorafgaat de drempel niet bereiken, wordt de gemiddelde activiteit over vijf jaar in aanmerking genomen.

Het bedrag van de toelage wordt vanaf 2010 jaarlijks aangepast aan de index op dezelfde wijze als de honoraria.

8.2. Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde

8.2.1. Bevordering van de installatie van huisartsen

De NCGZ zal op basis van haar evaluatie voorstellen formuleren voor het verfijnen van de bestaande regeling die in het kader van het Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde werd ontworpen ter bevordering van de *installatie* van recent erkende huisartsen enerzijds en van erkende huisartsen in zones die ressorteren onder het grootstedenbeleid of in zones met lage medische densiteit anderzijds.

8.2.2. Tussenkost in het loon van een bediende die de huisarts bijstaat in de organisatie en het onthaal in zijn praktijk

8.2.2.1. De NCGZ zal op basis van artikel 36duodecies van de GvU-wet, ingevoegd door de wet van 24 juli 2008, een nieuw tussenkostensysteem ontwerpen in de loonlast van *bedienden* die de huisartsen bijstaan in de *administratieve organisatie en het onthaal in hun praktijk*. De maximale jaarlijkse tussenkost in de loonlast wordt berekend in functie van het aantal huisartsen waarvoor de bediende werkt, ongeacht of deze huisartsen alleen werken of in een groepering, de wekelijkse duur van de tewerkstelling en het aantal beheerde globaal medische dossiers (GMD). De NCGZ zal voor 31 maart 2009 advies uitbrengen over de concrete modaliteiten van dit tussenkostensysteem en over de overgangsmaatregelen voor de huisartsen die voor het jaar 2007 reeds recht hadden op een tussenkost in de loonlast van hun bediende.

8.2.2.2. De regeling zal uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2009 en betrekking hebben op de lonen die ten laste werden genomen vanaf 1 januari 2008.

8.2.3. Financiële ondersteuning van de huisartsen die gegevens uitwisselen in het raam van hun samenwerking

De NCGZ zal een systeem van financiële ondersteuning ontwikkelen voor de huisartsen die in uitvoering van een onderling *samenwerkingsakkoord gegevens* betreffende hun patiënten *uitwisselen*. De tussenkost zal betrekking hebben op de installatie en ingebruikneming van informatica-materiaal enerzijds en op het functioneel gebruik ervan anderzijds.

9. TOEKOMSTGERICHTE HUISARTSENWACHTDIENSTEN

9.1. De NCGZ zal in de komende periode haar inspanningen ter ondersteuning van performante huisartsenwachtdiensten verder zetten.

9.2. De NCGZ hecht groot belang aan de inzet van de huisartsenkringen om de dienstverlening aan de bevolking in het kader van de wachtdiensten zo goed mogelijk te verzekeren. De NCGZ moedigt de initiatieven aan van de kringen die deze dienstverlening wensen te garanderen door, binnen de bestaande regelgeving over de wachtdienstorganisatie, het inzetten van de huisartsen die beschikbaar zijn voor de wachtdienst te optimaliseren en de toegankelijkheid voor de patiënten te versterken. Voor 2009 is voor deze initiatieven een bedrag van 1.500.000 euro beschikbaar op de begroting van de administratiekosten van het RIZIV en toe te voegen aan de reeds beschikbare financiële middelen voor de huisartsenwachtposten binnen en buiten de grote steden (ten belope van 5.100.000 euro).

De NCGZ zal tevens een regeling uitwerken waardoor de beschikbaarheidshonoraria die verschuldigd zijn voor een welbepaalde huisartsenzone door de huisartsenkring kunnen worden aangewend en herverdeeld met het oog op de correcte honorering van de huisartsen die meewerken aan voormelde vernieuwende organisatievormen.

9.3. In coherentie met haar andere beleidsinstrumenten inzake permanentie, beschikbaarheid en wachtdienstondersteuning en rekening houdend met de resultaten van de evaluatie van de lopende experimenten, zal de NCGZ in de loop van 2009 de basisoriëntaties vastleggen voor een meer structurele financiering van de huisartsenwachtposten, met inbegrip van deze in de grote steden, met het oog op de implementatie van de nieuwe regeling in de loop van 2010.

9.4. De NCGZ zal haar beleid ter ondersteuning van de huisartsenwachtdiensten ontwikkelen in afstemming met de Federale raad voor de huisartsenkringen.

10. ZORGTRAJECTEN

10.1. De NCGZ bevestigt de inwerkingtreding van het zorgtrajectensysteem op 1 april 2009.

10.2. De representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren en de verzekeringsinstellingen verbinden zich tot een actief partnership om samen met het RIZIV een breed gedragen informatie- en communicatiecampagne te voeren rond de zorgtrajecten.

10.3. Met het oog op de vlotte inwerkingtreding op 1 april 2009 zal de NCGZ in de loop van het eerste trimester :

- de inclusiecriteria voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie vaststellen;
- het ontwerp van zorgtrajectcontract voor de patiënten met diabetes type 2 en voor de patiënten met chronische nierinsufficiëntie voorstellen aan het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV;
- voorstellen formuleren voor het optimaliseren van de toegang tot specifieke geneesmiddelen voor patiënten met een zorgtraject voor chronische nierinsufficiëntie;
- in overleg met de uitgebreide Akkoordraad voor diabetes zelfregulatie en de Nationale overeenkomstencommissie verpleegkundigen – verzekeringsinstellingen, voorzien in een systeem waardoor aan de diabetespatiënten via hun huisarts toegang verleend wordt tot zelfzorgmateriaal en diabeteseducatie;
- via de werkgroep “zorgtrajecten” van de NCGZ het model ontwikkelen voor het verzamelen van de gegevens voor de evaluatie van de zorgtrajecten.

11. PERMANENTIE EN BESCHIKBAARHEID

11.1. Huisartsen

De NCGZ beslist het experiment aangebracht in het kader van punt 11 van het akkoord 2008 te verlengen tot eind 2009.

In de loop van tweede semester 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 avondverstrekkingen gedurende de wachtdiensten en buiten de wachtdiensten, relatief aandeel van de verstrekkingen overdag, 's avonds en 's nachts, ... Op basis van die besluiten zal de NCGZ beslissen voor eind 2009, en in het kader van de beschikbare middelen, over de toekomstige opties van zowel wachtdienst als permanentie.

11.2. Beschikbaarheid van de geneesheren-specialisten

Het koninklijk besluit van 29 april 2008 dat de beschikbaarheidshonoraria van de geneesheren-specialisten in de ziekenhuizen regelt, zal worden verduidelijkt. Als een geneesheer-specialist tegelijkertijd beschikbaar is voor meerdere ziekenhuizen tijdens een wettelijke feestdag of tijdens een weekend, kan slechts aan

één ziekenhuis/medische raad het beschikbaarheidshonorarium uitbetaald worden. In dat geval zullen de hoofdgeneesheren van de betrokken ziekenhuizen onderling afspreken wie het honorarium kan aanrekenen.

Bovendien zal de NCGZ een globale herziening van het systeem van de permanenties en de beschikbaarheden in en voor het ziekenhuis voorbereiden.

12. ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGING EN INFORMATISERING

12.1. De NCGZ zal met betrekking tot de administratieve vereenvoudiging en informatisering de volgende acties ondernemen:

- het via INTERNET consulteren en afladen van officiële gestandaardiseerde formulieren voor terugbetalingsaanvragen Hoofdstuk IV;
- het vereenvoudigen van het voorschrijven van medicatie voor chronisch zieken, zodanig dat verschillende verpakkingen van één specialiteit op hetzelfde voorschrift kunnen worden vermeld;
- de verdere ontwikkeling van het geïntegreerd accreditingsdossier;
- het ontwikkelen van een informaticamodule die de artsen toelaat hun contactgegevens te consulteren en te wijzigen;
- het online meedelen van feedbacks aan de artsen over hun voorschrijfgedrag van geneesmiddelen;
- de ontwikkeling van een elektronische procedure voor de medische verkiezingen van 2010;
- de uitbouw van een geïntegreerd systeem voor de toepassing van de sociaal derde betalende;
- het opstarten van de werkzaamheden die moeten leiden tot de afschaffing van de papieren facturatie-documenten voor ambulante verstrekkingen voor klinische biologie en voor de medische raden;

12.2. De NCGZ wenst actief en constructief mee te werken aan het welslagen van het e-Health platform en aan de vzw E-care. Zij dringt erop aan dat bij de uitwisseling van medische gegevens de nodige garanties worden geboden op het vlak van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en respect van de medische deontologie. Zij acht het niet aangewezen om in de loop van het akkoord dwingende maatregelen op te leggen .

12.3. De NCGZ dringt er bij de TGR op aan om de nomenclatuur aan te passen om de mogelijkheden omtrent het elektronisch voorschrijven van medische verstrekkingen uit te breiden

12.4. De NCGZ zal binnen een globale planning op niveau van het RIZIV zijn werkzaamheden verder zetten mbt:

- een beveiligde elektronische communicatie van reglementair vereiste sociaal administratieve en medische gegevens of documenten tussen de artsen en de (adviserend geneesheren van de) verzekeringsinstellingen (bijvoorbeeld Hoofdstuk IV - geneesmiddelen);
- 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.
- in overleg met de vertegenwoordigers van de apothekers het mogelijk maken van het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen binnen en buiten het ziekenhuis.

12.5. De NCGZ wenst ook pilootprojecten te ondersteunen die een toepassing van telegeneeskunde en telemonitoring mogelijk maken onder meer in het kader van de zorgtrajecten.

12.6. Tenslotte dringt de NCGZ erop aan dat het RIZIV binnen het kader van het netwerk van de openbare instellingen van sociale zekerheid initiatieven zou nemen om formulieren en attesten in de sector van de arbeidsongevallen, beroepsziekten en tegemoetkomingen mindervaliden te vereenvoudigen en dubbel gebruik te vermijden.

13. SOCIAAL STATUUT

13.1. Met het oog op het vergroten van de aantrekkingskracht van de toetreding tot het akkoord adviseert de NCGZ dat:

13.1.1 het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2009 wordt vastgesteld op 4.103,00 euro voor de geneesheren die van rechtswege geacht worden tot onderhavig akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit;

13.1.2. het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2009 wordt vastgesteld op 2.018,00 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 en meer bepaald voor de bepalingen van punt 18, de honorariumbedragen die hiervoor zijn vastgesteld niet kunnen toepassen.

13.2. De NCGZ stelt voor de periodes van werkonderbreking zoals arbeidsongeschiktheid en zwangerschapsverlof gelijk te stellen met actieve werkperiodes.

14. TOEGANKELIJKHEID VOOR DE PATIENT

14.1. De facultatieve derdebetalersregeling is op hun verzoek toegankelijk voor de geneesheren die niet tot het akkoord zijn toegetreden voor zover zij aan het Nationaal Intermutualistisch College te kennen geven dat zij onder dezelfde voorwaarden als de geneesheren met akkoord de tarieven van het akkoord zullen toepassen voor de verstrekkingen die gedekt zijn door de derdebetalersregeling.

14.2. Sociale derdebetaler

Met het oog op het verzekeren van een optimale toegankelijkheid van de zorg voor bepaalde groepen verzekerden zal vanaf midden 2009 de regeling derde betalende, voorzien in het KB van 10 oktober 1986, worden toegepast voor de honoraria met betrekking tot het globaal medisch dossier, met en zonder preventiemodule, waarom de patiënt verzoekt alsook voor de honoraria in het kader van zorgtrajecten.

De verzekeringsinstellingen verbinden zich ertoe een gemeenschappelijke en eenvoudige procedure te ontwikkelen om een snelle uitbetaling van de verschuldigde honoraria te verzekeren.

Op termijn zal deze procedure in het kader van het project My Carenet worden geïntegreerd.

De NCGZ raadt aan om voor alle rechthebbenden op de voorkeurregeling die een document van hun verzekeringsinstelling voorleggen waaruit blijkt dat ze recht hebben op die regeling, de derdebetalersregeling toe te passen voor de raadplegingen en bezoeken.

14.3 Robotchirurgie

De NCGZ dringt er bij de technische Raad voor implantaten op aan om tegen uiterlijk het einde eerste trimester een voorstel tot terugbetaling van het materiaal bij robotchirurgie bij radicale prostatectomie over te maken aan het Verzekeringscomité.

14.4. Rekening houdend met de globale economische situatie waarin het land verkeert, roept de NCGZ de geneesheren die niet toetreden tot de bedingen van het akkoord op bij het bepalen van hun honorariumtarieven of de betalingsmodaliteiten de financiële toestand van de rechthebbenden in acht te nemen .

15. 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:

15.1. evenredige selectieve transfer van per handeling betaalde honoraria naar forfaitaire honoraria;

- 15.2.** de voorschrijver meer bewust maken met het oog op een doelgericht voorschrijfgedrag;
- 15.3.** 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;
- 15.4.** 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;
- 15.5.** en/of evenredige selectieve vermindering van de honoraria voor bepaalde diagnostische verstrekkingen die nader zullen worden gepreciseerd door de NCGZ 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 hebben plaatsgevonden tussen de Minister en de NCGZ.

16. AANBEVELINGEN AAN HET BELEID

- 16.1.** De NCGZ neemt akte van de bedoeling van de Toeziende minister om te zoeken naar een oplossing voor de parkeerproblemen van de huisartsen bij bezoeken, waarbij rekening wordt gehouden met de algemene rechtsprincipes.
- 16.2.** De NCGZ neemt akte van het engagement van de Toeziende minister om de partners te betrekken bij de besprekingen over de hervorming van de burgerlijke aansprakelijkheid zonder schuld.
- 16.3.** De NCGZ stelt aan de voogdijoverheid voor aan de bestaande regeling inzake het Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde zoals ze is opgenomen in het koninklijk besluit van 15 september 2006 en de regeling die wordt ontworpen in uitvoering van onderhavig akkoord op te nemen in een nieuw gecoördineerd koninklijk besluit, genomen in uitvoering van artikel 36*duodecies* van de GVU-wet.
- 16.4.** De NCGZ beveelt de voogdijoverheid aan de financiële middelen voor de forfaitaire tegemoetkoming inzake dialyse onder te brengen bij de honoraria voor de geneesheren.
- 16.5.** De NCGZ dringt er bij de voogdijoverheid aan dat de materies van de artikelen 152 en 153 van de Ziekenhuiswet in de GVU-Wet geregeld worden.

17. OVERLEG

- 17.1.** De NCGZ wenst deel te nemen aan het opstarten van een medisch-farmaceutisch overleg, zodat het efficiënter voorschrijven en gebruik van geneesmiddelen kan worden gestimuleerd en zodat een betere therapietrouw wordt verkregen ; zij wenst ook mee te werken aan een beter risicobeheer, zodat betere therapeutische resultaten worden verkregen. Daartoe is een billijke vertegenwoordiging van alle partijen van primordiaal belang.
- 17.2.** Met het oog op het formuleren van voorstellen aan het Verzekeringscomité inzake de begroting 2010 en 2011, zullen de partners van de NCGZ regelmatig overleg plegen.
- 17.3** De NCGZ bevestigt de opdracht die ze in het raam van het vorige Akkoord heeft aangevat, met name de rol van de coördinerend en raadgevend arts in het raam van de zorgverlening voor de bewoners in ROB, RVT en centra voor kort verblijf, alsook in de centra voor dagverzorging, verder te ontwikkelen, in samenspraak met de volgende partners: de overeenkomstencommissies, de FOD Volksgezondheid en de Gemeenschappen en Gewesten; voorts moet de nadruk worden gelegd op de noodzaak om tot een harmonieus overleg te komen met de huisartsen welke die bewoners behandelen.

18. TOEPASSINGSVOORWAARDEN VAN HET AKKOORD

18.1. 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.

De NCGZ vestigt er de aandacht op dat bij toepassing van het Europees Verdrag en de Europese Verordening 883/2004 ten opzichte van Europese onderdanen, met inbegrip van personeel tewerkgesteld door de instellingen van de Europese Unie, geen tarieven mogen worden toegepast die hoger liggen dan de tarieven die gelden ten aanzien van de residenten die onderworpen zijn aan het nationaal stelsel van sociale zekerheid.

18.2. In het kader van de toepassingsvoorwaarden van het akkoord onderscheidt men twee categorieën van zorgverleners, zowel voor de algemeen geneeskundigen als voor de geneesheren-specialisten:

18.2.1. De volledig geconventioneerde zorgverleners,

18.2.2. De gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners.

18.3. Algemeen geneeskundigen

18.3.1. De volledig geconventioneerde zorgverleners

De volledig geconventioneerde algemeen geneeskundige is de algemeen geneeskundige 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 18.3.3., de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk worden toegepast.

18.3.2. De gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners

18.3.2.1. Definitie en toe te passen tarieven

De gedeeltelijk geconventioneerde algemeen geneeskundige is de algemeen geneeskundige die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt, behalve gedurende de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt in de punten 18.3.2.2. hieronder zijn bepaald.

Behalve tijdens de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt zijn bepaald in de punten 18.3.2.2. hieronder, of behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 18.3.3., worden de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk toegepast.

18.3.2.2. Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord

De gedeeltelijk geconventioneerde geneesheer 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:

18.3.2.2.1. maximum driemaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren

18.3.2.2.2. 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 18.3.3.

18.3.3. 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:

18.3.3.1. de niet dringende bezoeken, afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de geneesheer;

18.3.3.2. de oproepen van zieken die voor de geneesheer een ongewoon belangrijke verplaatsing meebrengen;

18.3.3.3. 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;

18.3.3.4. de raadplegingen die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden verricht na 21 uur, 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 of afspraak of bezoeken aflegt op deze uren en dagen.

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

18.3.3.6. In overeenstemming met artikel 8 van de Wet dd. 26-09-2002 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.

18.4. Geneesheren-specialisten

18.4.1. De volledig geconventioneerde zorgverleners

De volledig geconventioneerde geneesheer-specialist is de geneesheer-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 18.4.3., de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk worden toegepast.

18.4.2. De gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners

18.4.2.1. definitie en toe te passen tarieven

De gedeeltelijk geconventioneerde geneesheer-specialist is de geneesheer-specialist die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt, behalve gedurende de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt in de punten 18.4.2.2. hieronder zijn bepaald.

Behalve tijdens de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt zijn bepaald in de punten 18.4.2.2. hieronder, of behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 18.4.3., worden de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk toegepast.

18.4.2.2. Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord

De gedeeltelijk geconventioneerde geneeskundige 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):

18.4.2.2.1. georganiseerd gedurende maximum viermaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren

18.4.2.2.2. 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 18.4.3, en op uren die normaal gezien schikken voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

18.4.2.2.3. en wanneer de geneesheer 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 18.4.3.

18.4.3. Bijzondere eisen van de rechthebbende

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

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

18.4.3.2. de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om raadplegingen, aangevraagd door de behandelend geneesheer;

18.4.3.3. 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 geneesheer-specialist om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt of afspraak of bezoeken aflegt op deze uren en dagen.

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

18.4.3.5. In overeenstemming met artikel 8 van de Wet dd. 26-09-2002 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.

18.5. 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 overschrijft van:

60.804,41 euro per gezin, vermeerderd met 2.026,08 euro per persoon ten laste, als er slechts één gerechtigde is;

of 40.535,83 euro per gerechtigde, vermeerderd met 2.026,08 euro per persoon ten laste, als er meerdere gerechtigden zijn.

18.6. De betwistingen met betrekking tot punt 18 zullen onder de arbitrage van een paritair comité worden geplaatst dat wordt samengesteld door de NCGZ en wordt voorgezeten door een ambtenaar van het Riziv.

18.7. Mededeling en bekendmaking van het toetredingsstatuut

Naast hun wil om de diverse betrokken partijen zo duidelijk en volledig mogelijk te informeren, raden de partijen aan om, indien nodig, de ZIV-wet aan te passen teneinde te zorgen voor een duidelijke en aangepaste mededeling en bekendmaking van het statuut van de geneesheer die volledig, gedeeltelijk of niet tot dit akkoord is toetreden en van de periodes van toetreding of gedeeltelijke toetreding.

19. GESCHILLENBEMIDDELING

De NCGZ is bevoegd voor de bemiddeling van de geschillen die zich kunnen voordoen naar aanleiding van de interpretatie of de uitvoering van de akkoorden. Ze kan in de geschillen inzake de interpretatie van de nomenclatuur bemiddelen nadat ze het advies van de TGR heeft ingewonnen.

20. DUUR VAN HET AKKOORD

20.1. Dit akkoord wordt voor een periode van twee jaar gesloten (namelijk van 1 januari 2009 tot 31 december 2010).

20.2. Het akkoord kan worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de voorzitter van de NCGZ is gericht :

20.2.1. door één van de partijen:

20.2.1.1. vóór 1 december 2009 als ze van oordeel is dat de bijkomende financiële middelen die zijn toegewezen voor het volgende begrotingsjaar onmiskenbaar ontoereikend zijn om de goede uitvoering van het akkoord te waarborgen.

Onverminderd punt 20.2.1.4., treedt die gemotiveerde opzegging, die het bewijs levert van het onmiskenbare tekort aan middelen, op 1 januari 2010 in werking.

20.2.1.2. binnen 30 dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van correctiemaatregelen zoals bedoeld in § 8 van het artikel 50 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of binnen de 30 dagen nadat de Minister op grond van artikel 18 van genoemde gecoördineerde wet eenzijdig maatregelen genomen heeft die 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.

20.2.1.3. De bepalingen van dit akkoord zijn van toepassing op alle verstrekkingen die op 31 december 2008 in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn vermeld. Wanneer de aldus omschreven nomenclatuur door de overheid eenzijdig gewijzigd wordt in 2009 of 2010, is het akkoord vanaf de inwerkingtreding van deze wijziging niet meer van toepassing op de gewijzigde bepalingen van de nomenclatuur, tenzij deze wijziging de goedkeuring heeft bekomen van de NCGZ.

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

20.2.1.5. Die opzegging kan evenwel slechts in werking treden als de opzeggende partij die opzegging bevestigt voor de NCGZ die in spoedvergadering is bijeengeroepen, overeenkomstig de quorumregels bedoeld in artikel 50, § 2, paragraaf 4.

20.2.2. door een geneesheer :

20.2.2.1. vóór 1 november 2009.

Die opzegging is van toepassing vanaf 1 januari 2010.

20.2.2.2. binnen 30 dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van correctiemaatregelen zoals bedoeld in § 8 van het artikel 50 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of binnen de 30 dagen nadat de Minister op grond van artikel 18 van genoemde gecoördineerde wet eenzijdig maatregelen genomen heeft die 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.

21. FORMALITEITEN

21.1. De geneesheren die weigeren toe te treden tot de bedingen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen 30 dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het Belgisch Staatsblad, met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, waarvan de zetel is gevestigd bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

In die brief moet het volgende staan:

Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam:

Volledig adres:

Hoedanigheid:

Algemeen geneeskundige / geneesheer-specialist voor
(doorhalen wat niet past).

R.I.Z.I.V.- identificatienummer:

verklaar dat ik weiger toe te treden tot de bedingen van het op 17 december 2008 gesloten Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen.

Datum:

Handtekening:

21.2. De andere geneesheren dan die welke, overeenkomstig de bepalingen die zijn vermeld onder 21.1., kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de bedingen van het akkoord dat op 17 december 2008 in de NCGZ 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 en meer bepaald de punten 18.3.2. en 18.4.2. ("gedeeltelijk geconventioneerde"):

21.2.1. de honorariumbedragen zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld.

21.2.2. de honorariumbedragen niet zullen kunnen toepassen die daarin zijn vastgesteld;

Die mededeling moet worden gedaan met een ter post aangetekende brief, gericht aan de NCGZ op het onder 21.1. vermelde adres. In de brief moet het volgende staan:

21.2.2.1. Voor de huisartsen:

Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam:

Volledig adres:

R.I.Z.I.V.-identificatienummer:

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 17 december 2008 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, uit te oefenen onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats:

a) raadplegingen, afspraken en verstrekkingen in de spreekkamer, buiten de bedingen van het akkoord, ten belope van maximaal drie keer per week per tijdsvak van maximum 4 ononderbroken uren (punt 18.3.2.2. "Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord"):

Dagen	Plaats	Uren

b) alle andere verstrekkingen die verricht worden buiten de tijdsvakken vastgesteld in bovenstaand punt a), zullen worden uitgevoerd overeenkomstig de bepalingen van het akkoord. Ik bevestig op erewoord en verbind mij ertoe dat zij tenminste driekwart van mijn gehele praktijk vertegenwoordigen en zullen vertegenwoordigen. Ter informatie vermeld ik hierna de voorafgaandelijk vastgestelde de tijdsvakken voor de verlening van deze verstrekkingen.

Dagen	Plaats	Uren

Datum:

Handtekening:

21.2.2.2. 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 17 december 2008 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, uit te oefenen onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats:

a) consultaties, afspraken en technische prestaties, voor ambulante patiënten, buiten de bedingen van het akkoord ten belope van maximaal vier keer per week per tijdsvak van maximum 4 ononderbroken uren (punt 18.4.2.2. "Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord"):

Dagen	Plaats	Uren

b) alle andere verstrekkingen verricht in het kader van het geheel van mijn praktijk zullen verricht worden overeenkomstig de bepalingen van het akkoord.

c) de verstrekkingen voor ambulante patiënten verricht buiten de tijdsvakken vastgesteld in bovenstaand punt a), zullen worden uitgevoerd overeenkomstig de bepalingen van het akkoord. Ik bevestig op erewoord en verbind mij ertoe dat zij tenminste de helft van mijn gehele praktijk vertegenwoordigen en zullen vertegenwoordigen. Ik vermeld hierna de vastgestelde tijdsvakken voor de verlening van deze verstrekkingen voor ambulante patiënten met inachtnaam van de verplichting toegang te verlenen tot deze verstrekkingen op elk praktijkadres, overeenkomstig de bepalingen van het akkoord:

Dagen	Plaats	Uren

--	--	--

Datum:

Handtekening:

21.3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 21.2. 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 NCGZ 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.

21.4. 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, zichtbaar voor de rechthebbenden, het document aanplakken dat hen is overgemaakt door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. (model door deze dienst opgemaakt in overleg met de Nationale raad van de Orde der geneesheren) en waarin is vermeld dat zij tot het akkoord zijn toegetreden en waarin ook, in geval van toepassing van de gedeeltelijke toetreding, de dagen, uren en plaatsen zijn opgegeven waarop ze zullen mogen afwijken van de tarieven van dit akkoord met naleving van de voorwaarden vastgesteld in punt 18 betreffende de gedeeltelijke conventionering.

Opgemaakt te Brussel op 17 december 2008

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

De vertegenwoordigers van de bank van de verzekeringsinstellingen

BIJLAGE 1: Nieuwe patiënten detailgegevens van de behandelingen van de 6 klassen

1. Protonpompinhibitoren

Binnen die klasse kregen de nieuwe patiënten behandelingen die als volgt waren onderverdeeld (onderverdeling op basis van het volume in DDD):

ATC-code	Naam van de molecule	Naam van de meest voorgeschreven specialiteit	% van het volume nieuwe patiënten	Kosten RIZIV / DDD
A02BC01	OMEPRAZOLE	OMEPRAZOLE MYLAN 20 mg	73%	0,48
A02BC02	PANTOPRAZOLE	PANTOZOL	14%	1,45
A02BC03	LANSOPRAZOLE	DAKAR	3%	0,51
A02BC04	RABEPRAZOLE	PARIET	1%	1,06
A02BC05	ESOMEPRAZOLE	NEXIAM 20 mg	8%	0,94

Voor die klasse is de goedkoopste molecule (Kosten RIZIV / DDD) omeprazol.

2. Producten met werking op het renine-angiotensinesysteem

Binnen die klasse kregen de nieuwe patiënten behandelingen die als volgt waren onderverdeeld (onderverdeling op basis van het volume in DDD):

ATC-code	Naam van de molecule	Naam van de meest voorgeschreven specialiteit	% van het volume nieuwe patiënten	Kosten RIZIV / DDD
C09AA01	CAPTOPRIL	CAPOTEN	1%	0,28
C09AA02	ENALAPRIL	RENITEC	1%	0,10
C09AA03	LISINOPRIL	ZESTRIL	22%	0,16
C09AA04	PERINDOPRIL	COVERSYL	19%	0,32
C09AA05	RAMIPRIL	TRITACE 10 mg	25%	0,14
C09AA06	QUINAPRIL	ACCUPRIL 20 mg	1%	0,21
C09AA07	BENZAEPRIEL	CIBACEN	0%	0,50
C09AA08	CILAZAPRIL	INHIBACE	0%	0,28
C09AA09	FOSINOPRIL	FOSINIL	0%	0,56
C09BA02	ENALAPRIL ET DIURETIQUES	CO-RENITEC	0%	0,19
C09BA03	LISINOPRIL ET DIURETIQUES	ZESTORETIC	3%	0,34
C09BA04	PERINDOPRIL ET DIURETIQUES	PRETERAX	5%	0,68
C09BA05	RAMIPRIL ET DIURETIQUES	TRITAZIDE	0%	0,39
C09BA06	QUINAPRIL ET DIURETIQUES	ACCURETIC	0%	0,35
C09BA08	CILAZAPRIL ET DIURETIQUES	CO-INHIBACE	0%	0,76
C09BB05	RAMIPRIL ET FELODIPINE	TAZKO 5 mg	1%	0,46
C09CA01	LOSARTAN	COZAAR	2%	0,58
C09CA02	EPROSARTAN	TEVETEN 600	1%	0,56
C09CA03	VALSARTAN	DIOVANE 160	3%	0,44
C09CA04	IRBESARTAN	APROVEL	3%	0,48
C09CA06	CANDESARTAN	ATACAND	2%	0,36
C09CA07	TELMISARTAN	MICARDIS	2%	0,43
C09CA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL	BELSAR 20 mg	3%	0,46
C09DA01	LOSARTAN ET DIURETIQUES	COZAAR PLUS	1%	0,88
C09DA02	EPROSARTAN ET DIURETIQUES	TEVETEN PLUS 600	0%	0,58
C09DA03	VALSARTAN ET DIURETIQUES	CO-DIOVANE	1%	0,84
C09DA04	IRBESARTAN ET DIURETIQUES	COAPROVEL 300/12,5 mg	1%	0,90
C09DA06	CANDESARTAN ET DIURETIQUES	ATACAND PLUS	1%	0,68
C09DA07	TELMISARTAN AVEC DIURETIQUES	MICARDIS PLUS	1%	0,86
C09DA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL ET DIURETIQUES	BELSAR PLUS 20 mg/12,5 mg	1%	0,54
C09DB01	VALSARTAN ET AMLODIPINE	EXFORGE 5 mg/160 mg	0%	0,99

Voor die klasse zijn de goedkoopste behandelingen (Kosten RIZIV / DDD) de inhibitoren van het conversie-enzym.

3. Inhibitoren van de HMG-CoA reductase (statines)

Binnen die klasse kregen de nieuwe patiënten behandelingen die als volgt waren onderverdeeld (onderverdeling op basis van het volume in DDD):

ATC-code	Naam van de molecule	Naam van de meest voorgeschreven specialiteit	% van het volume nieuwe patiënten	Kosten RIZIV / DDD
C10AA01	SIMVASTATINE	ZOCOR 20 mg	59%	0,20
C10AA03	PRAVASTATINE	PRAREDUCT 40 mg	9%	0,26
C10AA04	FLUVASTATINE	LESCOL EXEL 80	1%	0,37
C10AA05	ATORVASTATINE	LIPITOR 20	20%	0,54
C10AA07	ROSUVASTATINE	CRESTOR 10 mg	11%	0,67

Voor die klasse is de goedkoopste molecule (Kosten RIZIV / DDD) simvastatine.

4. Triazolderivaten

Binnen die klasse (met uitzondering van voriconazol) kregen de nieuwe patiënten behandelingen die als volgt waren onderverdeeld (onderverdeling op basis van het volume in DDD):

ATC-code	Naam van de molecule	Naam van de meest voorgeschreven specialiteit	% van het volume nieuwe patiënten	Kosten RIZIV / DDD
J02AC01	FLUCONAZOLE	DIFLUCAN	45%	5,76
J02AC02	ITRACONAZOLE	SPORANOX	55%	2,27

Voor die klasse is de goedkoopste molecule (Kosten RIZIV / DDD) itraconazol.

5. Niet-steroïdale anti-inflammatoire en antirheumatische middelen

Binnen die klasse kregen de nieuwe patiënten behandelingen die als volgt waren onderverdeeld (onderverdeling op basis van het volume in DDD):

ATC-code	Naam van de molecule	Naam van de meest voorgeschreven specialiteit	% van het volume nieuwe patiënten	Kosten RIZIV / DDD
M01AA01	PHENYLBUTAZONE	BUTAZOLIDINE	0%	0,05
M01AB01	INDOMETACINE	INDOCID	0%	0,17
M01AB02	SULINDAC	CLINORIL FORTE	0%	0,24
M01AB05	DICLOFENAC	CATAFLAM	27%	0,28
M01AB14	PROGLUMETACINE	TOLINDOL	0%	0,43
M01AB16	ACECLOFENAC	BIOFENAC	5%	0,73
M01AB55	DICLOFENAC, ASSOCIATIONS	ARTHROTEC 75	0%	0,54
M01AC01	PIROXICAM	FELDENE LYOTABS	17%	0,36
M01AC02	TENOXICAM	TILCOTIL	1%	0,27
M01AC06	MELOXICAM	MOBIC	9%	0,39
M01AE01	IBUPROFENE	IBUPROFENE EG 600 mg	25%	0,23
M01AE02	NAPROXENE	APRANAX 550	11%	0,21
M01AE03	KETOPROFENE	ROFENID READY MIX	1%	0,42
M01AE09	FLURBIPROFENE	FROBEN 100	0%	0,35
M01AE12	OXAPROZINE	DURAPROX	0%	0,43
M01AH01	CELECOXIB	CELEBREX	2%	0,84
M01AH06	LUMIRACOXIB	PREXIGEM 100 mg	0%	0,80

Voor die klasse zijn de niet-coxibbehandelingen de goedkoopste.

6. Selectieve inhibitoren van de heropname van sérotonine

Binnen die klasse kregen de nieuwe patiënten behandelingen die als volgt waren onderverdeeld (onderverdeling op basis van het volume in DDD):

ATC-code	Naam van de molecule	Naam van de meest voorgeschreven specialiteit	% van het volume nieuwe patiënten	Kosten RIZIV / DDD
N06AB03	FLUOXETINE	FLUOXETINE EG	8%	0,44
N06AB04	CITALOPRAM	CITALOPRAM EG	15%	0,44
N06AB05	PAROXETINE	SEROXAT	21%	0,49
N06AB06	SERTRALINE	SERLAIN	21%	0,40
N06AB08	FLUVOXAMINE	FLOXYFRAL	0%	0,47
N06AB10	ESCITALOPRAM	SIPRALEXA 10 mg	34%	0,83

Voor die klasse is de goedkoopste molecule (Kosten RIZIV / DDD) sertaline.

BIJLAGE 2: Grote voorschrijvers

Beperkingen:

- 1) Alleen de patiënten van 50 jaar en ouder worden in aanmerking genomen (berekend volgens jaar van aflevering - geboortjaar).
- 2) Alleen de algemeen geneeskundigen (bekwamingen 000 tot 009) die gedurende het jaar ten minste 90 patiënten van 50 jaar en ouder hebben gehad, worden in aanmerking genomen (in dit geval is een patiënt een persoon voor wie de voor schrijver tenminste één verpakking heeft voorgeschreven die is opgenomen in Farmanet).

De klassen van geneesmiddelen:

Klassen van geneesmiddelen	Benaming
A02+A03	Bereidingen voor de afscheiding van maagzuur en gastro-intestinale functionele stoornissen
C01 à C09	CARDIOVASCULAIRE behalve hypolipidemiërende middelen, dit is nog: C02 - antihypertensiva + C03 - diuretica + C07 - beta-blokkers + C08 - calciumantagonisten + C09 - producten met werking op het renine-angiotensinesysteem
C10	Hypolipidemiërende middelen
J01	Antibacteriële middelen voor systemisch gebruik
M01	Anti-inflammatoire en antirheumatische middelen
M05	Geneesmiddelen voor de behandeling van beenderziekten
N02	Analgetica
N05 + N06	Psycholeptica + psychoanaleptica
R03	Bereidingen voor obstructieve respiratoire aandoeningen.

"Definitie" van grote voorschrijvers

Voor elke klasse wordt per voorschrijver de volgende ratio berekend:

totaal DDD van de klassen / patiënt

(in de noemer staat het totaal van de patiënten van 50 jaar en ouder). De "grote voorschrijvers" in een klasse zijn die welke een ratio hebben die boven de waarde P90 ligt.

Spreading van de voorschrijvers ten aanzien van de waarden P90 van de 9 klassen:

Aantal klassen waarvoor de voorschrijver de waarde P90 overschrijdt	Aantal voorschrijvers
0	6.232
1	2.338
2	1.318
3	748
4	354
5	168
6	74
7	20
8	4
Totaal	11.256
Totaal met ten minste 1 "overschrijding":	5.024