
Antwerpen, vrijdag 28 december 2012

Aan de voorzitters, secretarissen en leden van de medische raden,
Aan de hoofdgeneesheren,
Aan de leden van Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant

Betreft: Vrije honoraria voor ziekenhuisartsen: quo vadis?

Geachte Collegae,

Op 1 januari 2013 is er nog geen akkoord afgesloten. Wat betekent dit nu voor het aanrekenen van uw honoraria? Welke tarieven mag, kan of moet u vragen vanaf 1 januari 2013.

Vanaf 01.01.2013 treden twee nieuwe wetten in voege, een programmawet en een wet houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

In de programmawet heeft het Parlement in de artikelen 14 tot 16 een regeling opgenomen die de artsenhonoraria en het statuut (verbonden/niet-verbonden) van de artsen regelt indien er tegen het begin van het nieuwe jaar nog geen akkoord werd afgesloten.

In de wet houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg wordt de verplichte derdebetalersregeling vanaf 2015 sterk uitgebreid via de artikelen 18-19 naar de rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming en naar de rechthebbenden met het statuut chronische aandoening. De artikelen 24-30 voeren het supplementenverbod in op twee- of meerpersoonskamers.

1. Programmawet

Wijziging vanaf 01.01.2013: Geen vrije honoraria meer tussen twee opeenvolgende akkoorden ...

Mevr. Onkelinx heeft er voor gezorgd dat, zelf als er (nog) geen nieuw akkoord is afgesloten, er tariefzekerheid aan de patiënten wordt geboden.

Vooreerst wil ze een einde maken aan de aloude situatie waarbij er rechtsonzekerheid heerste in de periode tussen het afsluiten van twee akkoorden. In het akkoord 2006-2007 was er een bepaling opgenomen waarbij de representatieve organisaties van de geneesheren de betrokken geneesheren aanbevelen om de in het akkoord bedongen honoraria vanaf 1 januari 2006 in acht te nemen, nog vóór het akkoord in werking was getreden. De volgende akkoorden bevatten deze clausule niet meer.

De Minister vond deze simpele aanbeveling niet bevredigend. Gezien er in de periode tussen twee akkoorden niet kan gesproken worden van verbonden of niet-verbonden geneesheren

heeft zij daarom het volgende bij wet vastgelegd: indien een nieuw akkoord wordt afgesloten, en dit akkoord dekt de periode die onmiddellijk volgt op een akkoord of document (zie hieronder bij individuele akkoorden) dat is verstreken, behouden de artsen - voor wat hun toetreding of weigering tot toetreding tot het akkoord betreft - het statuut waarin zij zich bevonden op de laatste dag van het akkoord, ofwel tot de dag waarop zij hun weigering tot toetreding tot het nieuw akkoord of document betekenen, ofwel tot de dag waarop zij worden geacht te zijn toegetreden tot het nieuw akkoord of document. Met andere woorden uw statuut van verbonden/niet-verbonden geneesheer uit het verlopen akkoord wordt verder gezet, zelfs zonder nieuw akkoord, en dit tot op het hierboven vermelde tijdstip (artikel 14 van de programmawet).

..en verplicht volgen van de honoraria van het verlopen akkoord van 2012 ofwel tot de dag waarop de artsen geacht worden te zijn toegetreden tot het nieuw akkoord of hun weigering tot toetreding hebben betekend.

Wegens het uitblijven van een akkoord voor 2013 ontbreken de honorariumtarieven die anders worden vastgelegd binnen de Nationale Commissie. Daarom zorgt de Minister voor een nieuwe wettelijke regeling: de geneesheren die niet geweigerd hebben toe te treden tot het akkoord 2012 moeten de honoraria volgen van het verstreken akkoord 2012 en dit tot de inwerkingtreding van een nieuw akkoord of tot uiterlijk 31 maart 2013 (artikel 16 van de programmawet).

De Minister hoopt vanzelfsprekend dat er snel een akkoord komt. Indien begin 2013 zou blijken dat het niet mogelijk is om tot een akkoord tussen de onderhandelende partijen te komen (artsen en ziekenfondsen), dan kan de Minister op basis van de bestaande wettelijke procedures de artsen individueel een “document” sturen, wat overeenkomt met een individueel voorstel van akkoord.

De artsen kunnen dan al dan niet individueel toetreden, volgens de principes van een “klassiek” akkoord. Als de arts het “document” wil weigeren, moet hij dat per aangetekende brief aan het RIZIV betekenen. De arts die niet op het ministerieel “document” reageert, wordt geacht de voorwaarden van het ministerieel document te aanvaarden.

Deze procedure kan enige tijd in beslag nemen. Een akkoord (of het “document” van de minister) moet eerst in het Belgisch Staatsblad worden gepubliceerd. De artsen hebben dan 30 dagen de tijd om te reageren. Een akkoord of “document” treedt pas in voege als niet meer dan 40% van de totaliteit van de geneesheren heeft geweigerd, waaronder niet meer dan 50% van de specialisten en niet meer dan 50% van de huisartsen. Met voorgaande wettelijke maatregelen heeft de minister de tariefzekerheid voor de patiënt willen veilig stellen.

2. Wet houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Wijziging vanaf 01.01.2013: enkel nog vrije honoraria in eenpersoonskamers.

In uitvoering van het regeerakkoord wordt het aanrekenen van vrije honoraria (honorariumsupplementen) in gemeenschappelijke en tweepersoonskamers verboden voor gehospitaliseerde patiënten.

De ziekenhuisgeneesheren mogen, voor wat betreft de gehospitaliseerde patiënten, in principe enkel nog ereloonsupplementen aanrekenen aan patiënten die worden opgenomen in een individuele kamer. Dit geldt voor alle ziekenhuisgeneesheren ongeacht of ze geconventioneerd zijn of niet.

De nu bestaande uitzonderingssituaties betreffende een supplementenverbod voor een verblijf in een individuele kamer blijven onveranderd van toepassing:

- a) wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- b) wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen
- c) wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid;
- d) wanneer de opname een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft.

Voor wat betreft punt d) kunnen nog supplementen aangerekend worden op een eenpersoonskamers op voorwaarde dat

- de begeleidende ouder uitdrukkelijk kiest voor een opname in een individuele kamer;
- het aantal bedden dat het ziekenhuis ter beschikking stelt voor het onderbrengen van de patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen voldoende bedden omvat voor kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven.

Te noteren valt dat wat betreft punt d) twee nieuwigheden worden ingevoerd:

- bij gebreke van het keuzedocument dat moet worden gegeven aan de ouder, naast het opnamedocument, mogen in geen enkel geval nog supplementen worden aangerekend;
- er moeten ook maximumtarieven worden vastgesteld op de eenpersoonskamer.

Er bestaat geen wettelijke beperking op het maximumhonorarium dat kan worden gevraagd op eenpersoonskamers. Hiervoor zijn de ziekenhuisartsen afhankelijk van de tariefafspraken die in het ziekenhuis werden gemaakt. In de algemene regeling van het ziekenhuis moeten immers maximumtarieven zijn vastgelegd opdat men ereloonsupplementen mag vragen en deze regeling moet voorafgaandelijk aan de toepassing ervan door de beheerder van het

ziekenhuis meegedeeld worden aan de Nationale Paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen. Het maximumbedrag dat men als supplement kan vragen wordt dus door de algemene regeling beperkt.

Aan gehospitaliseerde patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers mogen in geen enkel geval nog ereloonsupplementen worden aangerekend. Het verbod dat reeds gold voor geconventioneerde ziekenhuisartsen, wordt hiermee dus uitgebreid tot de niet- geconventioneerde artsen.

Wat betreft **daghospitalisatie** heeft de BVAS kunnen bekomen dat de mogelijkheid om vrije honoraria aan te rekenen **wel nog toegelaten is** voor patiënten die verblijven in tweepersoonskamers of in gemeenschappelijke kamers. Van zodra de Koning, na advies van de Nationale Commissie Geneesheren – Ziekenfondsen, een lijst zal hebben uitgewerkt met verstrekkingen die verricht worden in het dagziekenhuis ten aanzien van patiënten die er zijn opgenomen geldt een verbod op supplementen in het dagziekenhuis voor twee- of meerpersoonskamers voor die verstrekkingen.

Derdebetalersregeling

Vanaf 2015 wordt de verplichte derdebetalersregeling ingevoerd ten aanzien van de rechthebbende op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming en aan de rechthebbende met het statuut van chronische aandoening voor de door de Koning bepaalde verstrekkingen. Deze “sociale” regeling derde betalende kan er maar komen na de invoering van het “MyCaret” systeem van het Landelijk Intermutualistische College dat vooraf moet geadviseerd worden door de Nationale Commissie Geneesheren – Ziekenfondsen.

3. Welke rol heeft het syndicaat gespeeld in dit dossier

Ten aanzien van de vrije honoraria heeft de BVAS kunnen bekomen dat de mogelijkheid voor het vragen van supplementen in het dagziekenhuis op twee- of meerpersoonskamers is blijven bestaan en dit tot op de dag dat de lijst met prestaties wordt bekendgemaakt (zie hierboven). Bovendien zal er een verplicht advies moeten gevraagd worden aan de Nationale Commissie in het geval er een wijziging doorgevoerd wordt aan de artsenhonoraria zoals vastgelegd in artikel 152 van de ziekenhuiswet.

Wat betreft de derdebetalersregeling heeft de BVAS kunnen bekomen dat deze regeling slechts ingevoerd wordt vanaf 1 januari 2015 als op dit tijdstip het MyCareNet operationeel zou zijn.

Zoals u wellicht al vernomen hebt en zoals wij meegedeeld hebben in onze e-nieuwsbrieven en op onze website www.vlaamsartsensyndicaat.be werden de gesprekken binnen de medicomut eind 2012 aangaande een nieuw af te sluiten akkoord op 17.12.2012 opgeschort. Op 9 januari 2013 vindt de eerstvolgende Raad van Bestuur van de BVAS plaats waar zal beslist worden over de deelname aan de onderhandelingen voor een akkoord 2013 binnen de Nationale Commissie Geneesheren - Ziekenfondsen.

Voorzitter Jo De Cock heeft deze Commissie alvast in vergadering bijeengeroepen op donderdagavond 10 januari 2013.

Voor juridische vragen omtrent dit dossier kan u met onze juridische dienst contact opnemen via e-mail info@vlaamsartsensyndicaat.be of telefonisch op het nummer 03/238.98.60..

Dr. M. Moens
Voorzitter BVAS

Dr. L. De Clercq
Voorzitter VAS,
Afd. Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant