

Kartel: Budget en Akkoord 24

Voorstellen voor de marge:

1. Bijbudgetteren conventies pulmonaire revalidatie en somatische zorg in psychiatrie (ook voor algemene ziekenhuizen): is reeds uitgewerkt en gebudgetteerd.
2. Initiatieven voor psychiatrie en kinderpsychiatrie (zie infra, wel nog verder uit te werken + te budgetteren).
3. Pluridisciplinair consult gerieters (reeds gebudgetteerd en in bezit RIZIV via VBS geriatrie).
4. Opwaardering consultaties (te budgetteren).
5. Opwaardering videoconsultatie en langdurige consultatie (nog verder uit te werken en te budgetteren, loopt ook parallel met ACA)
6. Uniform ziekte-attest + afschaffen attest voor minder dan 3 dagen.
7. GMD chronische zieken (nota volgt).

We willen enkel zaken op tafel leggen die volledig uitgewerkt en gebudgetteerd zijn, dus een deel van deze speerpunten zal mogelijks voor 2025 worden (punten 1,4,5 zijn gebudgetteerd, rest van de punten moeten nog gebudgetteerd worden komende weken).

Hieronder vind je ook al onze voorstellen ikv de onderhandelingen voor een nieuw medicomutakkoord, waar deze speerpunten voor de marge 2024 ook al in terug te vinden zijn.

Voorstellen voor medicomutakkoord:

A. Algemeen

1. Appropriate care en selectieve indexering om extra budget te genereren. Quid wetgeving i.v.m. automatische indexering van sommige partiële begrotingsdoelstellingen (punt 2.2 akkoord 2022-2023)?
2. Systeem uitwerken om bij overschrijdingen outliers aan te pakken i.p.v. bij iedereen kaasschaaf toe te passen.
3. Apothekers-biologen moeten kunnen stemmen.
4. Verdere opwaardering consultatie: principe veel technische prestaties via interne opwaardering en weinig technische prestaties via externe opwaardering (**punt 2.8.1: opwaardering in reële termen tot €30 i.p.v. nominale o.b.v. indexering 2023; parallele aanpassing van 2,5% voor alle andere raadplegingen; >75mio**)

5. Uitwerking structurele hervormingen die in appropriate care werden afgesproken voor laatste trimester 2023
6. Geen unilaterale inbreuken meer in akkoord (vaccinatie apothekers, supplementen, ...)
7. Uitwerken financiële transparantie voor patiënt met herdefiniëren “supplementen”, transparante factuur, enz.
8. Mogelijkheid om sneller achterhaalde nomenclatuur te schrappen en te herinvesteren.
9. Tekort artsen, patiëntenstops, ... ?
10. ASO/HAIO meenemen in overleg?
11. Discussie starten rond normuurinkomen (nota volgt)
12. Monitoring voorschrijfgedrag klinische biologie (cfr. 3.4.7 akkoord 2022-2023)
13. Centralisatie tumoren en andere zorg: transparant kader creëren (Cfr tekst Dirix en Rutsaert).

B. Specialisten

14. Psychiatrie:

- *Nomenclatuur voor somatische zorg voor psychiatrische patienten in een psychiatrisch ziekenhuis is reeds voorzien, daar is 6 mio voor uitgetrokken. We zouden er absoluut voor pleiten dat hier blijvend werk van wordt gemaakt, en niet om de ene of andere reden wordt weg gesaneerd (2024).*
- *Nomenclatuur voor somatische zorg voor psychiatrische patienten in een PAAZ-afdeling in een algemeen ziekenhuis. Dit zou moeten gelijk gesteld worden met punt (2024)*
- *Nomenclatuur voor psychiatrische zorg voor patiënten opgenomen in een algemeen ziekenhuis. Het opstarten van nieuwe en consolideren van bestaande multidisciplinaire liaison teams in algemene ziekenhuizen (bestaande uit psychiater, psycholoog, maatschappelijk assistent, psychiatrische verpleegkundige of gelijkgesteld), die patiënten kunnen screenen op psychische problemen aan de hand van relevante indicatoren, en vervolgens behandelen en follow-up organiseren (2025)*
- *Herziening van de nomenclatuur van de ambulante psychiater en de aanpassing van de beperkingen van de mobiele teams. Deze behandelingen zijn nu begrensd tot twee jaar. Bij ernstige psychiatrische problematiek is dat niet voldoende*

15. Kinderpsychiatrie:

1. *administratief nomenclatuur# zonder patiëntencontact:*

- nummer voor aantoonbaar/gedocumenteerd administratief werk voor een patiënt waarbij het laatste contact viel binnen de voorafgaande 6 maanden (verondersteld wordt een tijdsinvestering van ongeveer 30 minuten).
- Honorarium gelijk aan 101953 (52 EUR)
- er bestaat nu al wel 109012 (advies) voor het afleveren van een eenvoudig attest of een voorschrift, maar de inkomsten van 4,37 EUR dekken niet de tijdsinvestering die je doet als kinderpsychiater wanneer je een meerdere pagina's lange attesteringsbundel hoger onderwijs, een dossier verhoogde kinderbijslag, formulieren GTB etc... moet invullen.

2. Flexibelere nomenclatuur voor groepstherapie

- nu beschikken we over nomenclatuur# 109572 (28,14 EUR per patiënt voor een groepssessie van 90 minuten voor maximaal 8 patiënten). Dit lijkt nog enigszins billijk wanneer alle 8 patiënten komen opdagen maar in de praktijk is dit quasi nooit het geval en dan scheur je hieraan je broek.
- dit zou de aanwending van groepstherapie kunnen bevorderen
- zou het invoegen van een criterium "vereiste opleiding" de aanpassing van het nomenclatuurnummer gemakkelijker maken?
- het criterium van een maximaal aantal gelijk aan 8 personen is zeker niet billijk, het zou bvb. 10 moeten zijn.
- een alternatief kan zijn dat er een forfaitair pakkettarief wordt gecreëerd voor een aantal sessies voor een tijdsgelimeerd programma.

16. Geriatrie: Pluridisciplinair consult.

17. Realistische tijdslijn hervorming ziekenhuisfinanciering.

18. Co-governance.

19. Raadplegingen genetica, infectiologie, medische microbiologie, preop anesthesie.

20. Toezichthonorarium.

21. Permanenties: MUG, anesthesie (+strikte voorwaarden)(vereist groot budget)

22. Transversale zorg:

-somatopsy: idem project als voor PZ nu in AZ (is al uitgewerkt) (5-6mio)

-pneumoreva: uitbreiding, maar alleen indien akkoord over het voorstel voor 2023 dat er nog steeds niet is (5-6mio)

23. Pretransplantevaluatie/listing (elk orgaan, elke discipline; nieuwe verstrekking, veel administratief werk)

24. Cytferese/CAR-T: voorstel volgt; cryolabo?

25. MDO deelname pediater op K (klein budget vereist) (cfr. punt 2.5 van akkoord 2022-2023)

26. Herziening art. 33 (cfr. nota Pieter): budgetneutraal
27. Hervorming spoednomenclatuur: massaal misbruiken
28. Hervorming slaapapnoe: cfr. punt 2.4.2.2 vorige akkoord, nog niets van terecht gekomen.
29. Sociaal statuut ASO
30. Zorgtraject bij heroptreden nierinsufficiëntie na niertransplantatie
31. Hervorming MOC (punt 3.3.5 akkoord 2022-2023) + bij budgetteren uit marge '25.
32. Anapath: hervorming NC (budgetneutraal, via TGR)
33. Hemato-oncologie: Toegang voor apothekers-biologen.
34. Revalorisation du remboursement des tests visco-elastiques

C. Huisartsen

35. Uitwerken praktijkassistentie huisartsen.
36. Functionele samenwerkingsverbanden en wachtposten?
37. New Deal?
38. Beschikbaarheidshonoraria wachtdiensten?
39. 1733?
40. Attesten schrappen?
41. Digitale verwijsbrief, ziektebriefje na 3d, eenvormig elektronisch ziekte-attest?
42. Artikel IV geneesmiddelen?
43. P4P-project preventie
44. Kwaliteit GMD (punt 3.2.4.1 akkoord 2022-2023)?
45. Sociaal statuut HAIO
46. Opwaardering teleconsultaties
47. Opwaardering langdurige consultaties

48. DMG chronische ziekten (zonder leeftijdscap)