 Kontich, 9 januari 2025

Aan de heer P. Facon

Adjunct-administrateur-generaal

Aan de heer M. Daubie

Voorzitter NCAZ

Riziv

Galileelaan 5

Brussel

Mijnheer de adjunct-administrateur-generaal

Mijnheer de voorzitter

Sta ons toe om terug te komen op ons voorstel om bij de besparingsoefening op de teleconsultaties voldoende accent te leggen op volumebeperking d.m.v. NRKP-indicatoren. We verwijzen naar onze nota  van 8 november 2024 en naar de discussie tijdens de NCAZ-vergadering van 14 december ll.

We blijven ervan overtuigd dat deze besparingsoefening zonder volumebeperking een maat voor niets dreigt te worden. Een shift naar adviezen staat in de sterren geschreven en zal zo goed als zeker leiden tot een volgende besparingsronde.

Een volumebeperking zoals voorgesteld zal de meerderheid van de huisartsen die deze prestaties correct of helemaal niet gebruiken niet treffen terwijl elke lineaire tariefreductie net het omgekeerde doet. Ook patiënten die terecht nood hebben aan een teleconsultaties worden op deze manier ontzien.

Op basis van bijkomende informatie van onze huisartsenvoorzitter, Dr. M. Creemers, die jarenlang de NRKP heeft voorgezeten, zijn we van mening dat de kritiek op de haalbaarheid van ons voorstel toch niet terecht is.

De indicatoren kunnen wel degelijk zeer snel worden ingevoerd. Het reglement van de NRKP voorziet dat in geval van hoogdringendheid zowel het Bureau als de plenaire vergadering kunnen beslissen om de leden te raadplegen via een elektronische procedure. Alleen een duidelijke vraagstelling die met ja, neen of onthouding kan beantwoord worden is vereist. De uitslag van de stemming moet bij de eerstvolgende plenaire vergadering worden meegedeeld maar niet bekrachtigd. Voor een geldige stemming moet het quorum bereikt zijn op 3 banken. Wie niet antwoordt binnen de vier werkdagen wordt beschouwd als afwezig.

De strikte NRKP-procedure waarnaar op 14/12 verwezen werd geldt o.i. vooral voor de indicatoren i.v.m. antibiotica en ppi (en eventueel andere geneesmiddelen). Daar moest men immers rekening houden met o.a. de uitgestelde aflevering van de voorgeschreven medicatie, met het opstellen van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen, met de mogelijkheid om het voorschrijfgedrag te kunnen aanpassen, met de evaluatie van het herhaald afwijken van de drempel. Daarom is inderdaad een voldoende lange inloop- en monitoringperiode noodzakelijk.

Voor de indicatoren die we in dit verband voorstellen gelden deze bezorgdheden echter niet. Er zijn geen richtlijnen nodig, men moet alleen de overconsumptie voorkomen, en het gaat om verstrekkingen die meteen op het ogenblik van uitvoering en via derde betalende getarifieerd worden. Men kan de gegevens dus ook veel sneller opvolgen en desgevallend bijkomende maatregelen nemen.

Er kan o.i. ook nu al rekening gehouden worden met de voorziene efficiëntiewinsten. De indicatoren voor NMR en meniscectomie gelden daarbij als precedenten: de voorziene efficiëntiewinsten werden onmiddellijk verrekend zonder eerst de effecten af te wachten. We zien geen reden om nu van dat principe af te wijken.

Zoals reeds gemeld zouden deze volumemaatregelen, waarvan de opbrengst op 32 miljoen kan geraamd worden, nog moeten worden aangevuld met een aantal

tariefaanpassingen, ook al omdat de initieel voorziene besparing nog met 1/12de zal moeten verhoogd worden.

Men kan denken aan:

* tariefreductie teleconsult met 40% = 33.431.000 €
* op 0 zetten van 101091 = 495.747 €
* aanpassing sleutelletter van het GMD om op het vorige bedrag te blijven (de index is immers al toegekend) = 8.000.000 €. Dit voorstel doen we met pijn in het hart maar bij gebrek aan andere voorstellen lijkt ons deze tijdelijke bewarende maatregel de enige oplossing om in 2025 de teleconsultaties nog te kunnen redden. Het valt overigens nog te bezien of er in 2026 voldoende budget kan gevonden worden om ze desgevallend terug in te voeren. We staan er echter voor open om betere voorstellen in overweging te nemen.
* we stellen ons ook de vraag of niet een deel van de besparing op antibiotica en ppi kan geherinvesteerd worden in de huisartsgeneeskunde.

De koppeling van de teleconsultatie aan het GMD zoals door de drie huisartsenvertegenwoordigers werd voorgesteld lijkt ons logisch maar zal een KB en dus meer tijd vergen. Het zou ook nopen tot een opsplitsing van de verstrekking voor huisartsen en specialisten.

Indien de leden van de NCAZ zich hiermee kunnen akkoord verklaren dan is een publicatie van deze indicatoren nog mogelijk tegen eind januari.

Elke maand uitstel zal een bijkomende inspanning meebrengen van 5,7 miljoen €.

Mogen we u vragen om dit tijdens de vergadering van 13 januari opnieuw ter bespreking voor te leggen.

Dr. M. Creemers, voorzitter huisartsen ASGB

Dr. L. Brepoels, voorzitter specialisten ASGB

cc: de heer K. Vandevelde, secretaris NCAZ