 Kontich, 8 november 2024

Aan Dr. G. Bejjani

Voorzitter NRKP

Riziv

Galileelaan 5

Brussel

Mijnheer de voorzitter, geachte collega

De volgende dagen of weken zal hopelijk duidelijk worden binnen welke budgettaire marge we het komende jaar, en daarna, zullen moeten werken.

Naast de vastlegging van het budget rezen er ook heel wat inhoudelijke bezwaren t.o.v. de besparingsmaatregelen met name wat betreft de teleconsultaties. We hebben die quasi in urgentie moeten slikken onder dreiging van het mogelijke verlies van de index en de groeinorm.

We hebben intussen geprobeerd om een gebalanceerd alternatief voorstel uit te werken dat afstapt van een volledig lineaire besparing, dat hopelijk de teleconsultaties kan redden voor 2025 en toch geen KB behoeft, en dat controle op de misbruiken mogelijk maakt.

Het gaat om tijdelijke maatregelen voor 2025 met het engagement om zo snel mogelijk over te gaan naar structurele nomenclatuuraanpassingen. Maar uiteraard kunnen deze voorstellen ook dan worden aangehouden.

Het gedeelte dat betrekking heeft op de indicatoren behoort tot de bevoegdheid van de NRKP. Andere maatregelen behoren tot de bevoegdheid van de NCAZ en zullen daar besproken worden.

Het is evident dat er absoluut maatregelen vereist zijn om het volume te beperken en om misbruiken te vermijden. Een absoluut quotum opleggen lijkt ons geen goed idee omdat toch moet rekening gehouden worden met de grootte van de praktijk.

1. Volumebeperking van 101732 met 30-40%\* via het vastleggen van een indicator door de NRKP (art. 73 van de GVU-wet): (jaarlijks aantal 101732)/(jaarlijks aantal raadplegingen) <10%\*. Deze maatregel treft uiteraard voornamelijk de outliers en de overschrijding wordt gesanctioneerd met een boete opgelegd door de leidend ambtenaar van de DGEC zoals voorzien in de wet. Ernstig gemotiveerd bezwaar, zoals bijvoorbeeld werken in duidelijk omschreven huisartsarme zones, blijft mogelijk. Indien de NRKP dit voorstel goedkeurt kan de maatregel op 1/1/2025 in voege treden. De maatregel geldt zowel voor huisartsen als voor specialisten. Men kan eventueel differentiëren door er voor de huisartsen een GMD-verplichting aan te koppelen. Eventueel, indien dit door de VI te controleren valt, kan er een bijkomende voorwaarde van voorafgaande fysieke raadpleging niet langer dan bv. 6 weken geleden, aan toegevoegd worden. Een gelijkaardige maatregel werd getroffen voor de psychiaters in het KB van 17 april 2024. Beoogd resultaat: +/- 20 miljoen\*.
2. Deze maatregel heeft weinig zin indien niet tegelijk de adviescode 109012 wordt aangepakt. We vermoeden zelfs dat de huidige besparing op de teleconsultaties niet zal gehaald worden door een verschuiving ervan naar de adviezen die nog wel gehonoreerd worden, hoewel de uitgaven daarvoor op 5 jaar tijd ook meer dan vervijfvoudigd zijn. Voorstel indicator (aantal adviezen)/(aantal raadplegingen)<5-10%\*. De maatregel geldt zowel voor huisartsen als voor specialisten. Eventueel voor de huisartsen onder voorwaarde van verplicht GMD. Beoogd resultaat: 3,5 à 4 miljoen\*.
3. De grote praktijkvariaties en misbruiken i.v.m. de permanentietoeslag (pseudocode 101113) worden al jaren aangehaald maar bleven tot hiertoe onbeantwoord. Voorstel indicator: (aantal 101113)/(aantal raadplegingen)<10-15%\*. De maatregel treft opnieuw voornamelijk de outliers en kan in voege treden op 1/1/2025. Beoogd resultaat: 8 miljoen\*.

\*: de aangehaalde cijfers zijn indicatief en absoluut verder te verifiëren door het actuariaat.

De indicatoren zouden zodanig moeten worden gekozen dat ze samen ongeveer 35 miljoen van de beoogde besparing via deze weg kan gerealiseerd worden.

Mogen we vragen dat de dienst de haalbaarheid van deze voorstellen al laat berekenen in afwachting van verdere bespreking in de volgende vergadering van de NRKP.

met de meeste hoogachting

Dr. Lawrence Cuvelier, voorzitter GBO

Dr. Michel Creemers, voorzitter huisartsen ASGB

Dr. Lieselot Brepoels, voorzitter specialisten ASGB

Dr. Thomas Gevaert, voorzitter Kartel

Cc: de heer H. Nagels, secretaris NRKP

 Kontich, le 8 novembre 2024

Au Dr. G. Bejjani

Président CNPQ

Inami

Avenue Galilee

Bruxelles

Monsieur le Président, Cher Collègue

Dans les jours ou les semaines à venir, nous espérons que la fourchette budgétaire dans laquelle nous devrons travailler au cours de l'année à venir et au-delà apparaîtra clairement.

Outre l'engagement budgétaire, les mesures d’économies, notamment en ce qui concerne les téléconsultations, ont suscité de nombreuses objections de fond. Nous avons dû les avaler en quasi-urgence sous la menace d'une éventuelle perte de l'indice et de la norme de croissance.

Depuis lors, nous avons tenté d'élaborer une proposition alternative équilibrée qui s'éloigne d'une réduction complètement linéaire, qui, espérons-le, peut sauver les téléconsultations sans exiger un AR avant 2025, et qui permet de contrôler les abus.

Il s'agit de mesures temporaires pour 2025, assorties d'un engagement à procéder à des ajustements structurels de la nomenclature dès que possible. Mais bien sûr, ces propositions peuvent être retenues même à ce moment-là.

La partie relative aux indicateurs relève de la compétence du NRKP, les autres mesures relèvent de la compétence du NCAZ et y seront discutées.

Il est évident que des mesures sont nécessaires pour limiter le volume et éviter les abus. L'imposition d'un quota absolu ne nous semble pas être une bonne idée car la taille du cabinet doit de toute façon être prise en compte.

1. Limitation du volume de 101732 de 30-40%\* par l'établissement d'un indicateur par le CNPQ (art. 73 de la loi GVU) : (nombre annuel de 101732)/(nombre annuel de consultations) <10%\*. Cette mesure affecte évidemment surtout les pratiques aberrantes et le dépassement est sanctionné par une amende imposée par le fonctionnaire principal du SECM comme prévu dans la loi. Des objections sérieusement justifiées, telles que le fait de travailler dans des zones clairement définies comme pauvres en généralistes, resteront possibles. Si le CNPQ approuve cette proposition, la mesure pourra entrer en vigueur le 1er janvier 2025. La mesure s'applique à la fois aux médecins généralistes et aux spécialistes. Il est possible de la différencier en y associant une obligation de DMG pour les médecins généralistes. Il est possible, si cela peut être vérifié par le VI, d'ajouter une condition supplémentaire de consultation physique préalable ne remontant pas à plus de six semaines, par exemple. Une mesure similaire a été prise pour les psychiatres dans l'AR du 17 avril 2024. Résultat visé : +/- 20 millions\*.

2. Cette mesure n'a guère de sens si le code de l’avis 109012 n'est pas abordé en même temps. Nous soupçonnons même que les économies actuelles sur les téléconsultations ne seront pas réalisées en les transférant vers les consultations qui sont encore honorées, bien que les dépenses pour celles-ci aient également plus que quintuplé en 5 ans. Indicateur propose: (nombre d’avis)/(nombre de consultations)<5-10%\*. La mesure s'applique à la fois aux médecins généralistes et aux spécialistes. Éventuellement pour les médecins généralistes dans le cadre du DMG obligatoire. Résultat visé: 3,5-4 millions\*.

3. Les variations importantes dans les pratiques et les abus liés à ‘l’honoraire de permanence’ (pseudocode 101113) ont été soulevés pendant des années mais sont restés sans réponse jusqu'à présent. Indicateur proposé: (nombre 101113)/(nombre de consultations)<10-15%\*. La mesure concerne à nouveau principalement les pratiques aberrantes et pourrait entrer en vigueur le 1/1/2025. Résultat visé: 8 millions\*.

\*les chiffres cités sont indicatifs et doivent absolument être vérifiés par l'actuariat.

Les indicateurs devraient être choisis de manière à ce qu'ensemble, ils puissent réaliser environ 35 millions des économies visées par cette voie.

Nous demandons que le département fasse déjà calculer la faisabilité de ces propositions en attendant une discussion plus approfondie lors de la prochaine réunion du CNPQ.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Dr. Lawrence Cuvelier, président du GBO

Dr .Michel Creemers, président médecins généralistes ASGB

Dr. Lieselot Brepoels, présidente ASGB spécialistes

Dr. Thomas Gevaert, président Cartel

Cc: Mr. H. Nagels, secrétaire CNPQ