

Brussel, 1 december 2025

Aan de voorzitter van de NCAZ
Aan de leden van de NCAZ

Geachte voorzitter,
Geachte collega's,

Wij vinden eigenlijk wél dat de leden van de NCAZ het recht hebben om hun mening te geven over de geagendeerde TGR-dossiers en zelfs om daarover een stemming te vragen.
Enige logica volgen zou daarbij echter wel nuttig zijn.

-NCAZ 2025 102 overleg kinderpsychiater-huisarts

Bij de voorbesprekingen van het akkoord 2024-2025 werden door het Kartel enkele dossiers in verband met de geestelijke gezondheidszorg ingediend, waaronder datgene dat hieronder aangehaald wordt. Er werd aldus voor de kinderpsychiatrie een budget van 1,5 miljoen voorzien.

3.2.2.2.1. Kinderpsychiatrie

Inzake kinderpsychiatrie wordt overeengekomen om een vergoeding te voorzien voor de activiteiten zonder patiëntencontact, onder meer met betrekking tot het opstellen van een dossier, het invullen van bijzondere attesten en aanvragen of het contacteren van bevoegde zorginstanties. Aan de TGR zal ook gevraagd worden om de nomenclaturebepalingen over groepstherapie te herzien met het oog op een aanpassing en vereenvoudiging van de gestelde voorwaarden

Nog niet alles van dit punt uit het akkoord is al uitgevoerd. Er werd ook vastgesteld dat het aantal verstrekkingen waarop de budgetberekening gebaseerd is, een belangrijke toename kende in het eerste semester van 2024. Daarom werd ook een marge voorzien.

De huisartsen hebben meermaals onderling en mee plenair vergaderd en hebben -goed wetende dat dit dossier op tafel lag- beslist om prioriteit te geven aan: een opwaardering van de raaplegingshonoraria, een verhoging van het beschikbaarheidshonorarium, het stoppen van de afwaardering van de 'permanentietoeslag', de opwaardering van het GMD, de praktijkondersteuning (naast een forse verhoging van het budget voor de huisartsenwachtposten). Wat hun recht is.

Hoewel de vraag van dr. Van Overloop op zich gewettigd is, die werd in de TGR ook meermaals besproken, gaat het o.i. niet op om eerst het eigen budget voor andere zaken te gebruiken en dan nog een deel van het (veel kleinere) budget van de kinderpsychiaters op te eisen. On ne peut avoir le beurre et l'argent du beurre. Er wordt in het dossier wel aangedrongen om in een volgend akkoord voor de huisartsen een gelijkaardige vergoeding te voorzien. De vertegenwoordiger van AADM was daar ook mee akkoord.

Voor het akkoord 2026 heeft het Kartel, maar niet AADM, een behoeftenfiche ingediend om voor de huisartsen het hiervoor benodigde budget vrij te maken (zie NCAZ_2025103).

In het PV van de vergadering van 4 juli 2025 lezen we:

Mevr. GEIJSELS zegt dat er een akkoord is gesloten en dat dient uitgevoerd te worden wat er in het akkoord staat. Volgens haar kadert dit binnen een geheel van multidisciplinair overleg. Voor haar is

het verstandiger om op termijn te kijken naar alle vormen van multidisciplinair overleg en daar 1 grote lijn in trekken. In plaats van dit ad hoc dossier per dossier te bepalen. Voor AADM dient uitgevoerd te worden wat werd afgesproken in het akkoord. In het kader van de besparingsoefeningen is ze geen voorstander om bijkomende budgetten aan te vragen en pleit ze ervoor om geen behoeftefiche in te dienen.

Toen stond de ezel stil en hij balkte.

Een uitbreiding van gesprek naar minstens 20 minuten lijkt ons overbodig. Het gaat hier niet om een raadpleging maar om een interdisciplinair (dus ook niet multidisciplinair) overleg waarbij toch ook efficiënt tijdsgebruik voor alle partijen moet worden in acht genomen. Het budget werd bovendien berekend op een tijdsbesteding van 15 minuten, een uitbreiding tot 20 minuten zou in de RVU-logica die wordt aangehaald een nieuwe berekening vergen.

Om tijd te besparen geven we u nog enkele opmerkingen mee betreffende enkele andere TGR-dossiers:

-NCAZ_2025-101 somatische zorg in PAAZ

We zijn tevreden dat ons voorstel dat eveneens in het akkoord 2024-2025 werd opgenomen, tot een goed einde is gebracht.

We hebben echter de bedenking dat de libellé onvoldoende benadrukt dat het de bedoeling is dat elke patiënt die in de PAAZ wordt opgenomen op deze manier somatisch gescreend en onderzocht wordt. Dat was uitdrukkelijk de bedoeling van punt 3.3.2.1 van dat akkoord, eveneens gebaseerd op KCE-aanbevelingen. Het is die systematische aanpak die net de essentie van het voorstel uitmaakt, anders kan men evengoed een consult aan bed aanvragen. Collega van Schuerbeek heeft dit correct en expliciet en bij herhaling vermeld in de motivering maar na publicatie van het KB gaat wellicht niemand die nog lezen. Na enig overleg, en om het dossier niet nog langer uit te stellen, stellen we voor om ter gelegenheid van de publicatie de diensthoofden en de hoofdartsen hierop te wijzen via een omzendbrief, evenals op de geplande opvolging.

We vragen tevens de aandacht van de leden voor het feit dat er voor de kinderen die zijn opgenomen in de K-dienst van een psychiatrisch ziekenhuis momenteel geen vergoeding bestaat voor het somatisch onderzoek. Dat berust niet op een vergetelheid zoals soms wordt aangehaald maar heeft er mee te maken dat deze zorg voor volwassenen niet zonder meer kan getransponeerd worden naar kinderen en adolescenten (vaccinaties meestal al in orde via huisarts of K&G, geen kankerscreening, geen cardiovasculaire screening) en omdat er al andere projecten lopen zoals bv. voor eetstoornissen.

Het Kartel heeft ook hiervoor een behoeftenfiche ingediend voor het akkoord 2026 (NCAZ_2025-103).

-NCAZ_2025-100 spiro-ergometrie:

We hebben ons neergelegd bij de beslissing van de meerderheid der TGR-leden die de arteriële bloedgasanalyse bij deze verstrekking verplicht maakt. Op dit ogenblik vermeldt de libellé alleen 'bloedgasen'. We willen de discussie niet heropenen maar vragen wel om in het PV ons standpunt te vermelden.

'Na overleg met diverse pneumologen blijft het de mening van het Kartel dat de arteriële bloedgasanalyse tijdens een spiro-ergometrie vaak kan vervangen worden door de minder invasieve transcutane metingen. Dat is momenteel de praktijk in 99,3% van de verstrekkingen!

Indien men de arteriële bloedgasanalyse verplicht maakt zijn er 3 mogelijkheden:

-ofwel gaat men deze nu reeds ondergewaardeerde verstrekking niet meer uitvoeren terwijl ze voor de correcte doelgroep toch nuttig is;

-ofwel blijft men ze uitvoeren met transcutane metingen en riskeert men terugvordering en sanctie;

-ofwel gaat men inderdaad arteriële puncties uitvoeren -waarvoor het honorarium in een vorige besparingsoefening overigens geschrapt werd- met af en toe een bloeding of hematoom tot gevolg, en met een impact op de uitgaven klinische biologie.

Tot onze verbazing bleek bij de analyse van dit dossier dat deze verstrekking door sommige collega's (417) meermaals per dag bij dezelfde patiënt werd aangerekend. Of het bewust overgebruik of facturatievergissingen betreft laten we in het midden. In het voorliggende voorstel wordt een frequentiebeperking tot 1x per dag voorgesteld wat redelijk absurd is. We dringen er dan ook op aan dat de TGR spoedig, zoals reeds min of meer werd afgesproken, na overleg met cardiologen en pneumologen, zou beslissen wat dan wel een redelijke maximale frequentie is. De bijkomende besparing zou dan deels moeten geherinvesteerd worden in een billijke opwaardering. Bij de rest van het dossier hebben we geen opmerkingen.'

Namens het Kartel
Voorzitter Thomas Gevaert

(*) E-mail van Dr. Van Overloop dd. 28/11/2025

Beste allen,

Met dank voor het verdagen van de agendapunten nomenclatuur.

Wij zijn de TGR absoluut erkentelijk voor de dossiers, de voorbereiding en de uitwerking. We begrijpen het belang van dit proces van experts en grijpen normaal niet in in deze fase. Onze experts in de TGR volgen deze dossiers en bespreken die vooraf.

We zijn ook blij dat er veel progressie is in de dossiers omtrent een eerlijkere verloning voor de collega's in de psychiatrie.

We ondersteunen ook het vergoeden van de inzet van tele-expertise en hebben ook begrip voor het gegeven dat een vraag aan een expert deel uitmaakt van het consult van de huisarts.

Het dossier over de tele-expertise psychiatrie is echter anders. Daar is het een gedeelde expertise en een gedeeld overleg. We lezen duidelijk dat er geen vergoeding voorzien is voor de GMD-houdend huisarts én dat het contact 15 minuten moet duren. We lezen ook de duidelijke intentie om in het komende akkoord dit hiaat naar de GMD-houdend huisarts op te nemen. Ons voorstel is om dit dossier on hold te zetten tot de garantie er is dat dit in het nieuwe akkoord opgenomen wordt. Gelet op het gegeven dat er nog een verzekeringscomité is op 22/12 zou het dossier onder die voorwaarden nog goedgekeurd kunnen worden dit jaar voor de psychiaters maar kunnen we ook ineens aangeven dat ook de huisartsen hiervoor een vergoeding zullen krijgen. We geloven dat dit zal bijdragen aan het slagen van deze noodzakelijke uitwisseling van informatie tussen behandelend huisarts en jeugdpsychiater. Ons inziens gaan huisartsen wellicht niet aan een 15 minuten durend overleg participeren als ze beseffen dat de collega psychiater hier wel voor vergoed wordt en de huisarts niet terwijl die dezelfde tijdsinvestering doet. Het gegeven dat dit in de lijst van wensen van het akkoord staat, met dank voor wie het daar zette, heeft ons ertoe aangezet dit lang gevraagd dossier toch tijdelijk te vertragen om de 2 wel degelijk te koppelen om de slaagkans van dit overleg te vergroten.

Aanvullend is ons voorstel ook om het tijdsinterval te veranderen naar 20 minuten waar het dichterbij aansluit bij het idee van de RVU. We zouden ook kunnen stellen dat het naar de toekomst de waarde heeft van RVU waarbij de specialist zorgt voor het verslag en de huisarts voor de correcte registratie van de gegevens in het EMD.

Op de andere dossiers zien we geen problemen.

Nogmaals dank voor het uitstel en rustig weekend,

Met vriendelijke groeten,

Maaïke