

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

[C - 2002/23112]

**Accord national médico-mutualiste pour 2003**

La Commission nationale médico-mutualiste (CNMM) est d'avis que, d'une part, dans les circonstances actuelles, un effort prioritaire doit être fourni pour la revalorisation des consultations et visites des médecins généralistes et des médecins spécialistes, afin de répondre aux aspirations qui ont été émises. D'autre part, la CNMM prend connaissance des modifications proposées dans les articles 59 et 69 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI) et du projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 5 octobre 1999 portant exécution de l'article 51, § 4, de la loi précitée.

Tenant compte de ces éléments et en vertu des articles 26, 50 et 51 de la loi SSI, la Commission nationale médico-mutualiste, sous la Présidence de M. Gabriel PERL, a conclu en sa séance du 19 décembre 2002, l'accord suivant :

**1. HONORAIRES : INDEXATION ET REVALORISATION**

La CNMM prend connaissance du montant de l'objectif budgétaire partiel pour 2003 pour les honoraires des médecins, montant qui a été fixé au Comité de l'Assurance le 25 novembre 2002 à 4.746.977 milliers €.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2002/23112]

**Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen voor 2003**

De Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen (NCGZ) is enerzijds van oordeel dat in de huidige omstandigheden een prioritaire inspanning moet worden geleverd voor de herwaardering van de raadplegingen en de bezoeken van de huisartsen en de geneesheren specialisten, die beantwoordt aan de verzuchtingen die algemeen worden gedeeld. Anderzijds neemt de NCGZ kennis van de voorgenomen wijzigingen in de artikelen 59 en 69 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet), en van het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 5 oktober 1999 tot uitvoering van artikel 51, § 4, van de voornoemde wet.

Hiermee rekening houdend, en overeenkomstig de artikelen 26, 50 en 51 van de GVU-wet, heeft de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen onder het Voorzitterschap van de heer Gabriel PERL, tijdens haar zitting van 19 december 2002, het volgende akkoord gesloten :

**1. HONORARIA : INDEXERING EN HERWAARDERING**

De NCGZ neemt kennis van het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling voor 2003 voor de honoraria voor de geneesheren dat door het Verzekeringscomité op 25 november 2002 werd vastgesteld op 4.746.977 duizend euro.

1. HONORAIRES		
1.1. Médecins généralistes		
1.1.1. A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2003 :	2003 mio euro	Base annuelle mio euro
- les honoraires des consultations et visites des médecins généralistes, tels qu'ils étaient fixés au 31 décembre 2002, sont indexés de façon linéaire de 1,97 %;	14,6	14,6
- les honoraires en faveur du médecin généraliste agréé ou accrédité pour la gestion du dossier médical global (code nomenclature 102771) sont portés à 17 €;	3,3	3,3
- les honoraires pour la consultation au cabinet du médecin généraliste accrédité (code nomenclature 101076) sont portés à 17 €;	13,7	13,7
1.1.2. A compter du 1 <sup>er</sup> avril 2003 :		
- les dispositions du point 1.1.1. restent d'application;		
- les honoraires de visites des médecins généralistes sont majorés de 0,73 € supplémentaires;	8,2	10,8
1.1.3. A compter du 1 <sup>er</sup> octobre 2003 :		
- les dispositions des points 1.1.1. et 1.1.2. restent d'application;		
- les honoraires en faveur du médecin généraliste agréé ou accrédité pour la gestion du dossier médical global (code nomenclature 102771) sont portés à 18 €;	0,5	2
- les honoraires (1) pour la consultation au cabinet du médecin généraliste accrédité (code nomenclature 101076) sont portés à 18 €;	4,7	18,6
- les honoraires (1) de visites des médecins généralistes sont majorés de 3,42 € supplémentaires, de ce fait, le montant de la visite du médecin généraliste agréé (code nomenclature 103132) est fixé à 25 €.	12,1	48,4
1.1.4. Mesures nomenclature.	- 1,4	-2,5
<b>TOTAL</b>	<b>55,7</b>	<b>108,9</b>

1.2. Médecins spécialistes		
1.2.1. A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2003 :	2003 mio euro	Base annuelle mio euro
- les honoraires des consultations des médecins spécialistes, tels qu'ils étaient fixés au 31 décembre 2002, sont indexés de façon linéaire de 1,97 %;	6,4	6,4
- les honoraires des prestations techniques sont indexés de 1,50 %;	51,8	51,8
- les honoraires des consultations des gastro-entérologues, pneumologues et cardiologues accrédités (codes nomenclature 102594, 102616 et 102631) sont alignés sur les honoraires des internistes accrédités;	1,2	1,2
- les honoraires des consultations des médecins spécialistes accrédités utilisant le code nomenclature 102535 sont majorés de 0,73 € supplémentaires.	6,2	6,2
1.2.2. A compter du 1 <sup>er</sup> avril 2003 :		
- les dispositions du point 1.2.1. restent d'application;		
- Projets de modifications de nomenclature décrits au point 2 du présent accord;	16,6	21,5
- les honoraires des médecins internistes, psychiatres, neurologues, rhumatologues et pédiatres accrédités sont majorés de 1,30 € supplémentaires;	3,4	4,5
- les honoraires des psychothérapies sont majorés de 1,30 € supplémentaires;	0,9	1,2
1.2.3. A compter du 1 <sup>er</sup> octobre 2003 :		
- les dispositions des points 1.2.1. et 1.2.2. restent d'application;		
- les honoraires (2) des consultations des médecins spécialistes accrédités utilisant le code nomenclature 102535 sont majorés de 1 € supplémentaires.	1,8	6,9
TOTAL	88,3	99,7
TOTAL GENERAL	144,0	208,6

Nota

(1) Les augmentations sont définitivement acquises au 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour autant que les parties se soient déclarées d'accord, au plus tard le 15 décembre 2003, sur la façon de financer le surcoût de 45 mio EUR pour autant que les moyens de l'objectif budgétaire partiel attribué pour 2004 le permettent.

(2) Les augmentations sont définitivement acquises au 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour autant que les parties se soient déclarées d'accord, au plus tard le 15 décembre 2003, sur la façon de financer le surcoût de 45 mio EUR pour autant que les moyens de l'objectif budgétaire partiel attribué pour 2004 le permettent.

1. HONORARIA		
1.1. Huisartsen		
1.1.1. Vanaf 1 januari 2003 :	2003 milj euro	Jaarbasis milj euro
- de honoraria van de raadplegingen en bezoeken van de huisartsen, zoals ze waren vastgesteld op 31 december 2002, worden lineair geïndexeerd met 1,97 %;	14,6	14,6
- de honoraria voor de erkende of geaccrediteerde huisarts voor het beheer van het globaal medisch dossier (nomenclatuurcode 102771) worden op 17 € gebracht;	3,3	3,3
- de honoraria voor de raadpleging in het kabinet van de geaccrediteerde huisarts (nomenclatuurcode 101076) worden op 17 € gebracht;	13,7	13,7
1.1.2. Vanaf 1 april 2003.		
- de bepalingen van punt 1.1.1. blijven van toepassing;		
- de honoraria van bezoeken van de huisartsen worden bijkomend verhoogd met 0,73 €;	8,2	10,8
1.1.3. Vanaf 1 oktober 2003 :		
- de bepalingen van de punten 1.1.1. en 1.1.2. blijven van toepassing;		
- de honoraria voor de erkende of geaccrediteerde huisarts voor het beheer van het globaal medisch dossier (nomenclatuurcode 102771) worden op 18 € gebracht;	0,5	2
- de honoraria (1) voor de raadpleging in het kabinet van de geaccrediteerde huisarts (nomenclatuurcode 101076) worden op 18 € gebracht;	4,7	18,6
- de honoraria (1) van bezoeken van de huisartsen worden met 3,42 € bijkomend verhoogd, waardoor het bedrag van het bezoek door de erkende huisarts (nomenclatuurcode 103132) wordt vastgesteld op 25 €.	12,1	48,4
1.1.4. Nomenclatuur maatregelen	- 1,4	-2,5
TOTAAL	55,7	108,9

1.2. Geneesheren-specialisten		
1.2.1. Vanaf 1 januari 2003 :	2003 milj euro	Jaarbasis milj euro
- de honoraria van de raadplegingen van de geneesheren-specialisten zoals ze waren vastgesteld op 31 december 2002, worden lineair geïndexeerd met 1,97 %;	6,4	6,4
- de honoraria van de technische prestaties worden met 1,50 % geïndexeerd;	51,8	51,8
- de honoraria van de geaccrediteerde gastro-enterologen, pneumologen en cardiologen (nomenclatuurcodes 102594, 102616 en 102631) worden afgestemd op de honoraria van de geaccrediteerde internisten;	1,2	1,2
- de honoraria van de raadplegingen van de geaccrediteerde geneesheren-specialisten, die de nomenclatuurcode 102535 gebruiken, worden bijkomend verhoogd met 0,73 €.	6,2	6,2
1.2.2. Vanaf 1 april 2003.		
- de bepalingen van punt 1.2.1. blijven van toepassing;		
- Onder punt 2 van het akkoord beschreven ontwerpwijzigingen van de nomenclatuur;	16,6	21,5
- de honoraria van de raadplegingen van de geaccrediteerde internisten, psychiaters, neurologen, reumatologen en pediaters worden bijkomend verhoogd met 1,30 €;	3,4	4,5
- de honoraria van de psychotherapieën worden bijkomend verhoogd met 1,30 €;	0,9	1,2

1.2.3. Vanaf 1 oktober 2003 :		
- de bepalingen van de punten 1.2.1. en 1.2.2. blijven van toepassing;		
- de honoraria (2) van de raadplegingen van de geaccrediteerde geneesheren-specialisten, die de nomenclatuurcode 102535 gebruiken, worden bijkomend verhoogd met 1 €.	1,8	6,9
TOTAAL	88,3	99,7
ALGEMEEN TOTAAL	144,0	208,6

## Nota's

(1) De verhogingen zijn definitief verworven op 1 januari 2004, voor zover de partijen zich op uiterlijk 15 december 2003 akkoord hebben verklaard met de manier waarop de meerkost van 45 miljoen euro wordt gefinancierd, voorzover de middelen van de partiële begrotingsdoelstelling die voor 2004 wordt toegewezen, het mogelijk maken.

(2) De verhogingen zijn definitief verworven op 1 januari 2004, voor zover de partijen zich op uiterlijk 15 december 2003 akkoord hebben verklaard met de manier waarop de meerkost van 45 miljoen euro wordt gefinancierd, voorzover de middelen van de partiële begrotingsdoelstelling die voor 2004 wordt toegewezen, het mogelijk maken.

Le montant supplémentaire est compensé à concurrence de 19,1 mio € par les mesures suivantes avec effet sur base annuelle :

— une augmentation de l'intervention personnelle de la visite à domicile de 1 € à l'exception des personnes qui ont ouvert un DMG, les malades chroniques, les patients âgés de plus de 75 ans et les enfants de moins de 10 ans (11,8 mio €);

— une indexation de l'intervention personnelle forfaitaire par admission pour des prestations techniques (5 mio €);

— l'effet de la non-indexation des honoraires de dialyse (2,3 mio €).

## 1.3. Honoraires forfaitaires pour médecins accrédités.

Les honoraires forfaitaires pour les médecins accrédités sont fixés pour 2003 à 527,77 €.

## 1.4. Frais de déplacement

Les honoraires du médecin spécialiste appelé en consultation au domicile du malade par le médecin traitant de ce dernier sont augmentés d'une indemnité fixée à 0,55 € par kilomètre parcouru à l'aller et au retour.

## 2. NOMENCLATURE (annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984).

21.539 milliers € seront consacrés à la réalisation des projets de modification de la nomenclature des prestations de santé suivants qui sont en cours d'élaboration, à savoir :

Het meerbedrag wordt ten belope van 19,1 mio euro gecompenseerd door volgende maatregelen met effect op jaarbasis :

een verhoging van het persoonlijk aandeel van de huisbezoeken met 1 euro behoudens de personen die een GMD hebben geopend, alsook de chronisch zieken, de 75-plussers en kinderen minder dan 10 jaar (11,8 mio euro);

het indexeren van de forfaitaire persoonlijke tussenkomst per opname voor technische prestaties (5 mio euro);

het effect van de niet indexering van de honoraria voor dialyse (2,3 mio euro).

## 1.3. Forfaitaire honoraria voor geaccrediteerde geneesheren.

De forfaitaire honoraria voor de geaccrediteerde geneesheren zijn voor 2003 op 527,77 € vastgesteld.

## 1.4. Reiskosten.

Het honorarium van de geneesheer-specialist die bij de zieke thuis in consult wordt geroepen door de behandelend geneesheer van laatstgenoemde, wordt verhoogd met een vergoeding die is vastgesteld op 0,55 € per op de heen- en terugreis afgelegde kilometer.

## 2. NOMENCLATUUR (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984).

21.539 duizend € zullen besteed worden voor de uitvoering van de volgende ontwerpen van wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen in uitwerking, namelijk :

OBJET (et articles de la nomenclature visés)	INCIDENCE FINANCIERE ANNUELLE (en milliers €)
PROJET N03/01 Chirurgie (articles 12,14,15,22,25 et 34) Prestations adaptées aux pratiques médicales et règles de restriction CT-Scan	0
PROJET N03/02 A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2003, la valeur de la lettre-clé K pour les prestations 423010 - 423021 et 424012 - 424023 (accouchements) est portée de 1,527987 à 1,644787 €, avant indexation.	2.255
PROJET N03/03 Clinique de la douleur douleur aiguë	3.200
PROJET N03/04 Gastro-entérologie (articles 14,15,17 et 20) Revalorisation ERCP et nouvelles prestations complexes	2.450
PROJET N03/05 Petites adaptations (articles 11 et 12) laser/anesthésie épidurale pour accouchements	0
PROJET N03/06 Chirurgie plastique (article 14.c)	1.200

OBJET (et articles de la nomenclature visés)	INCIDENCE FINANCIERE ANNUELLE (en milliers €)
PROJET N03/07 Refinancement de la psychiatrie de liaison (article 25)	1.300
PROJET N03/08 A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2003, la valeur de la lettre-clé C pour les prestations 598802 et 598220 (honoraires de surveillance du spécialiste en pédiatrie accrédité ou non d'un malade hospitalisé dans un service E, durant les cinq premiers jours) est portée de 1,623619 à 1,691255 €, avant indexation.	744
PROJET N03/09 Diverses adaptations (articles 14,17,20,24 et 25) Chirurgie : insertion de l'excision d'une cicatrice vicieuse Revascularisation myocardique avec stabilisateur Cathéter placé en vue d'une dialyse rénale Hystérectomie par voie laparoscopique Suppression autorisation méd.conseil pour septorhinoplastie Rhizotomie postérieure sélective Ronchopathie Cardiotocographie (dans l'exception à la règle de l'immunité des honoraires de surveillance) Biologie clinique Imagerie médicale : toilettage de texte et simplification du remboursement Pet-scan Pédiatrie : nouvelle terminologie S néonataux et supplément de 25% pour RMN chez les moins de 5 ans	surcoût minime économies surcoût minime 0 0 50 0 0 0 0 0 surcoût minime
PROJET N03/10 Splittings échographie (articles 17, 17bis et 17ter) Supplément de 25 % pour RMN chez les moins de 5 ans	0 surcoût minime
PROJET N03/11 Dépistage par mammographie : accès hospitalier de longue durée et critères d'âge européens (article 17)	0
PROJET N03/12 Petites adaptations : dialyse péritonéale (HPD pour trait intercurrent de plus de 3 semaines), suppression réflexogramme, décompression microvasculaire (Jannetta), adaptation du libellé de l'examen vestibulaire	0
PROJET N03/13 Dermatologie (clarification connexité)	surcoût minime
PROJET N03/14 Revalorisation 2 € (médecins généralistes) pour patient palliatif	pm (budget 2002 - revalorisation de l'acte intellectuel)
PROJET N03/15 Toilettage texte écho-cardiaque	0
PROJET N03/16 Prolongation de la période de transition des médecins généralistes non agréés (001-002)	0
PROJET N03/17 Accès ergospirométrie aux pneumologues	0
PROJET N03/18 Suppression du nombre de fractions du nombre de clichés pour tomo (article 17, 11°)	0
PROJET N03/19 Surveillance (révision globale - principal psychiatrie et pédiatrie - psychiatrie en hôpital aigu - corrections en surveillance psychiatrique - dans le cadre de la revalorisation de l'acte intellectuel et de la surveillance en hôpital de jour)	10.000

OBJET (et articles de la nomenclature visés)	INCIDENCE FINANCIERE ANNUELLE (en milliers €)
PROJET N03/20 Radiothérapie (adaptations limitées)	340
PROJET N03/21 Physiothérapie (concordance avec les nouvelles conventions et la kinésithérapie)	surcoût minime
PROJET N03/22 Stomatologie (adaptation de la nomenclature à la réalité)	surcoût minime
PROJET N03/23 Réservation des prestations de psychothérapie (109513, 631,...) au psychiatre	0
TOTAL	21.539

VOORWERP (en betrokken artikelen van de nomenclatuur)	JAARLIJKSE FINANCIELE WEERSLAG (in duizenden €)
PROJECT N03/01 Heelkunde (artikelen 12,14,15,22,25 en 34) Verstrekkingen aangepast aan de medische praktijken en beperkingsregels CT-Scan	0
PROJECT N03/02 Met ingang van 1 januari 2003 wordt de waarde van de sleutelletter K voor de prestaties 423010 - 423021 en 424012 - 424023 (bevallingen) van 1,527987 op 1,644787 € gebracht vóór indexering.	2.255
PROJECT N03/03 Pijnkliniek Acute pijn	3.200
PROJECT N03/04 Gastro-enterologie (artikelen 14,15,17 en 20) Herwaardering ERCP en nieuwe complexe verstrekkingen	2.450
PROJECT N03/05 Kleine aanpassingen (artikelen 11 en 12) Laser/ epidurale anesthesie bij verlossingen	0
PROJECT N03/06 Plastische heelkunde (artikel 14.c)	1.200
PROJECT N03/07 Herfinanciering van de liaisonpsychiatrie (artikel 25)	1.300
PROJECT N03/08 Met ingang van 1 januari 2003 wordt de waarde van de sleutelletter C voor de prestaties 598802 en 598220 (toezicht door de al dan niet geaccrediteerde geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde op een in een dienst E opgenomen zieke, gedurende de eerste vijf dagen) van 1,623619 op 1,691255 € gebracht, vóór indexering.	744
PROJECT N03/09 Verschillende aanpassingen (artikelen 14,17,20,24 en 25) Heelkunde : invoeging van de excisie van een misvormd litteken Myocardrevascularisatie met stabilisator Catheter voor nierdialyse Hysterectomie langs laparoscopische weg	minieme meerkosten besparingen minieme meerkosten 0

VOORWERP (en betrokken artikelen van de nomenclatuur)	JAARLIJKSE FINANCIËLE WEERSLAG (in duizenden €)
Afschaffing akkoord van de adviserende geneesheer voor de septorhinoplastie Selective posterieure rhizotomie Ronchopathie Cardiotocographie (uitzondering van de immuniteitsperiode) Klinische biologie Medische beeldvorming : toiletage van de tekst en vereenvoudiging van terugbetaling van Pet-scan Pediatrie : nieuwe terminologie neonatale zorgen en supplement van 25% voor NMR bij kind jonger dan 5 jaar	0 50 0 0 0 0 0 minieme meerkosten
PROJECT N03/10 Splitsing echografie (artikelen 17, 17bis en 17ter) Supplement van 25 % voor NMR bij kind jonger dan 5 jaar	0 0 minieme meerkosten
PROJECT N03/11 Screeningsmammografie : beschikbaarheid voor langdurig opgenomen vrouwen en Europese leeftijdsriteria (artikel 17)	0
PROJECT N03/12 Kleine aanpassingen : peritoneale dialyse (HPD voor intercurrente behandeling van meer dan 3 weken), afschaffing reflexogram, microvasculaire decompressie (Jannetta), aanpassing van de omschrijving van het vestibulumonderzoek	0
PROJECT N03/13 Deratologie (verduidelijking connexiteit)	minieme meerkosten
PROJECT N03/14 Herwaardering 2 € (huisartsen) voor palliatieve patiënt	pm (budget 2002 - herwaardering van de intellectuele akte)
PROJECT N03/15 Toiletage tekst-cardio echografie	0
PROJECT N03/16 Verlenging van de overgangperiode voor niet-erkende huisartsen (001-002)	0
PROJECT N03/17 Ergospirometrie toegankelijk voor pneumologen	0
PROJECT N03/18 Afschaffing van het aantal fracties van het aantal clichés voor tomo (artikel 17, 11°)	0
PROJECT N03/19 Toezichtshonoraria (globale herziening - psychiatrie en pediatrie - psychiatrie in acute ziekenhuizen - aanpassingen in psychiatrie toezicht - in het kader van de herwaardering van de intellectuele akte en van het toezicht in daghospitalisatie)	10.000
PROJECT N03/20 Radiotherapie (beperkte aanpassingen)	340
PROJECT N03/21 Fysiotherapie (overeenkomstig met nieuwe overeenkomsten en kinesitherapie)	minieme meerkosten
PROJECT N03/22 Stomatologie (aanpassing van de nomenclatuur aan de werkelijkheid)	minieme meerkosten

VOORWERP (en betrokken artikelen van de nomenclatuur)	JAARLIJKE FINANCIELE WEERSLAG (in duizenden €)
PROJECT N03/23 Beperking van de psychotherapie (109513, 631,Y) voor de psychiater	0
TOTAAL	21.539

Les prestations obsolètes "abcès froid" (codes nomenclature 220172/83, 220194/205, 355331/42, 474014/25) sont supprimées. Le budget correspondant, à savoir 604.000 € [montant 2001], est ajouté au budget des visites des médecins généralistes.

Les prestations de l'article 16 § 1 et § 2 ("honoraires du médecin traitant qui a assisté à l'intervention chirurgicale", numéros de code nomenclature 215014 à 215062 et 216016 à 216086) sont supprimées. Le budget correspondant, à savoir 2.418.000 € (montant 2001), est ajouté au budget des visites des médecins généralistes.

Le CTM veillera en 2003 à la création d'honoraires de consultance pour le médecin agréé qui est consulté au moins trois fois par son patient pour le paquet de soins global diabète avec le passeport-diabète. Pour ces honoraires, 1,55 mio € sont disponibles sur base annuelle.

Dans le courant de l'année 2003, une analyse sera menée en priorité afin que, des modifications de la nomenclature puissent être apportées dans le cadre du budget 2004 en vue de l'introduction d'un honoraire en 2004 :

— pour la consultation préopératoire des médecins spécialistes en anesthésiologie;

— pour la transplantation de cellules souches.

### 3. BIOLOGIE CLINIQUE ET IMAGERIE MEDICALE.

La CNMM prend connaissance des modifications apportées dans les articles 59 et 69 de la loi SSI et du projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 5 octobre 1999 portant exécution de l'article 51, § 4 de la loi précitée.

### 4. MESURES PARTICULIÈRES.

#### 4.1. Dossier médical global.

4.1.1. La CNMM est d'accord de conserver provisoirement le système actuel pour le DMG, compte tenu du 4.1.4.

4.1.2. Les organismes assureurs organiseront au début de 2003, comme suite à la campagne de revalorisation des médecins généralistes, une campagne spéciale d'information dans les régions où l'application des dispositions concernant le dossier médical global n'est pas encore suffisante.

4.1.3. L'indemnité de base annuelle pour les médecins accrédités à titre d'intervention dans les dépenses administratives afférentes à la gestion d'un dossier médical global s'élève en 2003 à 125 EUR.

4.1.4. La CNMM charge un groupe de travail dirigé par le président de la CNMM de formuler des propositions pour le 1<sup>er</sup> juillet 2003 concernant :

— l'assouplissement des règles relatives à l'ouverture et à la prolongation de la gestion du DMG;

— une optimisation de l'utilisation du DMG, entre autres en ce qui concerne l'enregistrement de données (curatives et préventives), dépistage et en matière de bonne pratique;

— l'échange de données entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes : résultats d'examens et traitements, dépistage et prévention de certaines affections, suivi de certaines affections chroniques;

— la transmission de données via le dossier médical électronique.

Sur base des propositions du groupe de travail, la CNMM peut adresser des recommandations aux médecins concernant le DMG.

#### 4.2. Tiers payant.

L'accès au système du tiers payant facultatif est ouvert à leur demande aux médecins qui n'ont pas adhéré à l'accord dans la mesure où ils notifient au Collège intermutualiste national qu'ils respecteront les tarifs de l'accord pour les prestations couvertes par le système du tiers payant dans les mêmes conditions que les médecins engagés.

#### 4.3. Evaluation de l'accréditation.

Le présent accord se réfère pour ce point à l'accord national médico-mutualiste du 17 février 1997 (*Moniteur belge* du 27 mars 1997).

De obsolete verstrekkingen "koud abcès" (220172/83, 220194/205, 355331/42, 474014/25) worden geschrapt. Het corresponderende budget, nl. 604.000 euro (bedrag 2001) wordt toegevoegd aan het budget van de huisbezoeken van huisartsen.

De verstrekkingen van Art. 16 § 1 en § 2 ("honorarium van de huisarts die bij de heelkundige verstrekking aanwezig was", codenummers 215014 tot 215062 en 216016 tot 216086) worden geschrapt. Het corresponderende budget, nl. 2.418.000 euro [bedrag 2001] wordt toegevoegd aan het budget van de huisbezoeken van huisartsen.

De Technische geneeskundige raad zal in 2003 overgaan tot de creatie van een consultancehonorarium voor de erkende huisarts die minstens drie maal per jaar door zijn patiënt wordt geconsulteerd voor het globaal diabeteszorgpakket met diabetespas. Voor dit honorarium is 1,55 mio € op jaarbasis beschikbaar.

In de loop van het jaar 2003 zal prioritair een analyse worden doorgevoerd zodat op basis daarvan in het kader van het budget 2004 in 2004 wijzigingen in de nomenclatuur kunnen worden doorgevoerd met het oog op de invoering van een honorarium :

— voor de preoperatieve raadpleging van de geneesheer-specialist in de anesthesiologie;

— voor de stamcel-transplantatie.

### 3. KLINISCHE BIOLOGIE EN MEDISCHE BEELDVORMING.

De NCGZ neemt kennis van de voorgenomen wijzigingen in de artikelen 59 en 69 van de GVV-wet en van het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 5 oktober 1999 tot uitvoering van artikel 51, § 4 van de voornoemde wet.

### 4. BIJZONDERE MAATREGELEN.

#### 4.1. Globaal medisch dossier.

4.1.1. De NCGZ komt overeen voorlopig het huidige systeem voor het GMD te behouden, rekeninghoudend met punt 4.1.4.

4.1.2. De verzekeringsinstellingen zullen begin 2003 in aansluiting op de campagne voor de herwaarderung van de huisarts een bijzondere informatiecampaagne organiseren in de streken waar nog niet voldoende toepassing wordt gemaakt van de regeling omtrent het globaal medisch dossier.

4.1.3. De jaarlijkse basisvergoeding voor de geaccrediteerde huisartsen als tussenkomst in de administratieve uitgaven verbonden aan het beheer van een globaal medisch dossier bedraagt in 2003 125 EUR.

4.1.4. De NCGZ belast een werkgroep onder leiding van de Voorzitter van de NCGZ vóór 1 juli 2003 voorstellen te formuleren met betrekking tot :

— de versoepeling van de regels over het openen en het verlengen van het beheer van het GMD;

— een optimalisering van het gebruik van het GMD, onder meer wat betreft de gegevensregistratie (curatief en preventief), depistage en inzake goede praktijk;

— de uitwisseling van gegevens tussen huisartsen en geneesheren-specialisten : resultaten van onderzoeken en behandelingen, opsporing en voorkoming van bepaalde aandoeningen, opvolging van bepaalde chronische aandoeningen;

— de gegevensoverdracht via het elektronisch medisch dossier.

Op basis van de voorstellen van de werkgroep kan de NCGZ aanbevelingen richten aan de artsen betreffende het GMD.

#### 4.2. Derdebetalen.

De facultatieve derdebetalersregeling is op hun verzoek toegankelijk voor de geneesheren die niet tot het akkoord zijn toegetreden, voor zover ze het Nationaal intermutualistisch college kennis ervan geven dat ze de tarieven van het akkoord voor de door de derdebetalersregeling gedekte verstrekkingen zullen naleven onder dezelfde voorwaarden als de verbonden geneesheren.

#### 4.3. Evaluatie van de accreditering.

Dit akkoord verwijst voor dit punt naar het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 17 februari 1997 (*Belgisch Staatsblad* van 27 maart 1997).



Dans le courant de l'accord, la CNMM effectuera une évaluation du système, en particulier en ce qui concerne :

- sa simplification administrative;
- les conditions d'accréditation pour les médecins débutants;
- l'application du seuil d'activité.

4.4. Articles 139bis, 140 et 142 de la loi des hôpitaux.

Les parties décident de créer un groupe de travail qui, après avoir pris contact avec les représentants des organisations hospitalières représentatives et avec le délégué spécial du Ministre des Affaires sociales et du Ministre de la Santé publique, formulera une proposition concrète à la CNMM pour le 1<sup>er</sup> juillet 2003, qui sera soumise au Gouvernement, en relation avec l'application des articles 139 bis, 140 et 142 de la loi des hôpitaux.

4.5. Fonctionnement du CTM.

La CNMM émettra au courant du mois de janvier 2003 un avis concernant le projet d'arrêté royal de l'article 28, § 2, sixième alinéa, de la loi SSI sur les procédures de vote au CTM.

4.6. Simplification de la prescription des médicaments.

La CNMM insiste sur le fait que les propositions qui ont été formulées par la Commission de remboursement des médicaments pour la simplification du chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, lui soient soumises en vue d'en évaluer l'applicabilité pratique.

4.7. Financement du fonctionnement des organisations médicales au sein de l'INAMI.

La CNMM recommande à l'Autorité de tutelle de compléter aussi rapidement que possible la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, avec une disposition qui constitue la base du financement du fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des dispensateurs de soins dans le cadre des organes de l'INAMI, où les conditions, les règles, les montants et les critères d'octroi sont fixés par arrêté royal pris sur proposition des commissions de convention et d'accord respectives et où les montants de financement sont prélevés sur les frais d'administration de l'Institut, secteur des soins de santé.

4.8. Remboursement expérimental des honoraires pour l'examen des patients dans le cadre du remboursement des médicaments Alzheimer.

Dans le cadre de l'article 56, § 2, de la loi SSI, coordonnée le 14 juillet 1994, des honoraires spécifiques seront attribués, à titre expérimental, dans le courant de 2003, au neurologue, psychiatre, neuropsychiatre et à l'interniste-gériatre pour le diagnostic préalable à l'occasion de la prescription et la constatation des conditions de remboursement des inhibiteurs de l'acétyl-cholinestérase pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Pour le financement de cette expérience, un budget maximal de 1.239.467,62 € est disponible en 2003.

4.9. Exécution des mesures déjà décidées.

La CNMM insiste sur l'importance d'une application aussi rapide que possible et une exécution des textes réglementaires concernant le dossier médical informatisé (EMDMI), les honoraires de disponibilité et les expériences de postes de garde en médecine générale.

5. STATUT SOCIAL.

5.1. La CNMM mènera, dans le courant du mois de janvier 2003, une évaluation de l'application du point G de l'accord du 18 décembre 2000 relatif au statut social pour l'année 2001 et, sur base de cette évaluation, donnera son avis sur les montants du statut social pour l'année 2002 et elle transmettra son avis au Ministre des Affaires sociales avec la demande de publier aussi rapidement que possible l'arrêté royal fixant les montants de 2002 dans le *Moniteur belge*.

5.2. En vue de stimuler le caractère attractif de l'adhésion à l'accord, la CNMM formule l'avis selon lequel :

1° le montant du statut social pour l'année 2003 est fixé à 3.000 euros pour les médecins qui sont réputés de plein droit avoir adhéré au présent accord pour leur activité professionnelle complète;

2° le montant du statut social pour l'année 2003 est fixé à 1.776,10 euros pour les médecins qui ont, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, communiqué à la CNMM les conditions de temps et de lieu selon lesquelles, conformément aux clauses dudit accord, ils appliqueront ou non les montants d'honoraires qui y sont fixés, et dont l'activité professionnelle exercée conformément aux clauses de l'accord correspond aux minima suivants :

- pour les médecins de médecine générale :

In de loop van het akkoord zal de NCGZ een evaluatie van het systeem doorvoeren, in het bijzonder wat betreft :

- de administratieve vereenvoudiging ervan;
- de accrediteringsvoorwaarden voor de beginnende artsen;
- de toepassing van de activiteitsdrempel.

4.4. Artikelen 139bis, 140 en 142 van de wet op de ziekenhuizen.

Partijen besluiten een werkgroep op te richten die na contacten met vertegenwoordigers van de representatieve ziekenhuisorganisaties en met de bijzondere afgevaardigde van de Minister van Sociale Zaken en van de Minister van Volksgezondheid tegen 1 juli 2003 een concreet voorstel aan de NCGZ zal formuleren dat aan de regering zal worden voorgelegd met betrekking tot de toepassing van artikelen 139 bis, 140 en 142 van de ziekenhuiswet.

4.5. Werking van de Technische geneeskundige raad.

De NCGZ zal in de loop van de maand januari 2003 een advies uitbrengen met betrekking tot het ontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 28, § 2, zesde lid, van de Gvu-wet over de stemprocedures in de TGR.

4.6. Vereenvoudiging van het voorschrijven van geneesmiddelen.

De NCGZ dringt er op aan dat de voorstellen die door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen worden gedaan voor de administratieve vereenvoudiging van hoofdstuk IV van het koninklijk besluit van 21 december 2001 aan haar worden voorgelegd met het oog op het evalueren van de praktische toepasbaarheid ervan. Het verslag van de verschillende werkgroepen zal eveneens aan de NCGZ worden voorgelegd.

4.7. Financiering van de werking van de artsenorganisaties binnen het RIZIV.

De NCGZ beveelt de toeziende overheid aan zo snel mogelijk de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, aan te vullen met een bepaling die de grondslag vormt voor de financiering van de werking van de representatieve beroepsorganisaties van zorgverleners in het kader van de organen van het RIZIV, waarbij de voorwaarden, de regels, de bedragen en de toekenningscriteria worden vastgesteld bij koninklijk besluit genomen op voorstel van de respectievelijke overeenkomsten- en akkoordcommissies en waarbij de bedragen van de financiering worden voorafgenomen op de administratiekosten van het Instituut, tak geneeskundige verzorging.

4.8. Experimentele terugbetaling van het honorarium voor het onderzoek van patiënten in het kader van de terugbetaling van Alzheimer-medicatie.

In het kader van artikel 56, § 2, van Gvu-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal in de loop van 2003 bij wijze van experiment een specifiek honorarium verleend worden aan de neuroloog, psychiater, neuropsychiater en aan de internist-geriater voor de voorafgaande diagnosestelling bij het voorschrijven en het vaststellen van de terugbetalingsvoorwaarden van acetyl-cholinestérase-remmers voor patiënten met de ziekte van Alzheimer. Voor deze experimentele financiering is in 2003 een budget van maximaal 1.239.467,62 euro beschikbaar.

4.9. Uitvoering van reeds bestelde maatregelen.

De NCGZ dringt aan op een zo snel mogelijke toepassing en uitvoering van de reglementaire teksten betreffende het elektronisch-medisch dossier (EMDMI), de beschikbaarheidshonoraria en de experimenten huisartsenwachtposten.

5. SOCIAAL STATUUT.

5.1. De NCGZ zal in de loop van de maand januari 2003 een evaluatie van de toepassing van het punt G van het akkoord van 18 december 2000 met betrekking tot het sociaal statuut voor het jaar 2001 doorvoeren en op basis van die evaluatie haar advies geven over de bedragen voor het sociaal statuut voor het jaar 2002 en ze zal haar advies aan de Minister van Sociale Zaken overmaken met het verzoek het koninklijk besluit tot vaststelling van de bedragen voor 2002 onverwijld in het *Belgisch Staatsblad* bekend te maken.

5.2. Met het oog op het vergroten van de aantrekkingskracht van de toetreding tot het akkoord adviseert de NCGZ dat :

1° het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2003 wordt vastgesteld op 3.000 euros voor de geneesheren die van rechtswege geacht worden tot onderhavig akkoord te zijn toetreden voor hun volledige beroepsactiviteit;

2° het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2003 wordt vastgesteld op 1.776,10 euro voor de geneesheren die binnen de dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad* aan de NCGZ de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij overeenkomstig de bedingen van dit akkoord de daarin vastgestelde honorariumbedragen respectievelijk wel en niet zullen toepassen, en waarbij de beroepsactiviteit uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het akkoord aan de volgende minima beantwoordt :

- voor de huisartsen :

- \* ou bien des consultations au cabinet représentant au moins dix heures par semaine, réparties sur trois jours au moins;
- \* ou bien des consultations au cabinet représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle hebdomadaire;
- pour les médecins spécialistes exerçant leur activité professionnelle en tout ou en partie en milieu hospitalier :
  - \* ou bien vingt-cinq heures par semaine au moins;
  - \* ou bien les trois-quarts de l'activité professionnelle;
- pour les médecins spécialistes exerçant leur activité professionnelle exclusivement en dehors du milieu hospitalier :
  - \* ou bien des consultations au cabinet représentant au moins vingt heures par semaine;
  - \* ou bien des consultations au cabinet représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle.

La CNMM insiste fortement auprès du Ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le fait que l'arrêté royal fixant les montants pour l'année 2003 soit publié le plus vite possible et au plus tard le 30 juin 2003 dans le *Moniteur belge*.

## 6. CONDITIONS D'APPLICATION DE L'ACCORD.

### 6.1. Principes.

6.1.1. Les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les prestations figurant à la nomenclature des prestations de santé.

6.1.2. Le médecin qui adhère aux termes du présent accord fournira aux bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire les documents nécessaires au remboursement de ses prestations par cette assurance.

#### 6.1.3. Médecins de médecine générale.

Pour les médecins de médecine générale, sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, les taux d'honoraires et les indemnités de déplacement, fixés conformément aux termes du présent accord, sont appliqués à toutes les visites au domicile du malade, aux consultations en cabinet organisées en sorte de représenter soit au moins dix heures par semaine, réparties sur trois jours au moins, soit un nombre d'heures correspondant aux trois-quarts de l'activité en cabinet, à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance soins de santé, ainsi qu'aux prestations techniques effectuées au cours de ces visites ou consultations.

#### 6.1.4. Médecins spécialistes.

Pour les médecins spécialistes, sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement, fixés conformément aux termes du présent accord, sont appliqués aux consultations et aux prestations techniques effectuées dans les conditions suivantes :

6.1.4.1. lorsque le médecin spécialiste exerce en tout ou en partie en milieu hospitalier, si son activité aux conditions de l'accord représente soit une durée de vingt-cinq heures par semaine au moins comportant son activité hospitalière et/ou ses consultations ouvertes soit les trois-quarts de son activité globale;

6.1.4.2. lorsque le médecin spécialiste exerce exclusivement en dehors du milieu hospitalier, si son activité en cabinet aux conditions de l'accord est organisée en sorte de représenter soit vingt heures de consultation par semaine au moins, réparties sur quatre jours au moins, soit les trois-quarts de son activité globale, à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance soins de santé.

6.1.5. Les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement prévus par le présent accord sont appliqués à tous les bénéficiaires de l'assurance soins de santé, y compris les bénéficiaires qui ont droit au régime préférentiel tels que visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à l'exception des bénéficiaires membres d'un ménage dont les revenus annuels imposables dépassent :

— soit 54.676,0 € par ménage, augmentés de 1.822 € par personne à charge, lorsqu'il n'y a qu'un seul titulaire;

— soit 36.450,0 € par titulaire, augmentés de 1.822 € par personne à charge, lorsqu'il y a plusieurs titulaires.

6.1.6. En cas de dépassement des honoraires ou des indemnités de déplacement fixés par le présent accord, le bénéficiaire peut réclamer au médecin une indemnité forfaitaire s'élevant à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 12 €.

### 6.2. Exigences particulières.

#### 6.2.1. Médecins généralistes.

Pour l'application du présent accord, on entend par exigences particulières :

- \* ofwel raadplegingen in de spreekkamer die ten minste tien uren per week omvatten, verdeeld over ten minste drie dagen;
- \* ofwel raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de wekelijkse beroepsactiviteit omvatten;
- voor de geneesheren-specialisten die hun beroepsactiviteit geheel of gedeeltelijk uitoefenen in een verplegingsinrichting :
  - \* ofwel ten minste vijftientwintig uren per week;
  - \* ofwel ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit;
- voor de geneesheren-specialisten die hun beroepsactiviteit uitsluitend buiten een verplegingsinrichting uitoefenen :
  - \* ofwel raadplegingen in de spreekkamer die ten minste twintig uren per week omvatten;
  - \* ofwel raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvatten.

De NCGZ dringt sterk er bij de Minister van Sociale Zaken en Pensioenen op aan dat het koninklijk besluit tot vaststelling van de bedragen voor het jaar 2003 zo snel mogelijk en uiterlijk op 30 juni 2003 in het *Belgisch Staatsblad* zouden worden bekendgemaakt.

## 6. VOORWAARDEN WAARONDER HET AKKOORD WORDT TOEGEPAST.

### 6.1. Principes.

6.1.1. De bedingen van dit akkoord gelden voor alle verstrekkingen die in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn opgenomen.

6.1.2. De geneesheer die tot de bedingen van dit akkoord toetreedt, moet aan de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging de bescheiden uitreiken die voor de vergoeding van zijn verstrekkingen door de verzekering nodig zijn.

#### 6.1.3. Algemeen geneeskundigen.

Behalve ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden voor de algemeen geneeskundigen de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op alle bezoeken bij de zieke thuis, op de raadplegingen in de spreekkamer die zó zijn georganiseerd dat ze hetzij ten minste tien uren per week, verdeeld over ten minste drie dagen, hetzij een aantal uren vertegenwoordigen, dat overeenstemt met drie vierde van de activiteit in de spreekkamer, op uren die normaal passen voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede op de tijdens die bezoeken of raadplegingen verrichte technische verstrekkingen.

#### 6.1.4. Geneesheren-specialisten.

Behalve ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden voor de geneesheren-specialisten de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op de raadplegingen en op de technische verstrekkingen die onder de volgende voorwaarden worden verricht :

6.1.4.1. wanneer de geneesheer-specialist zijn specialisme geheel of gedeeltelijk in een verplegingsinrichting uitoefent, indien zijn activiteit volgens de voorwaarden van het akkoord, hetzij een duur van ten minste vijftientwintig uren per week welke zijn activiteit in de verplegingsinrichting en/of zijn open raadplegingen omvat, hetzij drie vierde van zijn totale activiteit vertegenwoordigt;

6.1.4.2. wanneer de geneesheer-specialist uitsluitend praktizeert buiten een verplegingsinrichting, indien zijn activiteit in de spreekkamer volgens de voorwaarden van het akkoord zo is georganiseerd dat ze hetzij ten minste twintig uren raadpleging per week, verdeeld over ten minste vier dagen, hetzij drie vierde van zijn totale activiteit vertegenwoordigt, op uren die normaal passen voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

6.1.5. De bij dit akkoord vastgestelde hoegrootheden inzake honoraria en reisvergoedingen worden toegepast voor alle rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, inclusief de rechthebbenden met recht op de voorkeurregeling zoals bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van de rechthebbenden, leden van een gezin waarvan de jaarlijkse belastbare inkomsten hoger liggen dan :

— hetzij 54.676,0 € per gezin, verhoogd met 1.822 € per persoon ten laste, wanneer er maar één gerechtigde is;

— hetzij 36.450,0 € per gerechtigde, verhoogd met 1.822 € per persoon ten laste, wanneer er verscheidene gerechtigden zijn.

6.1.6. Ingeval de bij dit akkoord vastgestelde honoraria of reisvergoedingen worden overschreden, mag de rechthebbende van de geneesheer een vaste vergoeding vorderen, die gelijk is aan driemaal het bedrag van de overschrijding, met een minimum van 12 €.

### 6.2. Bijzondere eisen.

#### 6.2.1. Algemeen geneeskundigen

Voor de toepassing van dit akkoord wordt onder bijzondere eisen verstaan :

6.2.1.1. les visites non urgentes effectuées à la demande du malade en dehors des heures ou du programme de la tournée normale du médecin;

6.2.1.2. les appels de malades entraînant pour le médecin un déplacement d'une importance inhabituelle;

6.2.1.3. les appels de nuit, de week-end ou au cours d'un jour férié, quand le médecin n'est pas de garde, lorsqu'il est établi que le service de garde organisé sur place est suffisant;

6.2.1.4. les consultations données sur rendez-vous en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent ou perturbant leur déroulement normal.

Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité par le médecin à se représenter au cabinet du médecin, a droit à l'application, pour chaque consultation, du régime d'honoraires de la première consultation.

#### 6.2.2. Médecins spécialistes.

Pour l'application du présent accord, on entend par exigences particulières :

6.2.2.1. la demande d'hospitalisation en chambre particulière pour des raisons de convenances personnelles;

6.2.2.2. les appels à domicile, sauf s'il s'agit de consultations demandées par le médecin traitant;

6.2.2.3. les prestations demandées sur rendez-vous en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent.

Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité par le médecin à se représenter au cabinet, a droit à l'application pour chaque prestation du régime d'honoraires de la première prestation.

6.2.3. La CNMM charge un groupe de travail d'examiner tant la problématique générale des exigences particulières que l'interprétation et l'application des exigences particulières telles qu'elles sont décrits aux points 6.2.1 et 6.2.2. en vue de clarifier et d'obtenir davantage de sécurité juridique pour les patients et les médecins.

#### 7. DUREE DE L'ACCORD.

7.1. Le présent accord est conclu pour une période d'un an (soit du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2003). Il n'est pas tacitement reconductible.

7.2. Les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les prestations qui sont reprises dans la nomenclature des prestations de santé le 31 décembre 2002, y compris les modifications mentionnées au point 2 à partir de la date de leur entrée en vigueur. Si la nomenclature ainsi décrite est modifiée unilatéralement par l'Autorité en 2003 malgré la disposition visée à l'article 225 du projet de loi-programme qui a été approuvée par la Chambre le 14 décembre 2002, l'accord n'est plus d'application pour les dispositions modifiées de la nomenclature à partir de la date d'entrée en vigueur de cette modification, sauf si cette modification a obtenu l'approbation de la CNMM.

La CNMM prend connaissance du projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 5 octobre 1999 en exécution de l'article 51, § 4, de la loi SSI. Le projet d'arrêté royal consiste à supprimer le risque de dépassement significatif qui serait constaté sur les dépenses pour 2003, si aucun risque de dépassement significatif n'est constaté sur un objectif budgétaire partiel majoré. Cette majoration serait effectuée en affectant à l'objectif budgétaire partiel du secteur concerné un montant supplémentaire, qui serait une quote-part dans un montant de maximum 170 millions d'EUR. Cette quote-part serait fixée par le Conseil général, après avis du Comité de l'assurance et de la Commission de contrôle budgétaire, sur la base de la différence entre les dépenses réelles pour 2002 et les nouvelles estimations techniques pour 2002, diminuées d'une quote-part dans le montant de 170 millions d'EUR.

7.3. L'accord peut être dénoncé, par lettre motivée recommandée à la Poste, adressée au Président de la Commission nationale médico-mutualiste, par un médecin lorsqu'un acte législatif ou réglementaire d'une autorité modifie l'équilibre économique ou celui des droits et obligations de l'engagement en fonction duquel le médecin y a adhéré. Ce dernier doit prouver cette modification par lettre recommandée à la Poste en même temps que sa demande de dénonciation. Cette dénonciation prend cours le premier jour du mois qui suit celui de la lettre recommandée.

#### 8. FORMALITES.

8.1. Les médecins qui refusent d'adhérer aux termes du présent accord notifient leur refus, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, par lettre recommandée à la Poste, adressée à la Commission nationale médico-mutualiste, dont le siège est établi au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles.

6.2.1.1. de niet dringende bezoeken, afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de geneesheer;

6.2.1.2. de oproepen van zieken die voor de geneesheer een ongewoon belangrijke verplaatsing meebrengen;

6.2.1.3. de oproepen 's nachts, tijdens een weekeind of op een feestdag wanneer de geneesheer geen wachtdienst heeft en wanneer is uitgemaakt dat de ter plaatse georganiseerde wachtdienst toereikend is;

6.2.1.4. de raadplegingen op afspraak, buiten de in het vorige lid bedoelde raadplegingen of die de normale gang ervan verstoren.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van de geneesheer aan te melden, voor elke raadpleging recht heeft op de toepassing van de honorariumregeling die gold voor de eerste raadpleging.

#### 6.2.2. Geneesheren specialisten

Voor de toepassing van dit akkoord wordt onder bijzondere eisen verstaan :

6.2.2.1. het verzoek om opname in een afzonderlijke kamer om persoonlijke redenen;

6.2.2.2. de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om consulten, aangevraagd door de behandelend geneesheer;

6.2.2.3. de op afspraak gevraagde verstrekkingen buiten de in het vorige lid bedoelde consulten.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling die door de geneesheer wordt verzocht zich opnieuw in de spreekkamer aan te melden, voor elke verstrekking recht heeft op de toepassing van de honorariumregeling die gold voor de eerste verstrekking.

6.2.3. De NCGZ belast een werkgroep met een onderzoek van zowel de algemene problematiek van de bijzondere eisen als de interpretatie en toepassing van de bijzondere eisen zoals ze omschreven zijn in de punten 6.2.1. en 6.2.2. met het doel tot meer duidelijkheid en rechtszekerheid te komen voor de patiënten en de artsen.

#### 7. DUUR VAN HET AKKOORD.

7.1. Dit akkoord wordt gesloten voor een periode van een jaar (namelijk van 1 januari tot 31 december 2003). Het kan niet stilzwijgend worden verlengd.

7.2. De bepalingen van dit akkoord zijn van toepassing op alle verstrekkingen die op 31 december 2002 in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn vermeld, met inbegrip evenwel van de in punt 2 bedoelde wijzigingen vanaf de datum van hun inwerking-treding. Wanneer de aldus omschreven nomenclatuur door de overheid eenzijdig gewijzigd wordt in 2003 ondanks de bepaling bedoeld in artikel 225 van het ontwerp programmawet dat op 14 december 2002 door de Kamer werd goedgekeurd, is het akkoord vanaf de inwerking-treding van deze wijziging niet meer van toepassing op de gewijzigde bepalingen van de nomenclatuur, tenzij deze wijziging de goedkeuring heeft bekomen van de NCGZ.

De NCGZ neemt kennis van het ontwerp-koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 5 oktober 1999 tot uitvoering van artikel 51, § 4, van de G.V.U.-wet. Het ontwerp-koninklijk besluit houdt in dat het risico op beduidende overschrijding die op de uitgaven voor 2003 zou worden vastgesteld, te laten vervallen indien er geen risico op beduidende overschrijding zou vastgesteld worden op een verhoogde partiële begrotingsdoelstelling. Deze verhoging zou worden doorgevoerd door aan de partiële begrotingsdoelstelling van de betrokken sector een bijkomend bedrag te affecteren dat een aandeel zou zijn in een bedrag van maximaal 170 miljoen EUR. Dit aandeel zou door de Algemene Raad worden bepaald, na advies van het Verzekeringscomité en van de Commissie voor begrotingscontrole, op basis van het verschil tussen de werkelijke uitgaven voor 2002 en de nieuwe technische ramingen voor 2002, verminderd met een aandeel in de 170 miljoen EUR.

7.3. Het akkoord kan bovendien worden opgezegd met een ter post aangetekende brief die aan de voorzitter van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen wordt geadresseerd door een geneesheer indien een wetgevende of reglementaire akte van een overheid een wijziging aanbrengt in het economisch evenwicht of dat van de rechten en plichten voortvloeiend uit de conventie in functie waarvan de geneesheer is toetreden. Deze laatste moet die wijziging bewijzen met een ter post aangetekende brief samen met zijn opzeggingsaanvraag. Die opzegging treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin de ter post aangetekende brief is opgestuurd.

#### 8. FORMALITEITEN.

8.1. De geneesheren die weigeren toe te treden tot de termen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*, met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, waarvan de zetel is gevestigd in de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

Cette lettre comportera les mentions suivantes :

Je soussigné,

Nom et prénoms : .....

Adresse complète : .....

Qualité : .....

Médecin de médecine générale/Médecin spécialiste en .....  
(Biffer la mention inutile)

Numéro d'identification I.N.A.M.I. : .....

déclare refuser d'adhérer aux termes de l'accord national médico-mutualiste, conclu le 19 décembre 2002.

Date :

Signature :

8.2. Les médecins, autres que ceux qui ont notifié, conformément aux dispositions prévues sous 8.1, leur refus d'adhésion aux termes de l'accord conclu le 19 décembre 2002 à la Commission nationale médico-mutualiste, sont réputés d'office avoir adhéré à cet accord pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, communiqué les conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses dudit accord :

- a) ils appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés;
- b) ils n'appliqueront pas les montants d'honoraires qui y sont fixés.

Cette communication doit se faire par lettre recommandée à la Poste adressée à la Commission nationale médico-mutualiste, et ce à l'adresse mentionnée sous 8.1. La lettre comportera les mentions suivantes :

1° Pour les médecins de médecine générale :

Je soussigné,

Nom et prénoms : .....

Adresse complète : .....

Numéro d'identification I.N.A.M.I. : .....

déclare limiter mon activité professionnelle exercée conformément aux clauses de l'accord national médico-mutualiste, conclu le 19 décembre 2002, dans les conditions de temps et de lieu suivantes :

a) Consultations au cabinet représentant au moins dix heures par semaine, réparties sur trois jours au moins :

Jours	Lieu	Heures
.....	.....	.....
.....	.....	.....

b) Consultations au cabinet représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle hebdomadaire :

Jours	Lieu	Heures
.....	.....	.....
.....	.....	.....

L'activité exercée pour les consultations au cabinet en dehors des conditions de l'accord national médico-mutualiste est la suivante :

Jours	Lieu	Heures
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Date :

Signature :

2° Pour les médecins spécialistes :

Je soussigné,

Nom et prénoms : .....

Adresse complète : .....

In die brief moet het volgende staan :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornamen : .....

Volledig adres : .....

Hoedanigheid :

Algemeen geneeskundige/geneesheer-specialist voor .....  
(doorhalen wat niet past a.u.b.)

R.I.Z.I.V.-identificatienummer : .....

verklaar dat ik weiger toe te treden tot de termen van het op 19 december 2002 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen.

Datum :

Handtekening :

8.2. De andere geneesheren dan degene die, overeenkomstig de bepalingen welke zijn vermeld onder 8.1, kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de termen van het akkoord dat op 19 december 2002 in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen is gesloten, worden ambtshalve geacht tot dit akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behalve als zij, binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*, de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij, overeenkomstig de bedingen van dit akkoord :

a) de honorariumbedragen zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld;

b) de honorariumbedragen niet zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld.

Die mededeling moet worden gedaan met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen op het onder 8.1 vermelde adres. In de brief moet het volgende staan :

1° Voor de algemeen geneeskundigen :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam : .....

Volledig adres : .....

R.I.Z.I.V.-identificatienummer : .....

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 19 december 2002 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats :

a) Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste tien uren per week omvatten, verdeeld over ten minste drie dagen :

Dagen	Plaats	Uren
.....	.....	.....
.....	.....	.....

b) Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de wekelijkse beroepsactiviteit omvatten :

Dagen	Plaats	Uren
.....	.....	.....
.....	.....	.....

De activiteit, uitgeoefend voor de raadplegingen in de spreekkamer buiten de voorwaarden van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende :

Dagen	Plaats	Uren
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Datum :

Handtekening :

2° Voor de geneesheren-specialisten :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam : .....

Volledig adres : .....

Médecin spécialiste en : .....  
 Numéro d'identification I.N.A.M.I. : .....  
 déclare limiter mon activité professionnelle exercée conformément  
 aux clauses de l'accord national médico-mutualiste, conclu le 19 décem-  
 bre 2002, dans les conditions de temps et de lieu suivantes :

a) Médecin spécialiste exerçant son activité professionnelle en tout ou  
 en partie en milieu hospitalier :  
 — Activité professionnelle représentant vingt-cinq heures par semaine  
 au moins :

Temps plein :  
 Total des heures par semaine                      Etablissement

Temps partiel :  
 Jours                      Etablissement                      Heures

Jours                      Cabinet : lieu                      Heures

— Activité professionnelle représentant au moins les trois-quarts de  
 l'activité professionnelle :

Jours                      Activité                      Heures

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national  
 médico-mutualiste est la suivante :

Jours                      Activité                      Heures

b) Médecin spécialiste exerçant son activité professionnelle exclusi-  
 vement en dehors du milieu hospitalier :

— Consultations au cabinet représentant au moins vingt heures par  
 semaine :

Jours                      Lieu                      Heures

— Consultations au cabinet représentant au moins les trois-quarts de  
 l'activité professionnelle :

Jours                      Lieu                      Heures

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national  
 médico-mutualiste est la suivante :

Jours                      Lieu                      Heures

Date :

Signature :

8.3. Tous changements ultérieurs des conditions de temps et de lieu  
 dans lesquelles, conformément aux clauses de l'accord, les médecins  
 visés sous 8.2 appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés,  
 peuvent être appliqués soit après un préavis de trente jours soit, sans  
 préavis, après affichage de ces changements dans leur cabinet de  
 consultation.

Ces changements doivent être communiqués par les praticiens  
 intéressés au secrétariat de la Commission nationale médico-mutualiste,  
 soit, sans délai, dès leur application lorsqu'ils sont appliqués après  
 affichage et sans préavis, soit trente jours avant leur application, la date  
 de leur communication constituant le début du délai de préavis visé au  
 premier alinéa.

8.4 Les médecins n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi,  
 leur refus d'adhérer à l'accord afficheront dans leur salle d'attente et, en  
 ce qui concerne les institutions, soit dans la salle d'attente, soit dans le  
 local de réception, soit dans le local d'inscription, un document établi  
 suivant les directives du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. en  
 consultation avec le Conseil national de l'Ordre des Médecins, et qui  
 indique s'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de  
 consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord et ceux  
 auxquels ils ne les appliquent pas.

## 9. MISSIONS ET PROJETS.

9.1. Un groupe de travail ad hoc est chargé d'examiner les possibilités  
 en vue d'arriver à un financement des moyens de contraste qui soit plus  
 uniforme et basé sur des critères scientifiques. Dans ce cadre, on

Geneesheer-specialist voor : .....  
 R.I.Z.I.V.-identificatienummer : .....

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedin-  
 gen van het op 19 december 2002 gesloten nationaal akkoord  
 geneesheren-ziekenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaar-  
 den inzake tijd en plaats :

a) Geneesheer-specialist die zijn beroepsactiviteit geheel of gedeelte-  
 lijk uitoefent in een verplegingsinrichting :

— Beroepsactiviteit die ten minste vijftientig uren per week  
 omvat :

Voltijds :  
 Totaal aantal uren per week                      Inrichting

Deeltijds :  
 Dagen                      Inrichting                      Uren

Dagen                      Spreekkamer : plaats                      Uren

— Beroepsactiviteit die ten minste drie vierde van de beroepsacti-  
 veit omvat :

Dagen                      Activiteit                      Uren

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het nationaal  
 akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende :

Dagen                      Activiteit                      Uren

b) Geneesheer-specialist die zijn beroepsactiviteit uitsluitend buiten  
 een verplegingsinrichting uitoefent :

— Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste twintig uren per  
 week omvatten :

Dagen                      Plaats                      Uren

— Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van  
 de beroepsactiviteit omvatten :

Dagen                      Plaats                      Uren

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het nationaal  
 akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende :

Dagen                      Plaats                      Uren

Datum :

Handtekening :

8.3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats  
 waaronder de onder 8.2 bedoelde geneesheren, overeenkomstig de  
 bedingen van het akkoord, de daarin vastgestelde honorariumbedra-  
 gen zullen toepassen, mogen worden toegepast, ofwel na een opzeg-  
 ging van dertig dagen, ofwel, zonder opzegging, na aanplakking van  
 die wijzigingen in hun spreekkamer.

Die wijzigingen moeten door de betrokken praktizerenden worden  
 meegedeeld aan het secretariaat van de Nationale commissie  
 geneesheren-ziekenfondsen, ofwel onverwijld, van bij de toepassing  
 ervan, als ze worden toegepast na aanplakking en zonder opzegging,  
 ofwel dertig dagen vóór de toepassing ervan, waarbij de datum van de  
 mededeling ervan de aanvang van de in het eerste lid bedoelde  
 opzeggingstermijn is.

8.4 De geneesheren die binnen de bij de wet vastgestelde termijn geen  
 kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot het  
 akkoord, moeten in hun wachtkamer en, waar het gaat om de  
 inrichtingen, ofwel in de wachtkamers, ofwel in het ontvangstlokaal,  
 ofwel in het inschrijvingslokaal, een document aanplakken dat is  
 opgemaakt volgens de richtlijnen van de Dienst voor geneeskundige  
 verzorging van het R.I.Z.I.V. in overleg met de Nationale raad van de  
 Orde der geneesheren en waarin is vermeld of zij tot het akkoord zijn  
 toegetreden en waarin ook de raadplegingsdagen en -uren zijn  
 opgegeven waarop ze de tarieven van dit akkoord toepassen alsmede  
 de raadplegingsdagen en -uren waarop ze die tarieven niet toepassen.

## 9. OPDRACHTEN EN PROJECTEN.

9.1. Een werkgroep ad hoc wordt belast met het onderzoek naar de  
 mogelijkheden om te komen tot een meer uniforme en op wetenschap-  
 pelijke criteria gebaseerde financiering van de contrastmedia. Hierbij

analysera dans quelle mesure les montants totaux remboursés pour les moyens de contraste peuvent être incorporés dans le budget global de l'imagerie médicale.

9.2. La CNMM charge le CTM de formuler des propositions concernant :

9.2.1. un rééquilibrage fondamental et permanent de la nomenclature en vue d'un équilibre correct entre les honoraires pour prestations intellectuelles et ceux pour prestations techniques;

9.2.2. une révision de la nomenclature en ce qui concerne la réanimation (article 13 de la nomenclature);

9.2.3. la création des honoraires pour la consultation multidisciplinaire précédant l'admission dans une M.R.S;

9.2.4. une révision des dispositions en matière de médecine d'urgence;

9.3. La CNMM proposera dans le courant de 2003 des mesures structurelles en vue de la gestion du volume des prestations médicales.

9.4. La CNMM est d'accord dans le cadre d'un prochain accord, d'accorder une attention prioritaire aux actes intellectuels des médecins spécialistes, parallèlement à la poursuite nécessaire de la revalorisation de la médecine générale.

#### 10. RECOMMANDATIONS FINALES.

10.1. La Commission nationale médico-mutualiste prend acte avec plaisir de la décision des organisations représentatives du Corps médical de recommander aux médecins concernés le respect, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003, des honoraires prévus par l'accord avant même la mise en vigueur de ce dernier.

10.2. La Commission nationale médico-mutualiste recommande aux médecins qui n'adhèrent pas à l'accord, de respecter les honoraires résultant de l'accord vis-à-vis des bénéficiaires jouissant du régime préférentiel, des patients ayant droit au MAF et des malades chroniques.

10.3. La CNMM recommande aux médecins qui adhèrent à l'accord, d'appliquer les dispositions du présent accord qui règlent les honoraires également aux prestations énumérées à l'article 34 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et qui ne sont pas mentionnées à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 29 décembre 1997 sur l'assurance soins de santé des indépendants, pour les travailleurs indépendants, les aidants et les membres non rémunérés des communautés religieuses qui se sont affiliés à un service de soins de santé en vertu de l'article 27bis de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

10.4. La CNMM recommande à l'Autorité de tutelle de placer les moyens financiers pour les interventions forfaitaires de dialyse dans les honoraires des médecins.

10.5. La CNMM recommande à l'Autorité de tutelle de faire le nécessaire afin que, pour une série de disciplines de médecine spécialisée, des numéros d'identification séparés soient introduits par l'INAMI en concertation étroite avec le Directeur général des professions de la santé, surveillance médicale et bien-être au travail du Service Fédéral de la Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

10.6. La CNMM recommande l'Autorité de tutelle d'indexer le montant de l'indemnisation pour les maîtres de stage en médecine générale.

zal worden onderzocht in hoeverre de totale vergoede bedragen voor contrastmedia in het globaal budget voor medische beeldvorming kunnen worden geïncorporeerd.

9.2. De NCGZ geeft aan de TGR opdracht om voorstellen te formuleren aangaande :

9.2.1. een voortgezette fundamentele herijking van de nomenclatuur met het oog op een correct evenwicht tussen de honoraria voor intellectuele en deze voor technische verstrekkingen.

9.2.2. een herziening van de nomenclatuur reanimatie (artikel 13 van de nomenclatuur);

9.2.3. de creatie van een honorarium voor het multidisciplinair consult voorafgaand aan een opname in een RVT;

9.2.4. een herziening van de bepalingen inzake de urgentiegeneskunde.

9.3. De NCGZ zal in de loop van 2003 structurele maatregelen voorstellen met het oog op het beheersen van het volume van de geneeskundige verstrekkingen.

9.4. De NCGZ is het erover eens om in een volgend akkoord prioritaire aandacht te verstrekken aan de intellectuele acten van de geneesheren-specialisten, naast de noodzakelijke verdere herwaardering van de huisartsen.

#### 10. SLOTAANBEVELINGEN.

10.1. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen neemt met genoegen akte van de beslissing van de representatieve organisaties van de geneesheren om de betrokken geneesheren aan te bevelen de in het akkoord bedongen honoraria vanaf 1 januari 2003 in acht te nemen, nog vóór het akkoord in werking is getreden.

10.2. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen beveelt de geneesheren die niet toetreden tot het akkoord aan de honoraria die voortvloeien uit het akkoord in acht te nemen ten aanzien van de rechthebbenden die de voorkeurregeling genieten, de patiënten die recht hebben op de MAF en de chronisch zieken.

10.3. De NCGZ beveelt de geneesheren die toetreden tot het akkoord aan de bepalingen van dit akkoord die de erelonen regelen eveneens toe te passen op de prestaties opgenoemd in artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en die niet zijn vermeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 29 december 1997 op de ziekteverzekering voor zelfstandigen, voor de zelfstandigen, helpers en niet bezoldigde leden van de kloostergemeenschappen die toegetreden zijn tot een dienst geneeskundige verzorging georganiseerd krachtens het artikel 27bis van de wet van 6 augustus 1990 op de ziekenfondsen.

10.4. De NCGZ beveelt de voogdij-overheid aan de financiële middelen voor de forfaitaire tegemoetkoming inzake dialyse onder te brengen bij de honoraria voor de geneesheren.

10.5. De NCGZ beveelt de voogdij-overheid aan om het nodige te doen opdat voor een reeks disciplines van de specialistische geneeskunde door het RIZIV in nauw overleg met het Directoraat-generaal gezondheidsberoepen medische bewaking en welzijn op het werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedingsketen en Leefmilieu aparte identificatienummers zouden worden ingevoerd.

10.6. De NCGZ beveelt de voogdij-overheid aan het bedrag van de vergoeding voor de stagemeesters in de huisartsgeneeskunde te indexeren.

## GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

### VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

#### MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Departement Economie, Werkgelegenheid, Binnenlandse Aangelegenheden en Landbouw

[C - 2003/35070]

6 DECEMBER 2002. — Omzendbrief BA-2002/19 betreffende de openbaarheid van vergaderingen van de raad voor maatschappelijk welzijn, de bijzondere comités en het vast bureau, de O.C.M.W.-meerjarenplanning en het Samenwerkingsprotocol tussen gemeente en O.C.M.W. — Erratum

In de publicatie van deze omzendbrief in het *Belgisch Staatsblad* van 9 januari 2003 op bladzijde 756 was een fout geslopen in de titel : « BA-2002 » moet gelezen worden als : « BA-2002/19 ».