



## PERSBERICHT

### **Supplementenverbod pas vanaf 2025 en beperkt tot behartenswaardige patiënten**

**De discussie over het supplementenverbod bij patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming is in het voordeel van BVAS beslecht. Het verbod is uitgesteld tot 2025 en zal alleen gelden voor een prioritaire groep patiënten met beperkte inkomsten. Dat staat in het akkoord artsen-ziekenfondsen dat vannacht voor een periode van twee jaar gesloten werd. Het nieuwe akkoord bevat een pakket substantiële maatregelen voor huisartsen.**

Brussel, 19 december 2023

Belangrijk is dat de nieuwe conventie de koopkracht van de artsen vrijwaart. Er komt een lineaire indexering van de artsenhonoraria met 6,05% en er is uitzicht op een bijkomende verhoging met 0,55%.

BVAS heeft kunnen voorkomen dat minister Vandenbroucke in 2024 electorale munt kan slaan uit het verbod op honorariasupplementen voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming in de ambulante sector. Het verbod gaat niet in op 1 januari 2024 zoals hij had aangekondigd en zal pas in 2025 in werking treden voor patiënten die voor BVAS “behartenswaardig” zijn.

Dat zijn niet de 2,2 miljoen Belgen die nu onder het statuut vallen maar een prioritaire groep van circa 1 miljoen landgenoten met zeer beperkte inkomsten die ook het statuut van chronisch zieke patiënt hebben. De sociale reflex die eigen is aan de artsen maakt dat ze deze patiënten sowieso al ontzien.

#### **Inkomensonderzoek**

BVAS, dat in november het debat over het statuut van de verhoogde tegemoetkoming opende, heeft dus voorlopig zijn slag thuisgehaald. Een inkomensonderzoek van de ziekenfondsen moet de patiënten die in aanmerking komen identificeren. Het zou gaan om 990.000 Belgen. In de loop van 2025 volgt een evaluatie van de financiële impact van het verbod op de artsen. Niet-terugbetaalde prestaties vallen in elk geval buiten het verbod. Als compensatie voor gedeconventioneerde artsen staat een bedrag van 10 miljoen euro ingeschreven.

#### **Grondwettelijk Hof**

De bedoeling is het supplementenverbod vanaf 2026 uit te breiden naar alle patiënten die momenteel het statuut van verhoogde tegemoetkoming hebben. Hoe het dossier na 2025 verder zal evolueren, hangt ook af van het Grondwettelijk Hof. BVAS diende een verzoek tot nietigverklaring en schorsing van het supplementenverbod in en het is wachten op een uitspraak van het Hof.

#### **Huisartsen**

Voor huisartsen voorziet het akkoord een gevoelige verhoging van hun wachtvergoeding tijdens het weekend en op feestdagen. Het ‘beschikbaarheidshonorarium’ wordt verdubbeld van 7,6 euro tot 15,2 euro per uur. Daarnaast verhoogt ook de permanentietoelage voor artsen die na 18u werken met 0,33 euro. Een werkgroep beslist over het op nul zetten van de code 101091 in het voordeel van de code 101113.

Belangrijk is verder ook verruiming van de leeftijdsgroep voor het GMD voor chronisch zieken. Volgend jaar wordt de vergoeding voor het beheer van een GMD voor kinderen tot en met 3 jaar en voor 85-plussers met 20,83% opgetrokken.

Een essentieel punt is de **financiering van zorgondersteunend personeel** voor huisartsenpraktijken die niet in de New Deal stappen. Er is een budget van 16,7 miljoen euro beschikbaar voor praktijken die minstens 500 GMD's beheren of 25.000 euro aan prestaties aanrekenen:

- Een eerste forfaitaire tussenkomst van 7.500 euro is bedoeld voor de 'opleidings-, werkings- en infrastructuurkosten' bij de eerste aanwerving van een personeelslid. Deze 'opstartpremie' is eenmalig.
- Een tweede forfaitaire vergoeding is bestemd voor praktijken die al werknemers in dienst hebben. Ze kunnen aanspraak maken op een jaarlijkse tussenkomst voor 'praktijkmanagement'. Deze 'managementspremie' compenseert de tijd die ze investeren in coördinatie, personeelsbeheer en zorgprotocollen en stijgt naar gelang van het aantal beheerde GMD's: van 1.794 euro voor 1.000 GMD's tot 2.392 euro voor 1.500 en 3.588 euro voor 2.000 GMD's.

Een laatste maatregel voor de huisartsen is de maandelijkse forfaitaire vergoeding van 10 euro voor palliatieve patiënten. De maatregel wordt ingevoerd vanaf juli 2024 voor een maximale duur van 6 maanden.

### **Artsen-specialisten**

De vertraging van het supplementenverbod voor patiënten met verhoogde tegemoetkoming is het belangrijkste nieuws voor de extramurale arts-specialisten. De medische disciplines met een traditioneel hoge deconventiegraad (30% of meer) hebben weinig andere keuze dan ook het nieuwe akkoord te weigeren. De tekst bevat te weinig maatregelen die het akkoord attractief voor hen maken. Niet voor alle specialiteiten is de impact van de bepalingen gekend. BVAS zal werk maken van een impactstudie om een gericht advies over (de)conventioneren te kunnen formuleren.

Voor de radiologen komt er een nieuw financieringsmodel voor zware medische beeldvorming. De bedoeling is te streven naar een hoger aandeel van het aantal NMR-onderzoeken en een relatieve daling van het aantal CT-onderzoeken. *"Rekening houdend met het aantal uitgevoerde onderzoeken en de geïdentificeerde patiëntenstromen zal een budget per ziekenhuis worden vastgesteld dat in functie van de geobserveerde evoluties jaarlijks wordt aangepast op basis van objectieve criteria,"* staat er in de tekst. Dat betekent een evolutie van een hard plafond naar een dynamisch quotum per ziekenhuis, in overleg met de radiologen.

### **Artsen in opleiding**

In het nieuwe akkoord is een budget van ruim 9 miljoen voorzien voor de artsen in opleiding. Het grootste deel daarvan - 6,78 miljoen - gaat naar de ziekenhuizen voor de meerkost die de herziening van de collectieve overeenkomst voor de artsen-specialisten in opleiding met zich meebrengt. Met het resterende bedrag van 2,26 miljoen euro worden vergoedingen toegekend ter ondersteuning van huisartsen in opleiding die actief zijn in een gebied met een groot huisartsentekort.

Nieuw is ten slotte dat artsen in opleiding binnen de 30 dagen na hun erkenning kunnen deconventioneren met behoud van hun sociaal statuut tot de datum van kennisgeving.

Dr. Johan Blanckaert, voorzitter BVAS