Bijlage 2. **Nationale Akkoorden Geneesheren-Ziekenfondsen**

1999-2000 *2001-2002 * 2003 * 2004-2005 * 2008 * 2009-2010 * 2011.
(excerpten GMD)

A. NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN ZIEKENFONDSEN 1999

4. De nomenclatuur zal ook worden aangepast naar aanleiding van de voorstellen die de TGR heeft gedaan of zal doen overeenkomstig de bepalingen van punt F. I, II en III van dit akkoord, getiteld « BEHEERSING VAN DE EVOLUTIE VAN DE UITGAVEN », en om het punt H. b. « **GLOBAAL MEDISCH DOSSIER** » te concretiseren

H. Globaal medisch dossier.
De NCGZ wenst de bijzondere rol van de huisarts in de gezondheidszorg te bevestigen.
In dit kader wenst zij het functioneel gebruik van het globaal medisch dossier, dat de relevante medische en socio-administratieve gegevens van een verzekerde bevat op preventief en op curatief vlak, te bevorderen met het oog op een kwalitatieve zorgverlening en een doeltreffende organisatie van de geneeskundige verzorging zoals bedoeld in artikel 36 van de gecoördineerde wet.
De NCGZ geeft uitdrukking aan haar akkoord omtrent het principe van het invoeren van het globaal medisch dossier voor het geheel van de bevolking.
De invoering van het systeem zal worden aangemoedigd door stimuli voor de patiënten die er hun belangstelling voor uitdrukken en voor de geaccrediteerde huisartsen, die volgende elementen zullen bevatten :
- een jaarlijkse basisvergoeding voor de geaccrediteerde huisartsen;
- een honorarium voor de geaccrediteerde huisarts voor het beheer van het globaal medisch dossier;
- een vermindering van het persoonlijk aandeel ten voordele van de patiënt.

I. Met het oog op een progressieve uitbreiding van het systeem naar de gehele bevolking toe wordt in 1999 en met uitwerking vanaf 1 april van dat jaar :
1. Het systeem van het globaal medisch dossier opengesteld voor de verzekerden van 60 jaar en ouder;
2. Als stimuli voor de geneesheer worden ingesteld :
a. een jaarlijkse basisvergoeding voor de geaccrediteerde huisartsen als tussenkomst in de administratieve uitgaven verbonden aan het beheer van een globaal medisch dossier. Deze vergoeding bedraagt in 1999 5.000 BEF
b. een honorarium ten behoeve van de geaccrediteerde huisarts voor het beheer van een globaal medisch dossier op uitdrukkelijk en vrijwillig verzoek van de verzekerde. Dit verzoek bevindt zich in het globaal medisch dossier op basis van de modaliteiten goedgekeurd door de NCGZ. Dit honorarium is eenmaal per jaar aanrekenbaar ter gelegenheid van een raadpleging. Dit honorarium bedraagt in 1999 500 BEF.
3. aan de Minister van Sociale zaken wordt voorgesteld om een vermindering van het persoonlijk aandeel door te voeren ten belope van 30 % van het huidig persoonlijk aandeel voor de raadplegingen van een huisarts ten aanzien van de verzekerden bedoeld in b..
Voor de toepassing van dit punt van het akkoord worden in 1999 de erkende huisartsen gelijkgesteld met de geaccrediteerde huisartsen.

II. In de loop van 1999 kunnen de verzekeringsinstellingen hun leden uitnodigen een dossierhoudend huisarts te kiezen, volgens de modaliteiten bepaald door de NCGZ. De resultaten van deze sensibilisatiecampagne zullen worden meegedeeld aan de NCGZ.
III. Een permanente gemengde werkgroep, waarin huisartsen en geneesheren-specialisten vertegenwoordigd zijn, zal, rekening houdend met de budgettaire middelen, met de resultaten voortvloeiend uit de stimuli bedoeld in punt I. en met de resultaten van de sensibilisatiecampagne bedoeld in punt II., een evaluatie doorvoeren van het ingestelde systeem en zal voorstellen formuleren, aan de NCGZ. De voorstellen zullen betrekking hebben op de aanpassing van het systeem, op de uitbreiding ervan tot nieuwe categorieën van patiënten en op de problematiek van de categorieën van de betrokken algemeen geneeskundigen.

B. NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2001-2002

III. Bijkomende middelen voor 2002
- uitbreiding globaal medisch dossier: 400 miljoen BEF (9.916 duizend EURO

C. NOMENCLATUUR VAN DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN
4. De nomenclatuur zal ook worden aangepast naar aanleiding van de voorstellen die de TGR tegen 1 mei 2001 zal doen om het punt H.I, 2, b). "GLOBAAL MEDISCH DOSSIER" te concretiseren [Kost : 250 miljoen BEF].

C. NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2003

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

4.1.2. 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.

4.1.3. 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.

D. NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2004-2005.

9. GLOBAAL MEDISCH DOSSIER EN SAMENWERKING TUSSEN HUISARTSEN EN GENEESHEREN-SPECIALISTEN.

9.1. De jaarlijkse basisvergoeding voor de geaccrediteerde huisartsen als tussenkomst in de administratieve uitgaven verbonden aan het beheer van een globaal medisch dossier bedraagt in 2004 [125 € + indexering met 1,38% = 126,73 €].
De NCGZ belast een werkgroep onder leiding van de Voorzitter van de NCGZ vóór 1 juli 2004 het systeem van het GMD te evalueren en voorstellen te formuleren met betrekking tot:

- de inhoud 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;
  - het integreren van actuele maatregelen betreffende sommige types van chronische aandoeningen (bijv. : diabetes).

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

9.2. De NCGZ is overtuigd van de noodzaak om de samenwerking tussen huisartsen en specialisten te versterken. Zij belast een werkgroep om tegen 30 september 2004 voorstellen te formuleren met een eerste toepassing vanaf 1 januari 2005 over volgende varianten:

- Het gebruik van het GMD als essentieel instrument van de huisarts op het vlak van de gegevensuitwisseling met de geneesheren-specialisten en de meerwaarde hiervan voor de patiënt ;
- De uitvoering van art. 36 §1, 3e lid van de GVU-wet, in het bijzonder wat betreft de spoedgeneeskunde en de chronisch zieken ;
- Andere vormen van samenwerking en uitwisseling die geen budgettair effect hebben ;

- De mogelijkheid van een speciaal honorerings- en terugbetalingssysteem met het oog op het verbeteren van diverse samenwerkingsvormen tussen huisartsen en geneesheren-specialisten, bijvoorbeeld :
    - een verwijshonorarium ;
    - een gemoduleerde terugbetaling ;
    - een specifiek honorarium voor de geneesheer-specialist voor de globale tenlasteneming (met inbegrip van een omstandig verslag aan de huisarts) ;
    - incentives voor de patiënt die na de oppuntstelling door de geneesheer-specialist terug zijn huisarts raadpleegt.

  De werkgroep is paritair samengesteld uit leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen en leden die de representatieve artsenorganisaties vertegenwoordigen. De bank van de artsenorganisaties is paritair samengesteld uit huisartsen en geneesheren-specialisten. De voorstellen die goedgekeurd worden door een meerderheid van elke groep van de artsenbank worden voorgelegd aan de NCGZ.
  Voor de realisatie van de door de NCGZ goedgekeurde voorstellen zal zo nodig voor 2005 een geëigend budget worden vastgesteld, nodig voor een selectieve toepassing van deze structurele maatregel.

9.3. De NCGZ zal een werkgroep oprichten voor de integratie van de forfaitaire tegemoetkomingen GMD, EMDMI en eventuele andere praktijkvergoedingen, met het oog op het verhogen van de efficiëntie ervan.

E. NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2006-2007.

6. GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

Onder voorbehoud van de conclusies betreffende punt 9 van onderhavig akkoord, bedraagt de jaarlijkse basisvergoeding voor de geaccrediteerde huisartsen als tussenkomst in de administratieve uitgaven verbonden aan het beheer van een globaal medisch dossier in 2006 129,59 €.

Principes

- De huisarts speelt een belangrijke rol in de organisatie van de geneeskundige verzorging in ons land
- De invoering van het “globaal medisch dossier” moet daartoe bijdragen
- Het GMD is een instrument dat de kwaliteit van de zorg bevordert en is niet bestemd voor controle
- De NCGZ bevestigt die principes en wil het functionele gebruik van het “GMD” stimuleren
- Het GMD is opgenomen in de “Aanbevelingen van goede medische praktijk” van de WVVH en de SSMG
- Het “GMD” bevordert de optimale uitwisseling van informatie tussen de verschillende zorgverleners
- Het kan ook een instrument zijn voor een eventuele collectieve exploitatie van de medische gegevens in het raam van Volksgezondheid

- Een elektronisch “GMD” betekent meer gebruikstoepassingen (uitwisseling van informatie tijdens de wachtdiensten, uitwisseling met de andere zorgverleners, eenvoudigere administratieve uitwisseling,…)
- Het “GMD” zorgt er niet alleen voor dat de vertrouwensband van de patiënt met zijn huisarts sterker wordt, maar ook dat de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt voor zijn gezondheid toeneemt
- Wettelijke en reglementaire deontologische bepalingen regelen het gebruik ervan

Inhoud

- Het GMD bevat de administratieve gegevens van de patiënt
- Het bevat medische gegevens zoals de medische voorgeschiedenis, de kritieke punten, de huidige aandoeningen, de aanvullende onderzoeken, het advies van de specialisten, de voorgeschreven geneesmiddelen
- De huisarts neemt systematisch alle relevante gegevens erin op die hij zelf verzamelt, alsook de gegevens die hij van alle andere zorgverleners ontvangt, voor zover de patiënt zijn toestemming verleent en in overeenstemming met de wetten en reglementen (eerbied voor het privéleven, patiëntenrechten)
- Hij beheert die gegevens en stelt, indien nodig, preventieve (vaccinaties, screenings) of curatieve geïndividualiseerde acties voor.

Gebruik

Een eerste doelstelling is de ***kwalitatieve zorgverlening*** via het verzamelen van alle relevante gegevens op één plaats.

Een tweede doelstelling is de ***betere gegevensuitwisseling*** tussen de huisartsen en de geneesheren-specialisten, wat inhoudt dat de resultaten van de diagnostische en therapeutische handelingen worden meegedeeld en dat de onnodige herhaling van technische onderzoeken kan worden vermeden.
Het gebruik van informatietechnologie is een meerwaarde.

Een derde doelstelling is de ***optimale tenlasteneming*** van de patiënten die lijden aan specifieke pathologieën waarvoor een nauwere samenwerking tussen de huisartsen en de geneesheren-specialisten vereist is. Het overleg tussen de eerstelijnszorgverleners en die van de tweede en derde lijn moet worden gestimuleerd om het basisprincipe voor een optimale organisatie van de geneeskundige verzorging een vaste vorm te geven. In dat raam kan een beter overleg tussen de zorgverleners een concrete vorm aannemen via samenwerking (zorgtrajecten) om te verhinderen dat zieken te laat naar de geneesheer-specialist worden doorverwezen of dat die laatste de functie van de huisarts overneemt.

Een vierde doelstelling is ***het op vrijwillige basis deelnemen aan de verzameling van geanonimiseerde epidemiologische gegevens inzake Volksgezondheid***. Via softwareprogramma’s met een kwaliteitslabel wordt die gegevensverzameling gemakkelijker (cf. follow-up van het percentage van de risicogroep dat met het griepvaccin is ingeënt, follow-up van de mammografieën bij de populatie die daarvoor in aanmerking komt, screening van de cardiovasculaire aandoeningen,…)

De NCGZ kan aan de NRKP vragen aanbevelingen te richten aan de geneesheren betreffende het GMD, volgens de overeengekomen principes.

F. NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2008

8. GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

Het honorarium voor het globaal medisch dossier (102771 en 102793) wordt vanaf 01/01/2008 verhoogd tot 25,67 euro (project H 08/04).

G. NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2009–2010

7. GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

De preventieve opdracht van de huisarts en de uitbouw en de bevordering van het globaal medisch dossier.

7.1. De NCGZ versterkt en verbreedt haar beleid omtrent het globaal medisch dossier. De NCGZ wil de centrale rol van de huisarts in de preventie ondersteunen en daarbij het globaal medisch dossier als centraal preventie-instrument inschakelen : ze zal daartoe een geïntegreerd voorstel uitwerken tegen 1 juli 2009.
Voor deze maatregelen is in totaal 24,097 miljoen euro voorzien.

7.2. Versterking en verbreding van het GMD

7.2.1. Honorarium voor het globaal medisch dossier

Het honorarium voor het globaal medisch dossier (codes 102771 en102793) wordt met ingang van 1 januari 2009 verhoogd tot 27,5 euro (meerkost 3,240 miljoen euro).

7.2.2. Vlottere aanrekening en betaling van het GMD-honorarium

Om de drempel voor het aanrekenen van het GMD zowel voor de patiënt als voor de huisarts zoveel mogelijk te verlagen, gelast de NCGZ een werkgroep voorstellen te formuleren met betrekking tot de uitbreiding en versterking van het systeem van de sociale derdebetaler, de elektronische overmaking van facturatiegegevens en de snellere betaling door de verzekeringsinstellingen aan de huisartsen.
De NCGZ zal een voorstel uitwerken op basis waarvan de regeling betreffende de administratieve verlenging van het GMD aangepast wordt tot een systeem van een meer automatische verlenging met het oog op een snellere betaling van het honorarium voor het verlengen van het beheer van het GMD .

7.3. De rol van de huisarts in de preventieve gezondheidszorg.

7.3.1. Prioritaire doelstellingen en budget

Voor het bevorderen van de preventieve rol van de huisarts is op jaarbasis een bedrag van 20,857 miljoen euro beschikbaar. De NCGZ zal binnen dit budgettaire kader de prioritaire doelstellingen bepalen; daarbij kan, uitsluitend bij wijze van voorbeeld, verwezen worden naar de griepvaccinatie bij 65plussers en chronisch zieken, de screening op colorectale kanker voor patiënten van 50 tot 74 jaar, de screening op cardiovasculaire risicofactoren, het gesprek over rookgedrag en rookstopadvies, ….

7.3.2. De praktische organisatie van de rol van de huisarts in de preventieve zorg voor de gezondheid van zijn patiënt

De TGR zal de modaliteiten van een preventiemodule voor de huisarts ontwikkelen, die de volgende elementen bevatten:

- het starten van de preventie-module tussen de huisarts en zijn patiënt;
- het beheer van de module;
- de duur van de module;
- het verderzetten van de module na het eerste jaar.

De TGR ontwikkelt deze modaliteiten met het oog op de implementatie ervan in het elektronisch medisch dossier, zonder dat dit het gebruik van de module door niet-geïnformatiseerde huisartsen in het gedrang brengt.

De Nationale raad voor kwaliteitspromotie (NRKP) zal aanbevelingen opstellen betreffende de meetbare preventieve objectieven die voor elke doelgroep worden vooropgesteld.

De regelgeving zal ten slotte de implicaties van het starten en verlengen van een preventiemodule voor het openen en verlengen van het beheer van het globaal medisch dossier preciseren.

De NCGZ zal bijkomende maatregelen ontwikkelen ter bevordering van het gebruik van het elektronisch medisch dossier. De NCGZ dringt er bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op aan in het eerste semester van 2009 over te gaan tot de registratie van de groepspraktijken van huisartsen, zodat de incentives in het kader van de preventie-module alsook deze in het kader van de zorgtrajecten ook kunnen worden toegekend indien een patiënt een beroep op een andere huisarts van de groepspraktijk dan de huisarts die zijn globaal medisch dossier beheert.

7.3.3. Honoraria voor de huisarts

De huisarts die de start van een preventiemodule met zijn patiënt die een GMD heeft meedeelt aan diens verzekeringsinstelling, ontvangt daarvoor van de VI met toepassing van een specifieke code een jaarlijks forfaitair preventiehonorarium dat in 2009 10 euro bedraagt, als bijkomend honorarium bij het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier.
In samenhang met de bestaande nomenclatuur inzake het globaal medisch dossier werkt de TGR een geïntegreerd voorstel uit waarbij :

- de betaling van het eerste forfaitair preventiehonorarium afhankelijk is van het in kennis stellen van de verzekeringsinstelling van de start van de preventiemodule;
- het forfaitair preventiehonorarium voor de volgende 2 jaren automatisch betaald wordt door de verzekeringsinstelling;
- het forfaitair honorarium voor het daaropvolgende jaar wordt betaald na ontvangst door de verzekeringsinstellingen van de update van de preventiemodule.

Daartoe zullen gegevens over de in het kader van de preventiemodule verrichte activiteiten worden verzameld op de door de NCGZ bepaalde wijze.

7.3.4. Aanmoediging van de patiënt

De rechthebbende die met zijn huisarts een preventiemodule start, behoudt in elk geval voor de duur van de module het recht op remgeldvermindering voor patiënten met een globaal medisch dossier op de consultaties en huisbezoeken van zijn huisarts en de huisarts(-en) die met hem samenwerkt(-en).
Die remgeldverminderingen op de consultaties zijn een volledige terugbetaling voor rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en een vermindering tot 3 euro voor de andere rechthebbenden.

7.3.5. Evaluatie

De NCGZ zal een evaluatiesysteem ontwikkelen waarbij, naar het voorbeeld van het systeem dat voor de evaluatie van de zorgtrajecten wordt voorgesteld, de belangrijkste meetbare preventieobjectieven worden geregistreerd, zodat de evaluatie van de preventieve actie van de huisartsen op verschillende niveaus, met inbegrip van de NCGZ en de Lok's, kan worden georganiseerd. Daartoe zullen gegevens over de in het kader van de preventiemodule verrichte activiteiten worden verzameld op de door de NCGZ bepaalde wijze.

H. NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2011

5.4. Naar een vereenvoudiging van het beheer van het globaal medisch dossier

In een streven naar een vereenvoudiging van het beheer van het globaal medisch dossier voor de huisarts en de patiënten, beslist de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen de tegemoetkoming in het beheer van het globaal medisch dossier met toepassing vanaf het verlengingsjaar 2011 in afwachting van de invoering van MyCarenet als volgt te regelen.

5.4.1. Openen van het beheer van het globaal medisch dossier

De huidige nomenclatuurregeling voor de prestatie 102771 blijft ongewijzigd wat betreft de opening van het globaal medisch dossier.

5.4.2. Verlengen van het beheer van het globaal medisch dossier

Het verlengen van het beheer van het globaal medisch dossier wordt zowel administratief (in hoofde van de huisarts) als qua voorwaarden (in hoofde van de rechthebbende) als volgt vereenvoudigd :
- de verzekeringsinstelling betaalt voor elk verlengingsjaar het honorarium voor de verlenging van het beheer van het globaal medisch dossier aan de huisarts ten laatste op 30 september van het kalenderjaar na het verlengingsjaar;
- de referentieperiode binnen dewelke door de huisarts aan de rechthebbende een raadpleging of een huisbezoek moet worden aangerekend als verlengingsvoorwaarde, wordt uitgebreid met één jaar;
- de mogelijkheid tot attestering van de verlenging via prestatienummer 102771 wordt behouden tot 30 juni 2011.