

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**  
Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

**Dienst voor Geneeskundige Verzorging**

**NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN**

**Doc. NCAZ 2025/017**

Brussel, 31 januari 2025

**BETREFT: Budget 2025 : besparingsmaatregelen**

**BIJLAGEN**

1. voorstel geformuleerd door de Dienst ingevolge de vergadering van de NCAZ van 13/1/2025
2. Standpunt van BVAS
3. Standpunt van AADM
4. Standpunt van het Kartel
5. Standpunt van het NIC

\*\*\*\*\*

**INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ**  
Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963  
Avenue Galilée, 5/01 - 1210 Bruxelles

**Service des Soins de Santé**

**COMMISSION NATIONALE MEDICO-MUTUALISTE**

**Doc. CNMM 2025/017**

Bruxelles, le 31 janvier 2025

**OBJET : Budget 2025 : mesures d'économie**

**ANNEXES :**

1. Proposition du Service suite à la réunion de la CNMM du 13/1/2025
2. Position de l'ABSyM
3. Position de AADM
4. Position du Cartel
5. Position du CIN

Totaal te realiseren besparing Begroting 2025. Globaal voorstel van het Verzekeringscomité

73.381

Nota CGV 2024/277 corr

Voorgestelde maatregelen	Omschrijving	Besparing (000)	Uitvoering	Ingediend door
1. Teleconsultaties (tarieven)	A. Tijdelijke lineaire tariefreductie tot 9 €	20.465	Aanpassing sleutelletter	BVAS, AADM, Kartel
	B. Tijdelijke lineaire tariefreductie tot 8 €	27.474	Aanpassing sleutelletter	
	C. Tijdelijke lineaire tariefreductie met 30%	25.091	Aanpassing sleutelletter	
	D. Tijdelijke lineaire tariefreductie met 40%	33.431	Aanpassing sleutelletter	
	E. Opschorten teleconsultatie	68.404	Sleutelletter op 0	Globaal voorstel CGV
	F. Même honoraire que l'avis au 1/01/2025 = 4,79€	49.971	Aanpassing sleutelletter	
	G. honorarium = 3,77€	57.120	Aanpassing sleutelletter	
	H. honorarium = 3,97€	55.718	Aanpassing sleutelletter	
2. Teleconsultaties (volumes)	A. Max. 4 teleconsultaties per patiënt per jaar en per HA	13.350	Nomenclatuurwijziging: Toepassingsregel (KB!)	BVAS, AADM, Kartel
	B. Max. 3 teleconsultaties per patiënt per jaar en per HA	18.534	Nomenclatuurwijziging: Toepassingsregel (KB!)	
	C. Max. 500 telefonische consultaties per 1000 GMD's	22.941	Nomenclatuurwijziging: Toepassingsregel (KB!)	BVAS, AADM, Kartel
1&2.	1.A. + 2.A.	29.967	Aanpassing sleutelletter & Nomenclatuurwijziging: Toepassingsregel (KB!)	
	1.F. + 2.A.	53.925	Aanpassing sleutelletter & Nomenclatuurwijziging: Toepassingsregel (KB!)	
	1.F. + 2.B.	55.460	Aanpassing sleutelletter & Nomenclatuurwijziging: Toepassingsregel (KB!)	
	1.G. + 2.A.	59.729	Aanpassing sleutelletter & Nomenclatuurwijziging: Toepassingsregel (KB!)	
	1.H. + 2.B.	59.707	Aanpassing sleutelletter & Nomenclatuurwijziging: Toepassingsregel (KB!)	
3. Wachttoeslag	Schrappen van de wachttoeslag (101091) aangerekend voor raadplegingen van 19 tot 21 uur in het kader van een georganiseerde wachtdienst	496	Aanpassing sleutelletter	Kartel
4. GMD	Niet-indexering van de verlenging (komt overeen met lineaire tariefreductie van 3,34%)	9.106	Nomenclatuurwijziging (KB!)	Kartel
5. Divers	A. Vermindering sleutelletterwaarde voor cerebrale angiografie	516	Aanpassing sleutelletter	Globaal voorstel CGV
	B. Vermindering sleutelletterwaarde voor bilateraal kleurenduplexonderzoek	2.453	Aanpassing sleutelletter	Globaal voorstel CGV
	C. Vermindering sleutelletterwaarde voor complete urinaire echografie	1.469	Aanpassing sleutelletter	Globaal voorstel CGV
	D. Vermindering sleutelletterwaarde voor heilkunde op het abdomen	539	Aanpassing sleutelletter	Globaal voorstel CGV
6. Permanentietoeslag (101113)	Honoraria op 0 zetten	18.831	Aanpassing sleutelletter	
	Remgeld aan 1€ toevoegen	4.157	Nomenclatuurwijziging (KB remgeld!)	
7. Advies	A. Honoraria vermindering met 2€	6.850	Aanpassing sleutelletter	
	B. Honoraria op 0 zetten	16.431	Aanpassing sleutelletter	
	C. Honoraria vermindering met 2,40€	8.220	Aanpassing sleutelletter	
8. ECG	Honoraria vermindering met 3€	6.718	Aanpassing sleutelletter	

Totale besparing uit voorstellen 1.H. + 2.B. + 3 + 5 (A+B+C+D) + 7.C.

73.400 19

Différence

## **POSITION DES MEDECINS GENERALISTES DE L'ABSYM FEDERAL SUR L'ECONOMIE DE 66.000.000€ IMPOSEE PAR LE BUDGET DES SOINS DE SANTE**

En préambule, nous insistons pour dire que les téléconsultations n'ont pas fait dérapier de 66.000.000€ le budget des soins de santé.

L'évolution des contacts de la médecine générale a augmenté de 10% de 2019 (51.000.000 de contacts) à 2023 (56.000.000 de contacts avec les téléconsultations). Evolution de 2% par an, ce qui est tout à fait normal, le vieillissement et l'augmentation de la population y contribuent déjà pour 1%.

Et 5.000.000 de téléconsultations (9€ chez AO) au lieu de visites (35€ chez AO) ou de consultations (27€ chez AO) engendrent une économie de plus de 100.000.000€.

La vision de l'INAMI et des mutuelles, versus l'Absym, est à plus de 166.000.000€ de différence.

Mais soit, si la loi et les règles de l'INAMI imposent de réaliser cette économie de 66.000.000€, nous vous proposons une solution.

D'abord, la proposition en fin de réunion de la médico-mut du lundi 13 janvier n'est pas acceptable pour les MG de l'Absym. Mettre la téléconsultation à 4€ et l'avis à 2€ est un non-respect de notre profession et de nos responsabilités, et une humiliation du travail que nous effectuons. Nous vous proposons dès lors à regret, la mise à zéro de la clef de la téléconsultation, pour autant que, par arrêté royal, on supprime ce code dans un délai de 2 mois. Pour nous, la vision future est plus claire, et c'est plus aisé d'expliquer aux patients que la téléconsultation a été supprimée en Belgique, pour des raisons budgétaires.

Nous vous rappelons que cela va dans un mauvais sens pour l'accessibilité aux soins des patients, pour le bien-être des patients et des médecins, et pour le bien-être du budget des soins de santé. Il est évident que nombre de téléconsultations ne pouvant plus se réaliser, elles seront remplacées par des consultations et visites.

Cordialement,

Les MG de l'Absym

Ci-dessous, un tableau des contacts des médecins de 2019 à 2023.

**LE TABLEAU PROVIENT DE LA CONCERTATION DES MUTUELLES ET MEME CHIFFRE A L'INAMI**

**Tableau 2.2.2. Consultations en présentiel et à distance : Cas comptabilisés**

Cas	2019	2020	2021	2022	2023
Consultation MG	40.008.694	34.452.630	37.875.531	41.464.833	43.222.156
Consultation MSp	28.915.742	24.646.299	28.259.487	31.138.361	31.663.928
Consult. vidéo MG	0	0	0	84.623	211.959
Consult. vidéo MSp	0	0	0	7.644	26.302
Consult. téléphonique	0	0	0	2.283.385	6.294.944
Suivi des patients Covid-19	0	10.475.414	10.478.969	5.676.326	137.173
<b>Total</b>	<b>68.924.436</b>	<b>69.574.343</b>	<b>76.613.987</b>	<b>80.655.172</b>	<b>81.556.462</b>
Évolution		0,9%	10,1%	5,3%	1,1%

**EVOLUTION TOTAL19/23**

**PLUS 18,3%**

**Pour les contacts des MG ce tableau est totalement incomplet : il manque les visites à domicile**

soit	2019	2020	2021	2022	2023
VISITE A DOMICILE	11.100.000	9.000.000	8.700.000	8.100.000	7.800.000

**TOTAL 8.024.000 78.574.343 85.313.987 88.755.172 89.356.462**

**EVOLUTION MOINS 2% PLUS 8,6% PLUS 4% PLUS 0,7%**

**EVOLUTION TOTAL 19/23**

**PLUS 11,4% 2,28/AN**

**AUGMENTATION DES CONTACTS CAR :**

NB NOMBRE DE bim EN AUGMENTATION

L'ABANDON DE TICKET MODERATEUR DES ENFANTS BIM

OBLIGATION SCOLAIRE A 5ANS

CERTIFICAT POUR ENFANTS MALADES ET LA CRECHE

AUGMENTATION DU VIEILLISSEMENT (0,5% PAR AN)

AUGMENTATION DU NOMBRE DE MALADES LONGUE DUREE

AUGMENTATION DU NOMBRE DE MALADES CHRONIQUES

AUGMENTATION DU NOMBRE DE CITOYENS EN HAUSSE DE 0,5% PAR AN

AUGMENTATION DU NOMBRE DE CANCER SUIVIS

AUGMENTATION DU NOMBRE D'HANDICAPES

ETC....

Aan: Mike Daubie, Voorzitter van de Nationale Commissie Artsen – Ziekenfondsen  
Secretariaat van de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen

**Betreft: De alternatieve besparingsmaatregelen en vraag aan AADM om zich uit te spreken**

Geachte,

Wij lichten graag toe hoe de gesprekken over teleconsultaties zijn verlopen vanuit het perspectief van AADM en hoe de huidige voorstellen tot stand zijn gekomen:

- Er is effectief een overschrijding vastgesteld, en niets doen zorgt alleen maar voor een zwaarder traject in 2025 en 2026.
- Het oorspronkelijke voorstel van AADM was om de vergoeding per prestatie van teleconsultaties te vervangen door een forfaitaire vergoeding.
- Dit voorstel werd echter niet gedragen door de twee andere artsensyndicaten. Daarom hebben wij ons constructief opgesteld en meegewerkt aan een alternatief dat wel door alle artsensyndicaten gedragen kon worden.
- Na meer dan vier maanden vergaderen is er een resultaat bereikt dat volgens ons een samenraapsel is van verschillende ideeën waarbij we blijvende bedenkingen hebben over de haalbaarheid.

Wij hebben volgende opmerkingen bij de huidige voorstellen:

- Onze grootste bezorgdheid bij de huidige voorstellen is de praktische/operationele uitvoerbaarheid van bepaalde maatregelen en de vraag of hiermee het beoogde besparingsdoel werkelijk gegarandeerd kan worden. Wij willen voorkomen dat besparingsoefeningen in de toekomst hierdoor zwaarder worden.
- De aanzet van een alternatief bedenken voor het volledig schrappen van de vergoeding voor teleconsultaties was om artsen een billijke vergoeding te blijven geven voor werk dat zij in het verleden gratis uitvoerden. Met de huidige voorstellen is echter niet meer te spreken van een billijke vergoeding, waardoor wij vrezen dat de ontevredenheid onder artsen net zo groot zal zijn als bij een volledige afschaffing van de teleconsultaties.
- Het meest recente voorstel, waarbij een patiënt recht heeft op maximaal drie teleconsultaties per bestaande arts, bewijst volgens ons dat de huidige voorstellen geen werkbaar alternatief vormen. Daarnaast krijgen we signalen dat de doorlooptijd om dit te operationaliseren tot ver in 2025 zal doorlopen (doorlooptraject via TGR voor beperking is te lang).

- Het schrappen van de wachtdiensttoeslag (nomenclatuurnummer 101091), in plaats van de permanentietoeslag (nomenclatuurnummer 101113), vinden wij een vreemde keuze. Dit komt enerzijds omdat er lopende gesprekken zijn over de herwaardering van de wacht en anderzijds omdat een vergoeding voor avondwerk ingaat tegen een belangrijk principe van de Quintuple Aim: een betere werk-privébalans voor zorgverleners. Om het beoogde besparingsbedrag te realiseren, blijven wij pleiten voor aanpassingen aan de permanentietoeslag.

**Onze conclusie:**

Tijdens de laatste vergadering van de NCAZ is er een voorstel gedaan om de teleconsultaties tijdelijk op 0 te zetten en in een werkgroep een degelijk alternatief uit te werken. Wij zijn meer voorstander van dit voorstel dan van de huidige voorstellen die op tafel liggen.

Hoogachtend,

Vriendelijke groeten,

Alec De Cort, beleidsmedewerker AADM

In opdracht van de Alliantie Artsenbelang – Domus Medica

Dr. Maaïke Van Overloop

Dr. Marieke Geijsels

Dr. Jeroen van den Brandt

Dr. Siegfried Van Eygen

Mr. le Président, Mr. le Secrétaire de la CNMM

Cher Mike, cher Kris

C'est avec grande attention et selon le principe qui a toujours été le sien de s'inscrire dans une politique de santé à l'équilibre entre la défense professionnelle, l'intérêt du patient et la compatibilité budgétaire que le Cartel a examiné la note de synthèse concernant les mesures qui lui sont soumises.

Tout d'abord, nous souhaitons remercier le service et l'actuariat pour leur grande disponibilité à prendre rapidement en considération les suggestions, par nous évoquées, et en évaluer sur le champ l'impact budgétaire.

Au total nous ne marquerons pas notre accord avec la note qui n'est malheureusement qu'un patch work de mesures disparates à finalité purement budgétaire, sans véritable fil conducteur de politique de santé.

Nos critiques s'adressent particulièrement à la dévaluation conceptuelle et tarifaire de la téléconsultation, remise au niveau de l'avis, formalité purement administrative.

Nous nous nous en tenons donc à notre engagement de départ (pris dans la résignation à la proposition du Comité d'Assurance) de déremboursement de ces prestations dont la valeur intrinsèque n'est par ailleurs, contestée par personne. Nous y ajoutons le complément suivant:

- La mesure reste en cours jusque-là fin du premier semestre
- Entretiens se constitue un groupe de travail chargé pour début juillet de mieux circonscrire la prestation (tant dans la structure que dans les limites d'utilisation) et d'évaluer les traductions budgétaires
- Au 1er Juillet réévaluation de la situation et le cas échéant modifications à y apporter

Pour le CARTEL

Dr.Geevaert .Président

Dr. Bauval.Secretaire général



## Kris Van De Velde (RIZIV-INAMI)

---

**From:** Luc.VanGorp@cm.be  
**Sent:** maandag 27 januari 2025 9:24  
**To:** Kris Van De Velde (RIZIV-INAMI); Mickael Daubie (RIZIV-INAMI)  
**Cc:** Van Gorp Luc (100)  
**Subject:** reactie Nationaal Intermutualistisch College: Budget 2025 : mesures d'économie - besparingsmaatregelen  
**Attachments:** CNMM\_NCAZ\_2025\_007 - Synthèses propositions V4.xlsx

Geachte heer Daubie,  
Beste Mike,  
Geachte heer Van de Velde,  
Beste Kris,

Vanuit het NIC gaan we akkoord met de grote lijnen van de voorgestelde maatregelen maar willen we toch nog enkele zaken toevoegen.:

- Gezien het bedrag bij de meest recente berekening voor een teleconsultatie (3,97 euro) toch wel laag uitvalt lijkt het ons logischer om naar een aangepaste maatregel te gaan waarbij het totaal van telefonische raadplegingen en adviezen beperkt wordt tot 3 per jaar, per patiënt en per huisarts. Door deze extra beperking kunnen we de vergoeding voor een teleconsultatie nog een beetje verhogen. De impact hiervan dient uiteraard door het actuaariaat bekeken te worden.
- Als we een limiet opleggen van "max 3 per jaar, per patiënt en per huisarts", ongeacht of dit over de teleconsultaties gaat al dan niet samen met adviezen, moet zeker toegevoegd worden dat na de 3 vergoedbare teleconsultaties en/of adviezen de teleconsultaties/adviezen die daarna nog volgen ook niet aanrekenbaar zijn aan de patiënt.

Dit is belangrijk omdat we moeten vermijden dat deze verstrekkingen vanaf de 4de teleconsultatie/advies gezien kunnen worden als niet vergoedbare verstrekkingen die volledig aanrekenbaar zijn aan de patiënt.

- De remgelden bij deze nieuwe tarieven voor teleconsultaties en advies dienen de wettelijke basisregels te volgen.
- In afwachting op de resultaten van de werkgroep die de strengere voorwaarden zal definiëren voor het gebruik van teleconsultaties. Moeten de toepassingsregels in art 37 §2 A) en §3 b) van de nomenclatuur gevolgd worden.
  - o Art 37§2 A) De verstrekkingen 101673, 101695, 101710 en 101732 omvatten een volledige anamnese van de patiënt, een eventueel behandelvoorstel met daarbij het eventueel opmaken en ondertekenen van de nodige getuigschriften, voorschriften en allerlei bescheiden."
  - o "K.B. 26.6.2022" (in werking 1.8.2022) + "K.B. 17.4.2024" (in werking 1.12.2024) "De arts noteert in het patiëntendossier het contact, de eventuele diagnose, de reden van de raadpleging, de raadgevingen die werden verstrekt, de eventuele aanpassingen aan het behandelingsschema en de aard van de documenten die werden afgeleverd. "
  - o §3 "b) Een raadpleging op afstand of behandelingszitting op afstand kan enkel gebeuren op aanvraag van de rechthebbende en na akkoord van de arts. De arts of zijn/haar medewerker noteert het tijdstip van de aanvraag in het dossier van de patiënt en houdt het ter beschikking van de controleorganen."
- Huisartsen dienen elektronisch te factureren zodat de mutualiteiten het gebruik van deze verstrekkingen kunnen opvolgen. (eFact of eAttest)
- Belangrijk te benadrukken dat dit tijdelijke maatregelen zijn in afwachting tot een meer structurele en inhoudelijke oplossing voor de teleconsultaties. Evaluatie/monitoring van deze overgangsregeling dient ook voorzien te worden zodat een eventuele stijging van deze verstrekkingen snel opgemerkt en bijgestuurd kan worden.

Met vriendelijke groeten,  
Sincères salutations,

Luc Van Gorp  
Voorzitter Nationaal Intermutualistisch College