



# Nieuwsbrief ACMP

## Feuille d'Info CGPM

### Partiële outsourcing van de curatieve eerstelijns geneeskunde!

In de loop van de laatste dagen en weken werden alle mandatarissen van de ACMP-CGPM, zowel deze op het terrein als op de maatschappelijke zetel, regelmatig geïnterpelleerd over de praktische modaliteiten die gepaard gaan met de gedeeltelijke outsourcing van de curatieve geneeskunde en de daaraan verbonden sluiting van diverse medische installaties. De vragen gingen onder andere over de organisatie van de doktersbezoeken, de opstelling van verwijsbrieven of het opstellen van een Mod 150 bij ongeval, het bijhouden van de medische dossiers, enz.

Gezien de omvang dat dit dossier begon te kennen heeft de ACMP-CGPM op 14 Sep 2010 in hoogdringendheid een schrijven overgemaakt aan de CHOD met hierin diverse vragen en bekommernissen. Hierbij verzochten wij om in dit gebied meer duidelijkheid naar het personeel toe te brengen.

Deze vragen gaven aanleiding tot een uitnodiging om deel te nemen aan een informele vergadering met de CHOD, bijgestaan door diverse topmensen van de Defensiestaf en in deze materie in het bijzonder de Comd van de Medische Component (Geneesheer Generaal-majoor Laire), en de representatieve vakorganisaties op 12 oktober 2010. De inhoud hiervan geven we u hierna graag in hoofdlijnen mee.

Alvorens wat meer in detail te treden over de curatieve geneeskunde in de nabije toekomst, moeten we toch even in herinnering brengen dat het plan de *voltooiing van de transformatie* ook voor een niet onbelangrijk deel een herstructurering van de Medische component voorzag waarbij er onder andere werd voorzien dat **(een deel van) de curatieve geneeskunde (met inbegrip van de tandartsen en kinesitherapeuten) uitbested zal worden (outsourcing) met een terugbetaling van het remgeld (RIZIV)**. Een van de doelen van dit alles is om de gezondheidszorgen voor de militairen meer dan voorheen te koppelen aan datgene wat er op dit vlak al in België voorzien is. Een ander element dat aan de basis heeft gelegen van deze grondige herziening is ontegensprekelijk de beperkte beschikbaarheid van medisch technisch personeel binnen Defensie. Het ontbreken van een aangepast statuut voor deze laatste, is hiervan één van de redenen.

De voorbije maanden heeft de Defensiestaf en in het bijzonder de Medische Component en DGHR belangrijke stappen gezet ter voorbereiding van wat, zonder overdrijven, een omwenteling mag genoemd worden. Blijkbaar zou Defensie vandaag al over voldoende kandidaten artsen (1.000 over gans het land), tandartsen (ongeveer 500) en kinesitherapeuten (2.000 kinesisten) beschikken die daarenboven de geconventioneerde tarieven volgen. Het was dan ook al mogelijk om de outsourcing op te starten waarvoor onlangs de contracten werden overgemaakt.



In het licht van de huidige politieke situatie is een wijziging van een aantal bepalingen die werden opgenomen in het Koninklijk besluit van 31 juli 2003 dat de gezondheidszorgen binnen Defensie regelt, op korte termijn moeilijk haalbaar. Om de continuïteit van de medische steun te verzekeren en de rechten van het personeel in dit domein te vrijwaren, werd in overleg met alle betrokkenen een aantal knopen doorgesneden en dit vooral inzake de administratieve modaliteiten van de medische steun.

De Defensiestaf heeft de intentie om voorlopige uitvoeringsmodaliteiten uit te vaardigen per nota. Deze werden opgesteld met respect voor de geest van de huidige regeling van gezondheidszorgen voor het Defensiepersoneel. De basisfilosofie waarbij de patiënt het recht behoudt op de vrije keuze van de zorgverstreker, het recht van de zorgverstreker op therapeutische vrijheid en het recht op gratis verzorging binnen bepaalde grenzen! De volgende administratieve modaliteiten zullen hierin opgenomen worden:

➤ **De eerstelijns geneeskunde**

- De zorgen worden gegeven door een militaire of een aangenomen geneesheer, tandarts of kinesist. De huidige regels inzake de terugbetaling blijven ongewijzigd, m.a.w. op basis van RIZIV-prestaties. De raadpleging, met inachtnaam van de vrije keuze, bij een aangenomen geneesheer (tandarts of kinesist) in het kader van de eerstelijns geneeskunde zal niet als dienst beschouwd worden. De eventuele transportkosten zullen dus niet vergoed worden, behoudens de bijzondere regeling inzake dienstongevallen (dikwijls onterecht hernomen als 'arbeidsongevallen') en beroepsziekten. Deze regeling wijkt niet af van datgene wat momenteel in de regelgeving is voorzien.

Niet RIZIV-prestaties worden deels verder aangeboden binnen Defensie en dit via de CMR, de antennes of het MHKA. Indien deze niet intern aangeboden kunnen worden dan is er een tussenkomst van Defensie mogelijk na voorafgaandelijk akkoord van COMOPSMED (Med T&D).

De aflevering van geneesmiddelen zal gebeuren in de burgerapotheken.

- Consultatie bij aangenomen geneesheer  
De patiënt betaalt het RIZIV-gedeelte aan de arts en betaalt geen remgeld. Met het getuigschrift van verstrekte zorgen (GVZ) recupereert de patiënt het RIZIV-gedeelte bij zijn ziekenfonds. De arts vraagt het remgeld rechtstreeks aan Defensie (BFA-M).
- Huisbezoek door een aangenomen geneesheer  
In dit geval moet de patiënt zowel RIZIV-gedeelte en het remgeld betalen aan de arts. Op basis van het GVZ kan hij het RIZIV-gedeelte via zijn ziekenfonds recupereren. De terugbetaling van het remgeld is alleen mogelijk (via BFA-M) indien de patiënt kan aantonen dat hij zich om medische redenen zelf niet naar de dokter kon verplaatsen of bij hoogdringendheid.



- **Gespecialiseerde eerstelijns geneeskunde**  
Deze is vooral gericht op pathologieën die relevant zijn voor de operationaliteit van de militairen en worden verstrekt via de 11 CMR's en/of de 4 vaste antennes. Deze geneeskunde is complementair aan de klassieke algemene geneeskunde.
  - **Beroep op een aangenomen tandarts**  
De bezoeken zijn uitsluitend voorzien voor RIZIV-verstrekkingen en niet voor de gespecialiseerde tandheelkunde die in het MHKA wordt aangeboden (stomatologie, parodontologie, orthodontie, ...). Niet voor prothesen die in de CMR's en in de antenne Arlon worden aangeboden. De praktische modaliteiten zijn identiek dan deze voor de aangenomen artsen.
  - **Tandheelkunde eerstelijns binnen Defensie**  
Deze is gericht op de screening voor de Ops-geschiktheid of het herwinnen van de Ops-geschiktheid. Ook de niet RIZIV-prestaties (bijvoorbeeld een tandextractie) gebeuren binnen Defensie. In de mate van het mogelijke zoekt men een oplossing via RIZIV-prestaties in het kader van de paraatstelling.
  - **Verzorging door een externe aangenomen kinesitherapeut**  
Er moet hiervoor een verwijzing zijn door een militaire of aangenomen arts en is uitsluitend voor RIZIV-verstrekkingen. De patiënt betaalt zowel het RIZIV-gedeelte (te recupereren met het GVZ) als het remgeld (terugbetaling via BFA-M op basis van Mod Transfer en behandelingsrapport).
  - **Kinesitherapeut intern Defensie**  
De kinesist 'intern Defensie' is voortaan de Remedial Instructor (RI). Het MeNuFit (Medical, Nutrition&Fitness) heeft tot doel de fysieke geschiktheid te herwinnen. Dit kan dus gaan om externe of interne kiné behandelingen of het opstellen van een revalidatieplan alsook de begeleiding.
  - **De scholen met een internaat**  
Voor de leerlingen van de KMS, KSOO, CBOS en CIBE wordt de eerstelijns geneeskunde aangeboden binnen de school (op basis van vrij dure en uitzonderlijke functioneringskredieten). Het kader moet echter beroep doen op het netwerk van aangenomen geneesheren. De aflevering van de geneesmiddelen zal door een burgerapotheek gebeuren en het afhalen zal lokaal georganiseerd worden.
- Bij "arbeidsongevallen" en beroepsziekten zullen de voorlopige uitvoeringsmodaliteiten geen afbreuk doen aan de huidige terugbetalingregels door defensie.



- Voor de **doorverwijzing naar verzorgers van de tweede lijn** (analyses in laboratoria, medische beeldvorming, consultatie bij specialisten, hospitalisatie), werd er per geval een aparte regeling uitgewerkt. Hierbij werd getracht de vrije keuze van het personeel maximaal te verzoenen met de principes van de kosteloze gezondheidszorgen en het optimaal benutten van het Militair Hospitaal Koningin Astrid (MHKA).
  - *Voor de onderzoeken in de laboratoria* en technische onderzoeken zijn de basisprincipes van toepassing en zal er gebruik gemaakt worden van een Mod transfer..
  - *Voor de medische beeldvorming (klassieke Rx, echo en CT)* zullen de patiënten die in een (beperkte) straal rond het MHKA wonen, verplicht worden om gebruik te maken van de dienst radiologie van het MHKA indien zij de kosteloosheid van de geleverde prestatie willen blijven behouden. De transportkosten naar het MHKA zullen vergoed worden. Het personeel dat buiten die straal woont, mag gebruik maken van een hospitaal in de nabijheid van zijn woonplaats en het remgeld zal door Defensie betaald worden. De transportkosten worden echter niet vergoed. Voor andere beeldvorming dan de klassieke (bijvoorbeeld MRI of isotopenonderzoek) is er altijd een Mod transfer.
  - *Voor de consultatie van specialisten en/of doorverwijzing voor een eventuele hospitalisatie* koestert men de intentie om de militaire en aangenomen geneesheren er toe aan te zetten om maximaal gebruik te maken van de specialisatieniches in het MHKA. Men zal dit echter niet formeel opleggen. Er zal zowel aan de geneesheren als aan het Defensiepersoneel op gewezen worden dat de kosteloosheid van de zorgen niet gegarandeerd kan worden indien in voornoemde gevallen toch een beroep wordt gedaan op burgerlijke installaties voor tweedelijnsgezondheidszorgen. Wanneer in die gevallen gebruik wordt gemaakt van het MHKA, zullen de transportkosten steeds vergoed worden.

Met andere woorden: indien de dienstverlening niet beschikbaar is in het MHKA dan zal er een Mod transfer opgemaakt worden. Alle informatie over de beschikbare dienstverlening is te vinden op de website **[www.mil.be/infopat](http://www.mil.be/infopat)**

- Ook voor de *aflevering van geneesmiddelen* zijn de basisprincipes van toepassing. De aflevering in burgerapotheken is mogelijk door middel van de dubbel-gele voorschriften. De tussenkomst van Defensie beperkt zich tot het remgeld voor de door de RIZIV erkende farmaca, met uitzondering van vaccins en anticonceptiva. Voor de producten gekend als de 'D-lijst' (pijnstillers, neusdruppels, ...) is er een volledige tussenkomst vanwege Defensie.

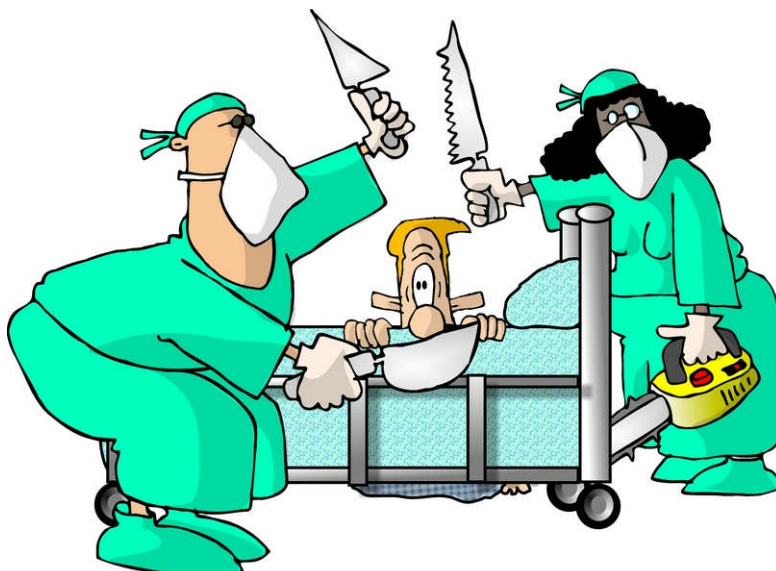
Op deze manier respecteert men alvast het Koninklijk besluit van 31 juli 2003 betreffende de kosteloosheid van de gezondheidszorgen voor het personeel tewerkgesteld bij Defensie.



## Verdere stappen ....

- Er volgt een nota van de CHOD met richtlijnen voor de overgangperiode.
- Een Reg en GID inzake het 'recht op gezondheidszorgen' is tevens voorzien.
- Van zodra er een nieuwe regering in plaats is gesteld zullen de noodzakelijke wijzigingen aan de bestaande regelgeving (KB van 31 Jul 2003, de A12/1 en het Reg AGR) via de voorziene procedures worden ingediend, met inbegrip van syndicale onderhandeling of overleg.
- Er zal een grootscheepse interne informatiecampaigned plaatsvinden. Het doel hiervan is om al het personeel op de hoogte te brengen van de nieuwe modaliteiten. Men zal tevens gebruik maken van twee nota's aan de korpsoversten (één aangaande de medische aspecten en een tweede inzake de administratieve richtlijnen), briefings aan KorpsComd, KorpsAdj en KorpsKpl, alsook één of meerdere artikels in DBriefing, infosessies in de eenheden, een website voor zorgverstrekkers en het Defensiepersoneel (<http://www.mil.be/infopat>), enz.
- Men zal progressief opstarten vanaf medio oktober 2010. Om de continuïteit te verzekeren, zal een overlappingperiode voorzien worden met het huidige systeem waarbij eveneens in beperkte mate verder een beroep wordt gedaan op burgerartsen die op functioneringskredieten werken. De artsen die in dit systeem werken zullen op 1 oktober 2010 aangeschreven worden waarna hun vooropzegperiode van drie maanden zal ingaan. Het uitdoofscenario zal wellicht tot begin 2011 aanhouden.

De ACMP-CGPM beseft dat een herziening van het steeds meer falende militaire systeem van gezondheidszorgen noodzakelijk was. We verduidelikten echter dat een zo breed en gedetailleerd mogelijke communicatie naar het militair personeel toe essentieel is teneinde hen vlotte en kwaliteitsvolle medische zorgen te garanderen. We distantiëren ons van de verklaring van de voorzitter van een gekleurde syndicale organisatie die stelde dat *"de mensen aan de basis maar simpele gasten zijn"*, maar we benadrukken wel dat het communicatieplan in dit dossier ten voordele van zowel de patiënt als de zorgverstrekker van het allergrootste belang zal zijn.



Algemene Centrale van het Militair Personeel

Centrale Générale du Personnel Militaire

Leuvensesteenweg 607 A - 1930 ZAVENTEM

Tel.: 02/245.72.14 - Fax: 02/245.73.01

E-mail: [srt@acmp-cgpm.be](mailto:srt@acmp-cgpm.be) - Website: [www.acmp-cgpm.be](http://www.acmp-cgpm.be)