

RIJKINSTITUUT VOOR ZIEKTE –EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Tervurenlaan 211 – 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2021-005

Brussel, 22 februari 2021

BETREFT

Artsen-specialisten – Honorarium van toezicht in het oncologisch dagziekenhuis - Ontwerp van omzendbrief

BIJLAGEN

Bijlage 1 : nota GTWG_INTERN_2020_004

Bijlage 2 : nota GTWG_INTERN_2020_035

INHOUD van het VOORSTEL

Ontwerp van omzendbrief met betrekking op het honorarium van toezicht in het oncologisch dagziekenhuis in navolging akkoord artsen-ziekenfondsen 2020.

MOTIVERING

Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2020 voorziet in artikel 4.2.2 in het volgende:

4.2.2. Toezicht oncologisch dagziekenhuis

De NCAZ dringt erop aan dat op basis van een voorstel van de Technische geneeskundige raad (TGR) het RIZIV, via omzendbrief, de onduidelijkheid zal opheffen over de mogelijkheid tot het aanrekenen van toezichthonoraria in het oncologisch dagziekenhuis.

Er wordt verwezen naar de historiek in dit dossier naar deel A van de nota GTWG_INTERN_2020_004 in bijlage 1 en GTWG_INTERN_2020_035 in bijlage 2.

Op voorstel van de werkgroep inwendige geneeskunde wordt volgende tekst voorgesteld:

Honorarium voor toezicht bij verblijf in het oncologisch dagziekenhuis

Op vraag van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen verduidelijkt deze omzendbrief de mogelijkheid tot het aanrekenen van honoraria voor toezicht in het oncologisch dagziekenhuis.

Er wordt bevestigd dat, in afwachting van een specifieke aanpassing in art.25 bis van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, de verstrekkingen 598404-598146 mogen worden aangerekend bij een rechthebbende opgenomen in het oncologisch dagziekenhuis:

598404 Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie: eerste vijf dagen, per dag C 16

598146 Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geaccrediteerde geneesheer specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie: eerste vijf dagen, per dag C 16 + Q 30

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Niet van toepassing.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

Versturen omzendbrief.

PROCEDURE

Punt 4.2.2.van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2020

Voorgeschiedenis

*Werkgroep Inwendige geneeskunde van 22 september 2020 en 24 november 2020
Voltallige zitting TGR van 19 januari 2021*

OPDRACHT van de NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overmaking van het ontwerp van omzendbrief aan de Commissie voor Begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

GTWGINTERN_2020_004

Het akkoord artsen-ziekenfondsen 2020 voorziet :

4.2.2. Toezicht oncologisch dagziekenhuis De NCAZ dringt erop aan dat op basis van een voorstel van de Technische geneeskundige raad (TGR) het RIZIV, via omzendbrief, de onduidelijkheid zal opheffen over de mogelijkheid tot het aanrekenen van toezichtshonoraria in het oncologisch dagziekenhuis. Bovendien wordt beslist om in een eerste fase het toezichtshonorarium voor hematologen en pediatriesch oncologen/hematologen vast te stellen op 60 euro vanaf 1 september 2020. In een tweede fase zal in 2021 een gelijkwaardige inspanning worden doorgevoerd ten aanzien van de oncologen en van de artsen die complexe auto-immuunaandoeningen behandelen.

Er werd volgend budget voorzien:

- 1.267.000 € vanaf 1/9/2020*
- 3.800.000 € op jaarbasis vanaf 1/1/2021*

Deze nota geeft in deel A een historisch overzicht met betrekking tot de onduidelijkheid voor de aanrekening van een toezichtshonorarium in het oncologisch dagziekenhuis.

Deel B van deze nota behandelt de budgettaire aspecten van het vast te stellen toezichtshonorarium op 60 €.

DEEL A: (pagina 2 tot 13)

Er heerst onduidelijkheid over het aanrekenen van toezichtshonoraria uit artikel 25 van de nomenclatuur voor patiënten verzorgd in daghospitalisatie (toediening van chemokuur).

In eerste instantie werd verwezen naar een omzendbrief V.I. nr. 85/264 van 3 juli 1985:

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 — 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

Omszendbrief V.I. nr. 85/264

Brussel, 3 juli 1985

300/3. add.

Betreft : Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen -
Verdubbeling van de volgnummers.

Addendum bij omzendbrief V.I. nr. 84/382 - 300/3 van
7 december 1984.

In omzendbrief V.I. nr. 84/382 - 300/3 van 7 december 1984 zijn de begrippen "ambulant" of "ter verpleging opgenomen patiënt" nader omschreven en zijn enkele toepassingsvoorbeelden opgenomen.

Er wordt evenwel aan herinnerd dat de verstrekkingen die worden verleend in het raam van artikel 9 octavo van de verordening op de geneeskundige verstrekkingen en van artikel 2, § 3, van de overeenkomst die is gesloten met de verplegingsinrichtingen, moeten worden getarifeerd onder de volgnummers die zijn voorbehouden voor de niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden.

De geneesherenhonoraria voor toezicht (artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen), die naar aanleiding daarvan zouden kunnen worden gevraagd, moeten evenwel worden getarifeerd onder de volgnummers die zijn voorbehouden voor de ter verpleging opgenomen rechthebbenden.

In dat geval hoeven het identificatienummer van de verplegingsinrichting en de code van de dienst echter niet te worden vermeld op het getuigschrift voor verstrekte hulp of het als zodanig geldend document.

De Voorzitter,



R. VAN DEN HEUVEL.

Daarin wordt gesteld dat de toezichtshonoraria uit artikel 25 die naar aanleiding van de verstrekkingen verleend in het raam van artikel 9 octavo van de verordening op de geneeskundige verstrekkingen kunnen worden gevraagd, moeten getarifeerd worden met de nummers voor gehospitaliseerde patiënten.

De V.I.'s zouden op basis van deze omzendbrief de tarifiering hebben toegestaan tot op heden. (bevestigd door dr. Landtmeters – CM)

Evenwel is artikel 9 octavo niet meer van toepassing want slechts geldig tot 31/12/1986, en geldt de omzendbrief dus ook niet meer.

(bevestigd door Ph. Vray – RIZIV - Jur_reg)

24 DECEMBER 1963. - Koninklijk besluit houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

<VARIA 1994-01-24/36, art. 1, 075; **Inwerkingtreding** : 27-04-1994>

(NOTA : Opgeheven bij VARIA 2003-07-28/32, art. 31; **Inwerkingtreding** : 01-09-2003)

Art. 9octavo. (zie NOTA in OPSCHRIFT) <VARIA 1986-07-07/30, art. 1, 026; **geldig tot 31-12-1986**> § 1.

In de volgende gevallen is een bedrag verschuldigd gelijk aan 75 pct. van de door de bevoegde minister vastgestelde verpleegdagprijs, met uitsluiting van de in de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen bepaalde inhaal- of aanvullende bedragen alsook van de in artikel 12, § 3, van dezelfde wet bepaalde bijkomende toelage, zelfs zo de opneming geen nacht behelst, en ongeacht de duur van het verblijf op voorwaarde dat werkelijk gebruik is gemaakt van de operatie- of gipskamer, of dat de zieke werkelijk een bed heeft bezet van een verpleegdienst, exclusief de wacht- en onderzoekkamers en de lokalen van een externe raadplegingsdienst van de verplegingsinrichting :

1. bloedige heelkundige bewerking waaraan een betrekkelijke waarde gelijk aan of hoger dan K 40 of N 66 is toegewezen;

2. verstrekking die een algemene anesthesie vergt;

3. elke toestand waarin hetzij een bloed- of plasmatransfusie, hetzij dringende verzorging welke een opneming in een verpleegdienst verantwoordt, vereist is. Die verantwoording moet door de inrichting worden verstrekt en achteraf door de adviserend geneesheer worden goedgekeurd;

4. intravasculaire perfusie;

5. nier- of peritoneale dialyse.

§ 2. Ingeval de gipskamer wordt gebruikt onder dezelfde voorwaarden inzake verblijfsduur als die vastgesteld in § 1, is een forfaitair bedrag van (22,71 euro, gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,14 dat geldt op 1 juni 1999 (basis 1996 = 100)), verschuldigd zo een gipsverband wordt aangelegd voor elke breuk of luxatie of voor elke orthopedische behandeling of afgietsel waaraan een betrekkelijke waarde gelijk aan of hoger dan K 40 of N 66 is toegewezen. <VARIA 2001-05-21/36, art. 2, 113; **Inwerkingtreding** : 01-01-2002>

Louter ter volledigheid is de omzendbrief V.I. nr. 85/264 van 3 juli 1985 een addendum van een vorige omzendbrief:

Addendum bij omzendbrief V.I. nr. 84/382 - 300/3 van 7 december 1984.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 — 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

Omzendbrief V.I. nr. 84/382

Brussel, 7 december 1984

300/3

Betreft : Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Verdubbeling van de volgnummers.

In de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die is bekendgemaakt als bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 is voorzien in afzonderlijke volgnummers voor de geneeskundige verstrekkingen naargelang ze worden verleend aan ambulante behandelde rechthebbenden of aan ter verpleging opgenomen rechthebbenden. Gelieve te noteren dat die volgnummers met zes posities slechts moeten worden toegepast vanaf 1 april 1985.

Of het om een "ambulante" dan wel om een "ter verpleging opgenomen" patiënt gaat, hangt af van de situatie van de patiënt (al dan niet ter verpleging opgenomen) en niet van de plaats waar de verstrekking wordt verricht.

De hoedanigheid van "ter verpleging opgenomen patiënt" wordt geacht te bestaan vanaf het uur en de datum van opneming in het ziekenhuis zoals ze zijn vermeld op het document van kennisgeving van ziekenhuisverpleging, tot het uur en de datum van ontslag die zijn vermeld op de kennisgeving van einde ziekenhuisverpleging. Daaruit volgt dat :

- 1°) als een ter verpleging opgenomen patiënt tijdens vorengenoemde periode een verstrekking ontvangt buiten het ziekenhuis, die verstrekking wordt beschouwd als verleend aan een ter verpleging opgenomen patiënt;
- 2°) in geval van opneming overdag of 's nachts in een psychiatrische dienst, de verstrekkingen die buiten de uren van gedeeltelijke opneming aan de rechthebbende worden verleend, eveneens worden gefactureerd onder de volgnummers die zijn voorbehouden voor de ter verpleging opgenomen rechthebbenden.

Dezelfde regel is van toepassing als verstrekkingen worden verleend, eensdeels tijdens de verlofdagen die worden genomen in het kader van de nationale overeenkomst, gesloten met de psychiatrische inrichtingen, en anderdeels tijdens de weekendverloven die worden toegestaan in de verplegingsinrichtingen.


Er dient nog te worden beschouwd dat :

- 1°) de verstrekkingen die worden verleend in het kader van artikel 9 octavo van de verordening op de geneeskundige verstrekkingen en van artikel 2, § 3, van de overeenkomst, gesloten met de verpleeginrichtingen, moeten worden getarifeerd onder de volgnummers die zijn voorbehouden voor de niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden; niet-tegenstaande die regel moeten de honoraria voor toezicht welke bij die gelegenheid zouden kunnen worden gevorderd, worden getarifeerd onder de volgnummers die zijn voorbehouden voor de ter verpleging opgenomen rechthebbenden;

- 2 -

- 2°) de situatie van de patiënt op het tijdstip dat de verstrekking daadwerkelijk wordt verleend, doorgaans bepalend is voor de keuze van het volgnummer; nochtans moet voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, pathologische anatomie of nucleaire geneeskunde in vitro de vraag of het om een "ambulante" dan wel om een "ter verpleging opgenomen" patiënt gaat, worden beantwoord in functie van het tijdstip waarop het voorschrift wordt opgemaakt;
- 3°) voor de verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de leveranciers van toestellen en prothesen behoren, de vraag of het om een "ambulante" dan wel om een "ter verpleging opgenomen" patiënt gaat, moet worden beantwoord in functie van het tijdstip waarop het toestel of de prothese wordt afgeleverd.

De Voorzitter,



R. VAN DEN HEUVEL.

Er werd door dr. Rutsaert verder verwezen naar 2 brieven ondertekend door de gewezen leidend ambtenaar dr. De Ridder:

1.

In de eerste brief van 25 oktober 2010 is enkel het antwoord op vraag 2 hier nuttig en men staat daar toe om de verstrekking 599082 aan te rekenen bij een patiënt die opgenomen is in een dagziekenhuis voor een chemokuur evenwel met de bijhorende melding "als aan alle voorwaarden van de nomenclatuur is voldaan". Dit advies is dus nogal verwarrend want de verstrekking 599082 luidt:

Art. 25. § 1. Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de geneesheer aan wie het verschuldigd is:

...

599082 Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een geneesheer-specialist C 26

Het onderzoek wordt gevraagd door de geneesheer die op de patiënt toezicht uitoefent.

Het onderzoek wordt niet uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de psychiatrie.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een geneesheer die tot een ander specialisme behoort dan de aanvragend geneesheer. Een geneesheer-specialist in de pediatrie die houder is van de bijzondere beroepstitel in de neuropediatrie mag echter op verzoek van een geneesheer-specialist in de pediatrie een onderzoek uitvoeren."

De code 599082 is dus enkel voor gehospitaliseerde patiënten. Strikt genomen is dit antwoord niet echt foutief, maar absoluut niet duidelijk.



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering



GENEESKUNDIGE VERZORGING

Medisch contact: Dr Dirk Van Damme
Correspondent : Alex Devogel
Administratief Assistent
Tel.: 02/739 77.75 Fax : 02/739 73 76
E-mail : alex.devogel@riziv.fgov.be
Onze ref. : 1110/AD /511

Uw mail van: 23-06-2010 en 04-08-2010

Uw referentie:

Brussel,

5142287
10-2010

10 / M / 3101 / 2 ; 25

Medische honoraria in het kader van dagbehandelingen oncologie en hematologie

Geachte collega,

Uw bovenvermelde mail werd onderzocht op 07-10-2010 door de Werkgroep Interpretatie van de Technische Geneeskundige Raad.

Vraag 1

In beide hierna beschreven situaties komt de patiënt in eerste instantie op raadpleging in de spreekkamer van de arts waar hij, na anamnese en klinisch onderzoek, een voorschrift opmaakt voor intraveneus toe te dienen medicatie. Vervolgens wordt de patiënt verwezen naar het dagziekenhuis waar - onder medisch toezicht - zijn behandeling wordt toegediend.

- In geval de patiënt op het dagziekenhuis met antitumorale medicatie wordt behandeld geeft dit aanleiding tot aanrekening van een maxi-forfait en kan de geneesheerspecialist in de medische oncologie of de internist-hematoloog een toezichthonorarium aanrekenen (code 598146 voor een geaccrediteerde arts). Dit honorarium bedraagt 19,61 EUR.
- In geval diezelfde patiënt op het dagziekenhuis met andere medicatie wordt behandeld (bijvoorbeeld intraveneuze bisfosfonaten) geeft dit aanleiding tot aanrekening van een mini-forfait en kan de geneesheerspecialist in de medische oncologie of de internist-hematoloog een honorarium voor raadpleging aanrekenen (code 102292 of 102336 voor een geaccrediteerde arts). Dit honorarium bedraagt 52,65 EUR.

Er is dus - afhankelijk van het type medicatie dat wordt toegediend - een belangrijk verschil in honorarium, met name een factor 2,7. Dit is aberrant temeer dat de complexiteit van het medisch handelen (alsook de verantwoordelijkheden en de daaraan gelieerde medicolegale aspecten) aanzienlijk groter is in geval van behandelingen welke aanleiding geven tot aanrekening van een maxi-forfait.

Mijn concrete vraag is of het toegelaten is om - in het geval dat de patiënt behandeld wordt met antitumorale medicatie - **op dezelfde dag** het toezichthonorarium te cumuleren met de raadpleging die is voorafgegaan aan de behandeling.

Ik heb weet van centra die beide prestaties in de tijd spreiden en dus de patiënt de dag voor hun behandeling op raadpleging laten komen. Het toezichthonorarium en het honorarium voor consultatie worden dus op 2 aparte dagen aangerekend. Ik neem aan dat deze werkwijze is toegelaten. Maar of dit de efficiëntie van de zorg wel ten goede komt is wel zeer de vraag ...

Antwoord

Interpretatieregel 10 van artikel 25 bepaalt dat in geval van maxi-forfait, de geneeskundige honoraria voor toezicht worden toegepast.

De betaling van het honorarium voor toezicht sluit elke mogelijkheid uit tot vergoeding van het honorarium voor raadpleging of bezoek, waarin is voorzien in hoofdstuk II van de nomenclatuur, ongeacht of ze plaats hebben gehad buiten of in de verplegingsinrichting. (Interpretatieregel art.25/06)

Vraag 2

Een patiënt wordt in het kader van zijn oncologische aandoening opgenomen op een dagziekenhuis oncologie-hematologie. De behandeling met chemotherapie geeft dan aanleiding tot aanrekening van een maxi-forfait door het ziekenhuis en tot de aanrekening van een honorarium voor toezicht door de toezichthoudende geneesheer-specialist (in de regel is dat de code 598146). Kan door een geneesheer-specialist die tot een ander medisch specialisme behoort dan de toezichthoudende geneesheer-specialist op diezelfde dag code 599082 worden aangerekend, uiteraard mits aan alle randvoorwaarden wordt voldaan ?

Antwoord

De verstrekking 599082 *Honorarium voor het onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende...* C 12 kan in bovenstaand geval aangerekend worden door een geneesheer-specialist die tot een ander medisch specialisme behoort als aan alle voorwaarden van de nomenclatuur is voldaan.

Met de meeste hoogachting,
De Leidend ambtenaar
H. De Ridder
Directeur-generaal



2. De tweede brief van 14 april 2011 is van geen belang in de discussie.



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering



GENEESKUNDIGE VERZORGING

Medisch contact: Dr Dirk Van Damme

Correspondent : Alex Devogel

Administratief Assistent

Tel.: 02/739 77.75 Fax : 02/739 73 76

E-mail : alex.devogel@riziv.fgov.be

Onze ref. : 1110/AD /171

Uw mail van: 4-11-2011 **B186801**

Uw referentie:

14 -04- 2011

Brussel,

11 / M / 3218 / 25

Verstrekking 599082 en daghospitalisatie

Geachte heer

Uw bovenvermelde mail werd onderzocht op 24-03-2011 door de Werkgroep Interpretatie van de Technische Geneeskundige Raad.

Vraag

In opvolging van het antwoord van de Werkgroep Interpretatie van de TGR op mijn vraag betreffende de aanrekening van verstrekking 599082 in het kader van een opname en een behandeling op een dagziekenhuis oncologie-hematologie (zie kopij in bijlage) zou ik een bijkomende vraag willen voorleggen.

Is het correct dat in het kader van een daghospitalisatie (dus van ééndagsopname - zonder overnachting) de volgende toepassingsregel niet aan de orde is:

"5° Voor de toepassing van de bepalingen voorzien onder 1° en 2°, wordt een periode van ziekenhuisopname als volgt gedefinieerd:

- de drie eerste weken van ziekenhuisopname;
- van de tweeëntwintigste dag verblijf tot op het einde van de kalendermaand die volgt op de opname in het ziekenhuis;
- vervolgens iedere kalendermaand"

Antwoord

Art. 25 § 2. a) 1° 2^{de} lid bepaalt :

Wordt de opneming één, twee of drie dagen onderbroken, dan mag het honorarium dat is bepaald bij de aanvang van de opneming, niet opnieuw worden aangerekend.

Onderbrekingen van minder dan 3 dagen worden dus beschouwd als één hospitalisatie waarvoor art. 25 § 2 b) 5° moet toegepast worden :

- eerste periode : de drie eerste weken van ziekenhuisopname
- tweede periode : van de tweeëntwintigste dag verblijf tot op het einde van de kalendermaand die volgt op de opname in het ziekenhuis.
- derde periode : iedere kalendermaand.

Indien de onderbreking langer dan 3 dagen is kan de verstrekking 599082 dus opnieuw aangerekend worden.

Met de meeste hoogachting,

De Leidend ambtenaar

H. De Ridder
Directeur-generaal

Er bestaan evenwel 2 explicietere adviezen van de werkgroep TGR interpretatie van de nomenclatuur ondertekend door de leidend ambtenaar. Deze adviezen laten de aanrekening van de toezichtshonoraria in dagziekenhuis met gehospitaliseerde codes wel toe.

Deze briefwisseling is wel 'selectief' in die zin dat enkel de vragende instelling dit antwoord kreeg toegestuurd.

3. Brief dd. 11 juli 2007 verstuurd naar een ziekenhuis in Waals-Brabant:



INAMI

Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

Monsieur A. NOTTE
Centre Hospitalier de Tubize-Nivelles
Rue Samiette, 1

1400 NIVELLES

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Référent médical : Dr Dirk Van Damme	Votre lettre du : 20 mars 2007
Correspondant : Claire Morette Chef administratif	Vos références : AN2007-03-20
Tél.: 02/739 77 70 Fax : 02/739 78 73	Bruxelles, le 11-07-2007
E-mail : ctm-tgr@riziv.fgov.be	
Nos réf. : 1110/CM - 07 CIN -370	

07/M/ 2189 / 25 / div

Concerne : honoraires de surveillance en hospitalisation de jour

Monsieur,

Le Groupe de travail Interprétation du Conseil technique médical a examiné votre lettre susmentionnée en date du 6 juin 2007.

Votre question:

L'article 4, §§ 1^{er} et 4 de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs précise les conditions dans lesquelles un maxi-forfait peut être facturé, notamment en cas d'administration d'une médication chimiothérapique qui répond à certaines conditions bien spécifiées.

Conformément à la règle interprétative n°10 de l'article 25 de la nomenclature des prestations de santé, la facturation de ce forfait permet la facturation d'honoraires de surveillance pour le suivi effectué par le médecin qui prend le patient en charge.

Dans le cas particulier d'un médecin accrédité qui possède la qualification 580 (médecin spécialiste en médecine interne), quels sont les honoraires de surveillance qui peuvent être facturés dans le cadre d'une chimiothérapie effectuée en hospitalisation de jour au sein d'un hôpital de jour oncologique ?

S'agit-il du code :

598146 *Honoraires de surveillance du bénéficiaire hospitalisé dus au médecin accrédité spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en pneumologie, en gastro-entérologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en pédiatrie, en rhumatologie : les cinq premiers jours, par jour C 16 + Q 30*

ou du code :

598205 *Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en gastro-entérologie, en pneumologie, en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie d'un malade hospitalisé dans un service D: par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour C 20 + Q 30 ?*

Réponse:

La règle interprétative 10 de l'article 25 précise que dans les cas visés à l'article 4, § 4 (maxi-forfait), § 5 (forfait A, B, C ou D), § 6 (dialyse rénale) ou en cas d'admission en hospitalisation chirurgicale de jour lors de laquelle est effectuée une prestation de la liste A (cf arrêté royal du 25 avril 2002 concernant le budget des moyens financiers des hôpitaux), le régime des honoraires médicaux de surveillance (article 25 de la nomenclature) est d'application.

Le médecin accrédité spécialiste en médecine interne qui exerce effectivement la surveillance du patient traité par chimiothérapie dans les conditions prévues à l'article 4, §§ 1 et 4 de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs (maxi-forfait) doit attester la prestation 598146 *Honoraires de surveillance du bénéficiaire hospitalisé dus au médecin accrédité spécialiste en médecine interne.....: les cinq premiers jours, par jour C 16 + Q 30.*

La prestation 598205 *Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en médecine interne d'un malade hospitalisé dans un service D: par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour C 20 + Q 30* ne peut pas être attestée dans les circonstances décrites.

A noter que le fait de devoir appliquer le régime des honoraires de surveillance ne signifie pas que ces honoraires puissent toujours être effectivement attestés. En effet, ils ne peuvent pas l'être par exemple en cas de règle de non cumul prévue par la nomenclature ou en cas d'immunisation après une intervention chirurgicale (article 25, § 2, 2 ° de la nomenclature).

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER
Directeur général.

4. Brief dd. 21 mei 2010 verstuurd naar het UZ Brussel en hierbij wordt de onderstaande stelling niet ontkend:

Volgens het Riziv mag blijkbaar bij dagopname als toezichtshonorarium de verstrekking 598146 of 598404 worden aangerekend.



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

UZ Brussel
Aan de heer Patrick Rouckhout
Laarbeeklaan 101

B-1090 Brussel

GENEESKUNDIGE VERZORGING

Medisch contact: Dr Dirk Van Damme
Correspondent : Alex Devogel
Administratief Assistent
Tel.: 02/739 77.75 Fax : 02/739 73 76
E-mail : alex.devogel@riziv.fgov.be
Onze ref. : 1110/AD /253

Uw mail van: 18-03-2010

Uw referentie:

Brussel,

21-05-2010
0139837

10 / M / 3018 / 25
Toezicht dagopname

Geachte heer

Uw bovenvermelde mail werd onderzocht op 29-04-2010 door de Werkgroep Interpretatie van de Technische Geneeskundige Raad.

Vraag

Volgens het Riziv mag blijkbaar bij dagopname als toezichtshonorarium de verstrekking 598146 of 598404 worden aangerekend.

Vraag die wij ons hierbij stellen, en waarvoor wij geen duidelijke onderrichtingen vinden binnen de nomenclatuur, is, of deze verstrekkingen mogen gecumuleerd worden met de verstrekkingen 599480 en 597800, wanneer één van de verstrekkingen uit de limitatieve lijst werd verricht.

Antwoord

De toezichtshonoraria verstrekking 598146 of 598404 kunnen niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 597800 en 599480. De verstrekking 597800 is reeds een toezichtshonorarium. De toepassingsregel in art 25 § 2 a) 4° stelt:

"4° Behoudens de verstrekkingen 596525, 596540, 597645, 597660, 597682, 597726, 597741, 597785, 599045, 599060, 599082, 599104, 599303, 599443, 599465 en 599970-599981 zijn de verstrekkingen aangaande de toezichtshonoraria opgenomen in dit artikel onderling niet cumuleerbaar. Er mag slechts één van laatstgenoemde verstrekkingen per dag aangerekend worden."

Met de meeste hoogachting,

De Leidend ambtenaar

H. De Ridder
Directeur-generaal

L:\GV-SB\Dir\Zin_Tgr\Inb\leven\3001-3500m\3018 Toezicht dagopname.doc versie van 08-04-2010 11:21:00 geprint 03-05-2010 10:57:00 1/1
Tervurenlaan 211 • B - 1150 Brussel Tel. : 02 739 71 11 • Fax : 02 739 72 91
Openingsuren van de kantoren : van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur. Afspraak mogelijk.

Bij deze brief is er ook nog volgend mailverkeer:

-----Original Message-----

From: Dirk VanDamme [mailto:Dirk.VanDamme@riziv.fgov.be]

Date: Wednesday, June 18, 2008 12:33 PM

To: Vissers, Veerle

Cc: Annelies DeGraeve; Alex Devogel; Arlette Rombout; Bert Winnen; Claire Morette; Pascale Dissy; Philippe Vray

Subject: Fwd: RE: toezicht bij dagopname

Mevrouw,

Ik merk dat uw eerste mail reeds dateert van November vorig jaar en dat ik u bevestigde dat we de zaak onderzoeken. Er is hier blijkbaar iets misgegaan, waarvoor mijn excuses.

Over deze zaak is reeds meemaal een standpunt ingenomen door de werkgroep interpretatie. Indien u dit wenst zal ik het opnieuw voorleggen (laat het me dan weten), maar de volgende werkgroep komt pas samen eind september en en zult u dus pas in oktober een officieel schrijven kunnen ontvangen.

Het standpunt is dat voor opname in het dagziekenhuis, in de gevallen dat er het regime van toezichtshonoraria geldt, de internist de verstrekkingen 598404 of 598146 (geaccrediteerd) mag aanrekenen en niet de verstrekking 598205 (opname in een dienst D).

met vriendelijke groeten,

Dr. Dirk Van Damme
Geneesheer-inspecteur Technisch Geneeskundige Raad
Médecin-inspecteur Conseil Technique Médical
RIZIV - INAMI
02 739 78 76
dirk.vandamme@riziv.fgov.be

MOGELIJKE OPLOSSING ?

Om de mogelijke onduidelijkheid definitief aan te pakken kan men verwijzen naar "De visienota betreffende de herziening van de werking, organisatie en financiering van de daghospitalisatie" (nota CGV 2019/345 van 22/11/2019)

Op pagina 22 leest men: "Aanpassing nomenclatuur via verzekeringscomité een oproep aan médico-mut voor intentie om daghospitalisatie nomenclatuur ook te herzien tov huidige lijsten en toekomstige aanpassingen."

...

Opdracht: opname van intentie tot herziening nomenclatuur daghospitalisatie, toezichtshonoraria, coördinatie honoraria, forfaits) in medico-mut akkoord + verdere concretisering voorstellen.

...

⇒ Tijdens deze oefening kan men duidelijke en definitieve afspraken vastleggen.

DEEL B: vragen naar extra budget door dr. Rutsaert

Vraagstelling:

Tijdens onze laatste vergadering heb ik de opwaardering van de intellectuele akten van de hematologen voorgesteld.

Hun raadplegingshonorarium is momenteel al vrij hoog en dat zou ik voorlopig zo houden. Het is m.i. prioritair is om eerst alle andere raadplegingshonoraria stapsgewijs te verhogen.

Er is geen apart toezichthonorarium (wel een voor alle inwendige disciplines) maar wellicht kan het Riziv nakijken hoeveel hiervan door hematologen wordt aangerekend? Vaak betreft het semi-intensieve tot full intensieve patiënten die op de intensieve zorgafdeling niet erg welkom zijn, of patiënten in isolatiekamers. Een reële opwaardering is zeker wenselijk.

⇒ **Cijfers in bijlage**

Zij hebben blijkbaar heel wat werk en verantwoordelijkheid met de opvolging en verslaggeving van patiënten in het dagziekenhuis, blijkbaar meer dan voor de repetitieve chemotherapie voor solide tumoren, en worden daarvoor niet vergoed. Dit is eigenlijk onaanvaardbaar. De chirurg die al een ingreep heeft kunnen aanrekenen komt even goededag zeggen in de dagkliniek en krijgt wel een toezichthonorarium (= 597800). Een vergoeding in de grootte-orde van een raadpleging lijkt logisch.

⇒ **Cijfers in bijlage**

Betrokken nomenclatuur:

⇒ Toezicht door chirurg

597800 Toezichtshonorarium voor het verblijf van een patiënt in een erkend dagziekenhuis voor de geneesheer-specialist die een van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst heeft verricht

C

15

⇒ **17,15 €**

"K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003)

"De verstrekkingen 597800 en 599480 mogen slechts worden aangerekend wanneer een van de verstrekkingen uit de onderstaande limitatieve lijst in het dagziekenhuis is verricht en daadwerkelijk toezicht op de patiënt werd uitgeoefend met inbegrip van de voorbereiding op de terugkeer naar huis en de beslissing tot ontslag uit het dagziekenhuis."

"K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003) + "K.B. 28.9.2006" (in werking 1.12.2006) + "K.B. 29.4.2008" (in werking 1.5.2007) + "K.B. 24.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 1.4.2016" (in werking 1.6.2016)

GTWGINTERN_2020_004

"Limitatieve lijst :

220275, 228152, 235174, 244436, 244495, 244554, 246551, 246573, 246212, 246654, 246772, 250213, 253153, 256513, 257891, 257994, 258090, 260470, 260676, 260794, 260853, 262216, 262231, 280055, 280092, 285390, 286252, 287475, 287534, 300274, 317214, 354056, 432316, 476652, 589050, 589116, 589175, 220290, 238114, 238173, 238195, 238210, 244193, 246595, 246676, 257390, 260934, 261214, 261236, 276636, 473292, 473712, 423010, 424012, 453574, 453596, 464170, 464192, 589013, 589131, 247575, 247590, 247612, 247634, 247656, 247553, 246912, 246934, 241872, 241894 en 241916."

Jaar	Code Nomenclatuur	BKwal Zorgv	# Zorgv	Uitgaven	Gevallen	Uitg/Zorgv	Gev/Zorgv
2018	597800	10014	6	€368,17	34	€61,36	6
2018	597800	10034	1	€10,59	1	€10,59	1
2018	597800	10037	2	€21,18	2	€10,59	1
2018	597800	10045	6	€129,77	12	€21,63	2
2018	597800	10048	7	€84,08	8	€12,01	1
2018	597800	10100	20	€442,89	29	€22,14	1
2018	597800	10109	1	€14,11	1	€14,11	1
2018	597800	10140	818	€719.605,87	49.459	€879,71	60
2018	597800	10149	12	€3.196,46	219	€266,37	18
2018	597800	10170	47	€1.404,53	93	€29,88	2
2018	597800	10210	182	€48.730,95	3.362	€267,75	18
2018	597800	10340	1.061	€256.087,58	17.628	€241,36	17
2018	597800	10370	566	€1.942.575,57	131.745	€3.432,11	233
2018	597800	10374	10	€9.731,18	672	€973,12	67
2018	597800	10410	474	€427.886,38	29.372	€902,71	62
2018	597800	10414	65	€44.507,62	3.085	€684,73	47
2018	597800	10450	343	€437.178,10	30.143	€1.274,57	88
2018	597800	10454	1	€171,37	12	€171,37	12
2018	597800	10480	856	€630.717,74	43.676	€736,82	51
2018	597800	10489	6	€9.907,71	690	€1.651,29	115
2018	597800	10494	9	€5.830,86	406	€647,87	45
2018	597800	10520	2	€449,06	31	€224,53	16
2018	597800	10550	1	€554,56	39	€554,56	39
2018	597800	10580	3	€284,49	20	€94,83	7
2018	597800	10589	4	€89,64	6	€22,41	2
2018	597800	10650	113	€6.762,64	459	€59,85	4
2018	597800	10659	1	€14,11	1	€14,11	1
2018	597800	10660	3	€73,04	5	€24,35	2
2018	597800	10690	5	€791,82	54	€158,36	11
2018	597800	10730	290	€263.134,28	18.036	€907,36	62
2018	597800	10734	27	€17.373,63	1.186	€643,47	44
2018	597800	10739	5	€3.512,45	240	€702,49	48
2018	597800	10780	1	€14,11	1	€14,11	1
2018	597800	10790	3	€1.450,83	99	€483,61	33
2018	597800	10800	3	€44,82	3	€14,94	1
2018	597800	10860	1	€13,91	1	€13,91	1
2018	597800	10930	103	€27.374,45	1.865	€265,77	18
2018	597800	10999	1	€14,11	1	€14,11	1
2018	597800	30001	3	€88,92	6	€29,64	2
2018	597800	30004	8	€1.446,23	100	€180,78	13
2018	597800	30005	206	€33.245,56	2.297	€161,39	11
2018	597800	99999	1	€154,41	11	€154,41	11

⇒ Algemeen toezicht voor alle inwendige disciplines

598404 Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie: eerste vijf dagen, per dag

C

16

⇒ 19,70 €

Jaar	Code Nomenclatuur	BKwal Zorgv	# Zorgv	Uitgaven	Gevalen	Uitg/Zorgv	Gev/Zorgv
2018	598404	10006	1	€19,92	2	€19,92	2
2018	598404	10018	1	€23,64	2	€23,64	2
2018	598404	10058	9	€164,32	16	€18,26	2
2018	598404	10062	1	€9,34	1	€9,34	1
2018	598404	10065	3	€370,96	36	€123,65	12
2018	598404	10066	1	€133,16	12	€133,16	12
2018	598404	10180	26	€9.525,72	609	€366,37	23
2018	598404	10580	103	€112.713,88	7.076	€1.094,31	69
2018	598404	10583	5	€409,19	29	€81,84	6
2018	598404	10589	19	€32.176,63	2.021	€1.693,51	106
2018	598404	10598	35	€152.694,94	9.970	€4.362,71	285
2018	598404	10620	48	€52.776,37	3.334	€1.099,51	69
2018	598404	10628	1	€33,18	2	€33,18	2
2018	598404	10650	118	€292.209,42	19.420	€2.476,35	165
2018	598404	10659	1	€3.114,37	207	€3.114,37	207
2018	598404	10660	54	€297.446,36	19.534	€5.508,27	362
2018	598404	10690	42	€16.149,66	1.058	€384,52	25
2018	598404	10691	3	€132,72	8	€44,24	3
2018	598404	10696	1	€84,66	6	€84,66	6
2018	598404	10698	6	€10.726,65	595	€1.787,78	99
2018	598404	10699	1	€364,98	22	€364,98	22
2018	598404	10730	82	€41.577,52	2.631	€507,04	32
2018	598404	10734	2	€28,22	2	€14,11	1
2018	598404	10739	5	€2.002,60	124	€400,52	25
2018	598404	10770	26	€12.725,63	801	€489,45	31
2018	598404	10774	1	€47,29	3	€47,29	3
2018	598404	10779	1	€700,97	43	€700,97	43
2018	598404	10780	6	€524,38	34	€87,40	6
2018	598404	10790	9	€1.195,59	77	€132,84	9
2018	598404	10985	2	€4.293,65	247	€2.146,83	124
2018	598404	10999	1	€3.518,99	237	€3.518,99	237
2018	598404	99999	1	€42,33	3	€42,33	3

- 598 = hematologen
- 698 = pediater-oncoloog/hematoloog
- 660 = oncologen
- 650 = gastro enterologen
- 580 = internisten

598146 Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geaccrediteerde geneesheer specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie: eerste vijf dagen, per dag

C
Q

16 +
30

⇒ 22,66 €

Jaar	Code Nomenclatuur	BKwal Zorgv	# Zorgv	Uitgaven	Gevallen	Uitg/Zorgv	Gev/Zorgv
2018	598146	10119	1	€-299,20	-15	€-299,20	-15
2018	598146	10180	195	€184.990,16	9.545	€948,67	49
2018	598146	10182	1	€16,97	1	€16,97	1
2018	598146	10184	1	€43,86	2	€43,86	2
2018	598146	10580	368	€779.066,49	42.419	€2.117,03	115
2018	598146	10583	80	€43.498,67	2.306	€543,73	29
2018	598146	10589	47	€58.474,12	3.192	€1.244,13	68
2018	598146	10598	136	€1.699.700,91	93.949	€12.497,80	691
2018	598146	10620	320	€908.049,73	49.368	€2.837,66	154
2018	598146	10624	11	€11.888,85	652	€1.080,80	59
2018	598146	10628	2	€1.102,75	59	€551,38	30
2018	598146	10650	552	€4.870.846,10	273.111	€8.824,00	495
2018	598146	10659	10	€83.228,72	4.665	€8.322,87	467
2018	598146	10660	222	€3.476.917,85	191.883	€15.661,79	864
2018	598146	10690	382	€220.764,60	11.711	€577,92	31
2018	598146	10691	17	€5.131,78	279	€301,87	16
2018	598146	10694	3	€368,83	20	€122,94	7
2018	598146	10696	9	€4.198,52	224	€466,50	25
2018	598146	10698	28	€102.056,45	4.933	€3.644,87	176
2018	598146	10699	5	€19.305,27	1.012	€3.861,05	202
2018	598146	10730	485	€425.103,99	22.979	€876,50	47
2018	598146	10734	60	€40.963,54	2.234	€682,73	37
2018	598146	10739	11	€8.021,65	427	€729,24	39
2018	598146	10760	3	€200,23	11	€66,74	4
2018	598146	10764	2	€3.666,89	196	€1.833,45	98
2018	598146	10770	191	€120.410,89	6.409	€630,42	34
2018	598146	10774	12	€12.125,72	647	€1.010,48	54
2018	598146	10780	36	€17.142,89	894	€476,19	25
2018	598146	10790	95	€28.214,25	1.541	€296,99	16
2018	598146	10794	17	€8.987,81	490	€528,69	29
2018	598146	10983	1	€33,94	2	€33,94	2
2018	598146	99999	1	€168,05	10	€168,05	10

Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor pneumologie, voor reumatologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor medische oncologie op een in een dienst D opgenomen zieke:

598706 de eerste vijf dagen, per dag C 20

⇒ 27,09 €

Jaar	Code Nomenclatuur	BKwal Zorgv	# Zorgv	Uitgaven	Gevallen	Uitg/Zorgv	Gev/Zorgv
2018	598706	10058	1	€29,42	2	€29,42	2
2018	598706	10065	1	€98,35	5	€98,35	5
2018	598706	10073	1	€143,55	9	€143,55	9
2018	598706	10580	93	€639.108,29	27.524	€6.872,13	296
2018	598706	10583	17	€91.838,66	3.971	€5.402,27	234
2018	598706	10589	13	€227.705,68	9.876	€17.515,82	760
2018	598706	10598	23	€197.231,74	8.741	€8.575,29	380
2018	598706	10620	62	€491.874,36	21.294	€7.933,46	343
2018	598706	10624	1	€33.712,56	1.540	€33.712,56	1.540
2018	598706	10628	1	€1.699,36	72	€1.699,36	72
2018	598706	10650	86	€420.388,47	18.416	€4.888,24	214
2018	598706	10659	1	€24.031,98	1.017	€24.031,98	1.017
2018	598706	10660	42	€257.197,20	11.176	€6.123,74	266
2018	598706	10730	116	€614.785,93	26.805	€5.299,88	231
2018	598706	10734	4	€1.142,38	49	€285,60	12

Jaar	Code Nomenclatuur	BKwal Zorgv	# Zorgv	Uitgaven	Gevallen	Uitg/Zorgv	Gev/Zorgv
2018	598706	10739	2	€6.866,94	292	€3.433,47	146
2018	598706	10760	4	€6.484,24	284	€1.621,06	71
2018	598706	10770	78	€612.274,42	26.677	€7.849,67	342
2018	598706	10774	1	€30.307,24	1.318	€30.307,24	1.318
2018	598706	10780	16	€68.223,56	2.927	€4.263,97	183
2018	598706	10790	7	€73.176,86	3.173	€10.453,84	453
2018	598706	10999	1	€33.967,42	1.548	€33.967,42	1.548
2018	598706	99999	1	€21,26	1	€21,26	1

598205 door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag

C 20 +
Q 30

⇒ 30,75 €

Jaar	Code Nomenclatuur	BKwal Zorgv	# Zorgv	Uitgaven	Gevallen	Uitg/Zorgv	Gev/Zorgv
2018	598205	10180	3	€266,59	10	€88,86	3
2018	598205	10580	394	€4.082.481,70	152.605	€10.361,63	387
2018	598205	10583	219	€1.260.019,40	47.229	€5.753,51	216
2018	598205	10589	43	€751.225,68	28.166	€17.470,36	655
2018	598205	10598	132	€1.441.791,85	54.904	€10.922,67	416
2018	598205	10620	405	€8.460.499,04	319.072	€20.890,12	788
2018	598205	10624	20	€364.761,39	13.670	€18.238,07	684
2018	598205	10628	1	€386,57	14	€386,57	14
2018	598205	10650	529	€7.924.862,33	300.358	€14.980,84	568
2018	598205	10659	11	€230.530,30	8.679	€20.957,30	789
2018	598205	10660	216	€2.853.109,78	108.420	€13.208,84	502
2018	598205	10730	584	€6.486.058,55	245.963	€11.106,26	421
2018	598205	10734	77	€714.396,32	27.086	€9.277,87	352
2018	598205	10739	11	€147.968,40	5.596	€13.451,67	509
2018	598205	10760	9	€35.044,18	1.320	€3.893,80	147
2018	598205	10764	2	€9.156,06	347	€4.578,03	174
2018	598205	10770	336	€5.234.748,69	198.468	€15.579,61	591
2018	598205	10774	20	€262.105,54	9.915	€13.105,28	496
2018	598205	10780	83	€393.748,27	14.680	€4.743,96	177
2018	598205	10784	1	€2.262,59	81	€2.262,59	81
2018	598205	10790	78	€130.029,69	4.889	€1.667,05	63
2018	598205	10794	17	€56.341,71	2.151	€3.314,22	127
2018	598205	10983	2	€3.000,60	115	€1.500,30	58
2018	598205	99999	1	€-24,81	-1	€-24,81	-1

598721 van de zesde tot en met de twaalfde dag, per dag

C 7

⇒ 8,81 €

Jaar	Code Nomenclatuur	BKwal Zorgv	# Zorgv	Uitgaven	Gevallen	Uitg/Zorgv	Gev/Zorgv
2018	598721	10065	1	€19,17	3	€19,17	3
2018	598721	10073	1	€8,32	2	€8,32	2
2018	598721	10180	3	€70,14	10	€23,38	3
2018	598721	10580	424	€812.169,66	118.675	€1.915,49	280
2018	598721	10583	204	€165.025,44	23.893	€808,95	117
2018	598721	10589	35	€42.474,68	6.263	€1.213,56	179
2018	598721	10598	139	€276.305,97	43.011	€1.987,81	309
2018	598721	10620	412	€1.183.926,91	173.309	€2.873,61	421
2018	598721	10624	17	€49.849,50	7.123	€2.932,32	419
2018	598721	10628	1	€207,50	31	€207,50	31
2018	598721	10650	532	€879.023,78	132.925	€1.652,30	250

Jaar	Code Nomenclatuur	BKwal Zorgv	# Zorgv	Uitgaven	Gevallen	Uitg/Zorgv	Gev/Zorgv
2018	598721	10659	9	€19.997,70	3.035	€2.221,97	337
2018	598721	10660	236	€471.153,83	71.840	€1.996,41	304
2018	598721	10730	590	€786.729,88	117.034	€1.333,44	198
2018	598721	10734	70	€79.005,06	11.768	€1.128,64	168
2018	598721	10739	12	€12.984,08	1.949	€1.082,01	162
2018	598721	10760	8	€2.907,10	438	€363,39	55
2018	598721	10764	2	€1.292,44	201	€646,22	101
2018	598721	10770	349	€736.054,47	110.643	€2.109,04	317
2018	598721	10774	16	€31.289,40	4.584	€1.955,59	287
2018	598721	10780	45	€22.388,00	3.255	€497,51	72
2018	598721	10784	1	€25,56	3	€25,56	3
2018	598721	10790	56	€23.440,86	3.439	€418,59	61
2018	598721	10794	14	€7.580,94	1.162	€541,50	83
2018	598721	10999	1	€2.147,74	352	€2.147,74	352

598743 de dertiende en volgende dagen, per dag

C 3,5

⇒ 4,40 €

Jaar	Code Nomenclatuur	BKwal Zorgv	# Zorgv	Uitgaven	Gevallen	Uitg/Zorgv	Gev/Zorgv
2018	598743	10180	1	€29,49	8	€29,49	8
2018	598743	10580	394	€418.087,28	121.566	€1.061,14	309
2018	598743	10583	167	€80.098,10	22.643	€479,63	136
2018	598743	10589	31	€13.929,64	3.997	€449,34	129
2018	598743	10598	138	€217.261,62	67.878	€1.574,36	492
2018	598743	10620	395	€484.625,03	140.736	€1.226,90	356
2018	598743	10624	18	€22.030,62	6.248	€1.223,92	347
2018	598743	10628	1	€25,56	6	€25,56	6
2018	598743	10650	507	€322.082,08	96.828	€635,27	191
2018	598743	10659	8	€9.088,83	2.735	€1.136,10	342
2018	598743	10660	233	€279.719,56	84.263	€1.200,51	362
2018	598743	10730	553	€241.942,71	71.611	€437,51	129
2018	598743	10734	64	€27.255,40	8.144	€425,87	127
2018	598743	10739	13	€4.913,59	1.424	€377,97	110
2018	598743	10760	6	€1.011,37	313	€168,56	52
2018	598743	10764	1	€637,57	209	€637,57	209
2018	598743	10770	336	€305.054,48	91.491	€907,90	272
2018	598743	10774	19	€12.691,25	3.778	€667,96	199
2018	598743	10780	41	€22.676,87	6.625	€553,09	162
2018	598743	10784	1	€25,20	6	€25,20	6
2018	598743	10790	40	€7.394,93	2.170	€184,87	54
2018	598743	10794	7	€4.273,51	1.256	€610,50	179
2018	598743	10999	1	€585,51	169	€585,51	169

598581 Coördinatiehonorarium in het kader van het zorgprogramma oncologie voor het verblijf van een patiënt in het dagziekenhuis voor een antitumorale medicamenteuze behandeling

C 2

De verstrekking 598581 mag éénmaal per patiënt worden aangerekend per dag die recht geeft op de aanrekening van het maxiforfait bij antitumorale medicamenteuze behandeling, door de geneesheer-specialist in de medische oncologie die oncologie-coördinator is zoals bedoeld in artikel 24 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend.

⇒ 2,29 €

Jaar	Code Nomenclatuur	BKwal Zorgv	# Zorgv	Uitgaven	Gevallen	Uitg/Zorgv	Gev/Zorgv
2018	598581	10660	108	€565.720,81	350.233	€5.238,16	3.243
2018	598581	99999	1	€47,80	30	€47,80	30

Budgettering van de concrete vraag voor revalorisatie toezichtshonorarium:

De vraag voor extra honorering betreft de alignering van het toezichtshonorarium op de raadpleging, dus van 22,66 € (code 598146) naar 60,93 € (code 102336), of ca.38 € extra.

102314 Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheerspecialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25 (= 58,20 €)

102336 Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheerspecialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25 + Q 30 (= 60,93 €)

Volgens cijfers van de CM zijn er hierbij 416.689 prestaties op jaarbasis voor alle specialisten, dus niet enkel door hematologen, op basis van de ODC-forfaits oncologie.

Tabel 1 ODC-forfaits oncologie en 598581 (RIZIV mod N 2018 versie april 2019)

prestatie		aantal	bedrag
767874	maxiforfait monotherapie	270529	32944464,22
767885	maxiforfait monotherapie	189	22936,54
767896	maxiforfait combitherapie	141090	23052028,8
767900	maxiforfait combitherapie	85	13847
767911	maxiforfait pediatrie monotherapie	3386	532237,84
767922	maxiforfait pediatrie monotherapie	2	315,4
767933	maxiforfait pediatrie combitherapie	1407	373483,84
767944	maxiforfait pediatrie combitherapie	1	267,33
		416.689	56.939.580,97

Een volledige alignering voor alle betrokken artsen vergt dus een extra budget van afgerond 16 miljoen euro (= $38 \times 416.689 = 15.834.182$ €).

Een verhoging met 2,4 € van het toezichtshonorarium vergt telkens een extra budget van 1 miljoen euro.

Op basis van het gebruik van de code 598581 komt men uit op een lager aantal prestaties (ca. 350.000), maar aangezien dit slechts een bijkomende vergoeding van 2,29 € betreft is het waarschijnlijk dat het aanrekenen van deze code soms wordt over het hoofd gezien.

Op basis van het gebruik van de codes 598404 en 598146 door hematologen en pediaters-oncoloog/hematoloog komt men aan 109.447 prestaties. Evenwel betreft dit een 'algemeen' nummer dat mogelijk niet altijd past binnen een chemokuur in dagkliniek. Verder blijkt uit deel 1 dat niet alle hematologen deze

codes aanrekenen omdat sommigen ervan uitgaan dat dit niet mag volgens de regels van de nomenclatuur.

Hypothetisch en rekening houdend met de voorgaanden zou men ervan uit kunnen gaan dat we ca. 100.000 verstrekkingen door hematologen moeten vooropstellen indien we de revalorisering van het toezichtshonorarium enkel voor hen zouden invoeren. Dit brengt ons dan op een meeruitgave van maximaal 3.800.000 €.

Besluit:

- 1. Indien men zich beperkt tot de hematologen en de pediaters-oncologen/hematologen dan is een extra budget van 3,8 miljoen € nodig.***
- 2. Reserve dient hierbij gemaakt voor de wettelijkheid van het aanrekenen van dit toezichtshonorarium (zie deel 1), en dit wordt best volledig uitgeklaard.***

Voorstel:

⇒ Creatie van een aparte nomenclatuurcode in artikel 25 §1bis.

Art. 25 §1bis. Honorarium voor toezicht op de in een dagziekenhuis verblijvende rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de arts aan wie het verschuldigd is:

AAA001

Honorarium voor toezicht op de in een daghospitaal verblijvende rechthebbende dat verschuldigd is aan de (geaccrediteerde) arts-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie en de arts-specialist in pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in pediatrie hematologie en oncologie.

Een honorarium van 60 € wordt voorzien voor de geaccrediteerde arts en omgezet in daarbij horende C- en Q-waarden in functie van het voorzien budget van 3.800.000 € op jaarbasis. Enkel een ambulante nomenclatuurcode wordt voorzien.

GTWGINTERN_2020_035

De werkgroep interne boog zich meermaals over de problematiek van het uitwerken van een voorstel tot opheffen onduidelijkheid bij de mogelijkheid tot aanrekenen van toezichtshonoraria in het oncologisch dagziekenhuis.

Er werd hiervoor een voorstel opgesteld en doorgestuurd naar de plenaire vergadering van de TGR van 20/10/2020. (*nota TGR 2020-028*)

De plenaire vergadering was evenwel van oordeel dat dit voorstel onvoldoende duidelijk was en een nieuwe poging moest worden ondernomen.

Dr. Rutsaert stelt het volgende voor:

Van: robert.rutsaert@telenet.be <robert.rutsaert@telenet.be>

Verzonden: 13 november 2020 19:01

Aan: Alain Van Hende (RIZIV-INAMI) <Alain.VanHende@riziv-inami.fgov.be>

CC: nadine.ectors@telenet.be

Onderwerp: omzendbrief

Alain

Zoals beloofd hierbij mijn suggestie voor de omzendbrief.

mvg

Robert

“Bij deze wordt bevestigd dat, in afwachting van een specifieke nomenclatuuraanpassing in art.25bis, de verstrekingen 598404-598146 mogen worden aangerekend bij een rechthebbende opgenomen in het oncologisch dagziekenhuis.”

598404 Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie: eerste vijf dagen, per dag C 16

598146 Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geaccrediteerde geneesheer specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie: eerste vijf dagen, per dag C 16 + Q 30 (€ 22).

(PS: het is gastro-enterologie)

Opmerking:

- de libellé van 598404-598146 spreekt hoegenaamd niet van enige koppeling aan chemotherapie, ik ben dus niet zeker dat het obligaat over het oncologisch dagziekenhuis moet gaan maar dat lijkt wel het voorzichtigst. Ik weet niet of de overeenkomst zh-vi voldoende argument is om deze koppeling te vereisen.
- om te vermijden dat de uitgaven te sterk toenemen (door anderen dan die uit de doelgroep) en om enige logica in de nomenclatuur te behouden (opgenomen terwijl pt statuut ambulans heeft) wordt best zo snel mogelijk werk gemaakt van specifieke nomenclatuur in art.25bis; de psychiater, cardioloog, enz. horen daar dan niet meer bij.
- heelkunde zou ik niet vermelden, die hebben al een aparte nomenclatuur voor toezicht dz gekoppeld aan verstrekkingen uit de limitatieve lijst, daarover bestaat geen onduidelijkheid (denk ik).

mvg
Robert

Het komt de werkgroep toe om hier verdere stappen te ondernemen.