

# 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 2020-130

Brussel, 16 november 2020

### **BETREFT**

Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - **Wijziging van artikel 2 - Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen (Invoering van een nieuwe verstrekking voor fysiotherapeuten) - Wijziging van artikel 22 – Fysische geneeskunde en revalidatie (Invoering van een bijkomend honorarium) - Ontwerp van koninklijk besluit**

### **BIJLAGEN**

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit  
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur  
Bijlage 3: actuariële analyse

### **INHOUD van het VOORSTEL**

1. Invoeren nieuwe nomenclatuurcode voor een multidisciplinaire fysiotherapeutische evaluatie door de arts-specialist in de fysiotherapie en de revalidatie bij een rechthebbende met een dwarslaesie.
2. Invoeren van een bijkomend honorarium bij de verstrekking 558832-558843.

### **MOTIVERING**

Het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2020 voorziet in artikel 4.3.8:

#### ***4.3.8 Fysische geneeskunde en revalidatie***

***De NCAZ beschouwt de input van bijkomende financiële middelen voor fysische geneeskunde en revalidatie als urgent. Daarom wordt er in een eerste fase 5.000 duizend euro vrijgemaakt. In de volgende jaren zal een gelijkaardige inspanning nodig zijn. De TGR wordt belast met de uitwerking van een voorstel tegen 31 maart 2020.***

Deze materie werd ondertussen besproken in de betrokken werkgroep TGR.

Bij beslissing van de NCAZ van 6 juli 2020 werd er reeds voorzien in de herwaardering van de verstrekking 558950-558961, goed voor een meeruitgave op jaarbasis van 3.017.000 € (nota NCAZ 2020-057).

Er werd tevens reeds voorzien in nieuwe nomenclatuur met betrekking op de mechatronische knieprothese, goed voor een meeruitgave op jaarbasis van 188.000 € (nota NCAZ 2020-077).

Gelet op een resterend beschikbaar budget en in overleg met de artsen-specialisten in fysische geneeskunde en revalidatie wordt bijkomend voorzien in de creatie van nieuwe verstrekkingen voor artsen-specialisten in de fysiotherapie en revalidatie in respectievelijk artikel 2 en artikel 22 van de nomenclatuur.

### **Voorstel 1. Liaisonfunctie dwarslaesie patiënten**

In de overeenkomst kine 2018-2019 staat er een passage over afstemming tussen de K en M nomenclatuur :

*“Met het oog op afstemming en continuïteit tussen de K en M verstrekkingen zal in de M nomenclatuur de mogelijkheid worden gecreëerd om aan patiënten na een multidisciplinaire behandeling in het ziekenhuis een voortgezette ambulante intensieve monodisciplinaire behandeling met sessies van lange duur te verlenen voor zover uit het behandelingsplan opgesteld door de revalidatiearts in samenspraak met de kinesitherapeut blijkt dat een betekenisvolle verbetering van de functionele toestand van de patiënt kan worden verwacht. De Technische Raad voor Kinesitherapie zal de doelpopulatie bepalen alsook een aantal proefprojecten organiseren in samenspraak met de Overeenkomstencommissie.”*

Voor dit project wordt gedacht aan een doelgroep dwarslaesie patiënten die na een multidisciplinaire behandeling in reva-centrum nog verder monodisciplinaire kine nodig hebben maar dan zittingen die langer dan 30 minuten duren.

Er werd hierbij door de fysiotherapeuten geopteerd voor een liaison functie naar analogie met de nomenclatuur van de geriatrische liaison, waarbij de patiënt binnen een revalidatiedienst multidisciplinair (arts FGR-KINE en/of ERGO) kan geëvalueerd worden, met concrete adviezen naar de perifere kinesist toe. Het voorgestelde honorarium bedraagt 114,96 EUR.

Men verwijst naar de liaison functie in de geriatrie. Deze verstrekkingen zijn evenwel opgenomen in artikel 25 van de nomenclatuur en betreffen enkel gehospitaliseerde patiënten. Aangezien men deze verstrekking tot 3 maal per jaar wil aanrekenen in de setting van *“om aan patiënten na een multidisciplinaire behandeling in het ziekenhuis een voortgezette ambulante intensieve monodisciplinaire behandeling met sessies van lange duur te verlenen voor zover uit het behandelingsplan opgesteld door de revalidatiearts in samenspraak met de kinesitherapeut blijkt dat een betekenisvolle verbetering van de functionele toestand van de patiënt kan worden verwacht”* kan dit niet via artikel 25 gelet op het hoofdzakelijk ambulante karakter van de nieuwe verstrekkingen.

Het voorstel is om een nieuwe multidisciplinaire verstrekking op te nemen in artikel 2 van de nomenclatuur met een N-50 waarde ( $N = 2.344022$ ).

Een eerder voorstel beperkte de toegang tot deze nieuwe verstrekking tot patiënten met een traumatische dwarslaesie, doch dit was eerder discriminerend naar patiënten toe met een niet-traumatische dwarslaesie. In dit voorstel worden dan ook alle patiënten met een recente dwarslaesie in opgenomen.

Op aangeven van de experts geldt deze nieuwe verstrekking voor patiënten met een gediagnosticeerde dwarslaesie uiterlijk 3 jaar voorafgaand aan de eerste verstrekkingdatum.

**Voorstel 2. Optrekken K60 naar K 70 (met behoud van 2 uur therapie) bij enkele codes van de limitatieve lijst (101 A, 102 A, 103 A), codes die allen zeer arbeidsintensief zijn, aanpassing nomenclatuur artikel 22 prestatie 558832-558843.**

Hierbij zou men wel rekening moeten houden met een niet verhoging van het remgeld bij VT-patiënten.

Deze herwaardering beperkt zich in voor 2021 tot een K70, doch in de komende jaren moet dit worden verhoogd tot een K90.

Om dit te realiseren kan men een nieuwe nomenclatuurcode invoeren naar analogie met de verstrekking 558832-558843, specifiek voor de pathologieën 101A, 102A en 103 A van de limitatieve lijst uit artikel 23 van de nomenclatuur.

Evenwel, aangezien er in artikel 23 van de nomenclatuur meerdere toepassingsregels betrekking hebben op de verstrekking 558832-558843, noodzaakt dit heel wat aanpassingen in de nomenclatuur. Het is verder niet uitgesloten dat er ook in andere documenten expliciet wordt verwezen naar deze nomenclatuurcode.

Om eventuele problemen te voorkomen wordt dan ook geopteerd om te voorzien in een bijkomend honorarium bovenop de verstrekking 558832-558843 die evenwaardig is aan de verhoging van een K60 naar een K70.

**Voorstel 3. Aanpassing conventie locomotorische en neurologische revalidatie (centra 9.50) - Verstrekking van multidisciplinaire revalidatie met een respectievelijke behandelingsduur van 120 minuten (prestatiecode 776171-776182 van R60 naar R 90 voor de aandoeningsgroep A2)**

Een budget van 2.600.000 euro is vereist voor de verhoging van R 60 naar R 90.

Deze aanpassing behoort niet tot de bevoegdheid van de TGR, maar wel van het CAD.

Dit voorstel wordt niet besproken, maar met het voorziene budget moet wel rekening gehouden worden in het globaal budgettair kader.

### **BUDGETTAIRE WEERSLAG**

De totale meerkost voor het voorstel bedraagt 3.145 duizend euro. Een bedrag van 2.660 duizend euro op jaarbasis is nog beschikbaar en een **bijkomend budget van 485 duizend euro** is dus **nodig** voor de uitvoering van het voorstel.

### **ADMINISTRATIEVE WEERSLAG**

Geen weerslag.

### **PROCEDURE**

Wettelijke basis : artikel 35, § 2, 1° - Wet van 14-07-1994 – Initiatief van de Technische Geneeskundige Raad

#### Voorgeschiedenis

*Werkgroep Inwendige geneeskunde van 23 juni 2020*

*Voltaallige zitting TGR van 20 oktober 2020*

**OPDRACHT van de NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN**

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overmaking van het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1) aan de Commissie voor Begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

## BIJLAGE 1

### KONINKRIJK BELGIE

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

**@ - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2 en 22 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen**

Filip, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,  
Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van @;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op @;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van @;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op @;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging

## ANNEXE 1

### ROYAUME DE BELGIQUE

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

**@ - Arrêté royal modifiant les articles 2 et 22 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités**

Philippe, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du @ ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le @ ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du @ ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @ ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du @ ;

van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van @;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op @;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van @;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @ ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le @ ;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Artikel 1.** In artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 oktober 2018, worden na de verstrekking 102233 en de toepassingsregels die erop volgen, de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd:

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 octobre 2018, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 102233 et les règles d'application qui la suivent :

103493-103504  
Multidisciplinaire fysiotherapeutische evaluatie door de arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie bij een rechthebbende met een recente dwarslaesie.....N 50

103493-103504  
Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en physiothérapie et revalidation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente.....N 50

De verstrekking 103493-103504 wordt uitgevoerd in de dienst fysiotherapie van een erkend ziekenhuis die verbonden is aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie dat een 9.50 of 7.71 of 9.51 overeenkomst heeft afgesloten met het RIZIV.

La prestation 103493-103504 est effectuée dans le service de physiothérapie d'un hôpital reconnu qui est lié à un centre de rééducation fonctionnelle pour rééducation locomotrice et neurologique, qui a conclu une convention 9.50 ou 7.71 ou 9.51 avec l'INAMI.

Aan de multidisciplinaire evaluatie nemen ten minste twee bijkomende professionele zorgverleners deel waaronder een kinesitherapeut of ergotherapeut.

A la séance d'évaluation multidisciplinaire participent au moins deux professionnels parmi lesquels un ergothérapeute ou kinésithérapeute.

De verstrekking 103493-103504 bevat een omstandig medisch verslag van de fysiotherapeutische oppuntstelling met een voorstel tot geïndividualiseerde

La prestation 103493-103504 comprend un rapport médical circonstancié concernant la mise au point physiothérapeutique avec une proposition de soins à domicile

multidisciplinaire ambulante zorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling. Dit verslag maakt deel uit van het patiëntendossier en wordt overgemaakt aan de behandelende arts-specialist en aan de huisarts.

multidisciplinaires individualisés ou une admission adaptée dans un établissement de soins chroniques. Ce rapport fait partie du dossier médical du patient et est transmis au médecin spécialiste traitant et au médecin généraliste.

Het omstandig medisch verslag bestaat uit een overzicht van de verschillende rubrieken binnen de multidisciplinaire evaluatie, het multidisciplinair besluit en het zorgplan.

Le rapport médical circonstancié consiste en un résumé des différentes sections de l'évaluation multidisciplinaire, de la décision multidisciplinaire et du plan de soins.

De verstrekking 103493-103504 mag slechts 3 keren per kalenderjaar per patiënt aangerekend worden gedurende maximaal 3 kalenderjaren.

La prestation 103493-103504 peut être attestée uniquement 3 fois par année calendrier par patient pendant une période maximale de 3 années calendriers.

Onder "recente dwarslaesie" begrijpt men een diagnose die maximaal 3 jaar, van datum tot datum, werd vastgesteld vóór de datum van de eerste verstrekking 103493-103504.

Par « lésion médullaire transverse récente », on entend un diagnostic établi au maximum 3 années, de date à date, avant la date de la première prestation 103493-103504.

**Art. 2.** In artikel 22 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 december 2019, worden na de verstrekking 558832-558843 en de toepassingsregel die erop volgt, de volgende verstrekking en toepassingsregel ingevoegd:

**Art. 2.** A l'article 22 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 9 décembre 2019, la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 558832-558843 et la règle d'application qui la suit :

558aaa-558hhh  
Toeslag bij de verstrekking 558832-558843.....K 10

558aaa-558hhh  
Majoration de la prestation 558832-558843.....K 10

De verstrekking 558aaa-558hhh mag enkel aangerekend worden voor patiënten met een aandoening aangegeven met de codes 101 A, 102 A of 103 A opgenomen in de limitatieve lijst van aandoeningen voor pluridisciplinaire revalidatie, bedoeld in artikel 23, § 11.

La prestation 558aaa-558hhh peut être attestée uniquement pour des patients avec une affection reprise sous les codes 101 A, 102 A ou 103 A repris dans la liste limitative des affections pour la rééducation pluridisciplinaire, visée à l'article 23, § 11.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 4.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

**Art. 4.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

VAN KONINGSWEGE:  
De Minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid,

PAR LE ROI :  
Le Ministre des Affaires sociales et de la  
Santé publique,

Frank VANDENBROUCKE



**RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN  
ANDERE VERSTREKKINGEN**

**Art. 2**

officieuze coördinatie

**HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN,  
PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.**

Art. 2.

.....

*102233 Pluridisciplinaire geriatrische evaluatie door de geneesheerspecialist in de geriatric, met verslag aan de voorschrijvende huisarts N 50*

*"K.B. 19.2.2013" (in werking 1.5.2013) + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018)*

*"De verstrekking 102233 wordt voorgeschreven door de behandelende huisarts; zij wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst geriatric (G 300) van een erkend ziekenhuis door de geneesheer-specialist in geriatric met deelname van de multidisciplinaire geriatrische equipe en omvat een fysische, psychische en sociale functionele evaluatie van de patiënt vanaf 75 jaar aan de hand van gevalideerde functietesten."*

*"K.B. 19.2.2013" (in werking 1.5.2013)*

*"De verstrekking 102233 bevat een verslag van de geriatriche oppuntstelling met een voorstel tot geïndividualiseerde pluridisciplinaire thuiszorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling."*

*103493-103504 Multidisciplinaire fysiotherapeutische evaluatie door de arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie bij een rechthebbende met een recente dwarslaesie N 50*

*De verstrekking 103493-103504 wordt uitgevoerd in de dienst fysiotherapie van een erkend ziekenhuis die verbonden is aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie dat een 9.50 of 7.71 of 9.51 overeenkomst heeft afgesloten met het RIZIV.*

*Aan de multidisciplinaire evaluatie nemen ten minste twee bijkomende professionele zorgverleners deel waaronder een kinesitherapeut of ergotherapeut.*

*De verstrekking 103493-103504 bevat een omstandig medisch verslag van de fysiotherapeutische oppuntstelling met een voorstel tot geïndividualiseerde multidisciplinaire ambulante zorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling. Dit verslag maakt deel uit van het patiëntendossier en wordt overgemaakt aan de behandelende arts-specialist en aan de huisarts.*

*Het omstandig medisch verslag bestaat uit een overzicht van de verschillende rubrieken binnen de multidisciplinaire evaluatie, het multidisciplinair besluit en het zorgplan.*

*De verstrekking 103493-103504 mag slechts 3 keer per kalenderjaar per patiënt aangerekend worden gedurende maximaal 3 kalenderjaren.*

*Onder "recente dwarslaesie" begrijpt men een diagnose die maximaal drie jaar, van datum tot datum, werd vastgesteld vóór de eerste verstrekking 103493-103504.*

## **BIJLAGE 2**

*102734 Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheerspecialist in de dermatovenereologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 10,1  
.....*

*officieuze coördinatie*

*"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 9.11.2015" (in werking 1.2.2016) + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 9.12.2019" (in werking 1.2.2020)"*

*558832 558843 Multidisciplinaire revalidatiezitting met een minimumduur van 120 minuten waarbij tijdens elke zitting ten minste twee bijkomende professionele zorgverleners waaronder een ergotherapeut of kinesitherapeut aan de behandeling meewerken en minstens twee van de volgende technieken worden toegepast : revalidatie door beweging, psychomotore therapie, elektrostimulatie bij motorische uitval of antalgische elektrotherapie, mechanotherapie, oefeningen met externe prothesen en/of orthesen en/of complexe technische hulpmiddelen, hydrotherapie in zwembad. K 60*

*"K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) "*

*Elke zitting omvat zowel : 1) minstens twee professionele zorgverleners, waaronder een kinesitherapeut of een ergotherapeut en een andere paramedicus, die aan de behandeling deelnemen; 2) de toepassing van minstens twee van de technieken waaronder revalidatie door beweging, psychomotore therapie, elektrostimulatie bij motorische uitval of antalgische elektrotherapie, mechanotherapie, oefeningen met externe prothesen, orthesen of complexe technische hulpmiddelen, hydrotherapie in zwembad.*

*558aaa-558hhh*

*Toeslag bij de verstrekking 558832-558843*

*K 10*

*De verstrekking 558aaa-558hhh mag enkel aangerekend worden voor patiënten met een aandoening aangegeven met de codes 101 A, 102 A of 103 A opgenomen in de limitatieve lijst van aandoeningen voor pluridisciplinaire revalidatie, bedoeld in artikel 23, § 11.*

*"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 15.10.2004" (in werking 1.11.2004) + "K.B. 5.10.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 9.12.2019" (in werking 1.2.2020) "*

*558994 Ambulante multidisciplinaire revalidatiezitting met een minimumduur van 120 minuten voor een wervelzuilaandoening. K 60*

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
 TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

## Dienst voor geneeskundige verzorging

Brussel, 10 november 2020

<b>Betreft :</b>	<b>Financiële analyse van het actuaariaat:</b> Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen Artikel 25 - Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden – Invoering honorarium voor toezicht in oncologisch dagziekenhuis
------------------	---

Deze maatregel maakt deel uit van een geheel van maatregelen waarvoor in het akkoord 2020 een bedrag van 5.000 duizend euro vrijgemaakt werd. In de volgende jaren zal een gelijkaardige inspanning nodig zijn.

Van deze 5.000 duizend euro werd er reeds voorzien in de herwaardering van de verstrekking 558950-558961, goed voor een meeruitgave op jaarbasis van 3.017 duizend euro. Er werd tevens reeds voorzien in nieuwe nomenclatuur met betrekking op de mechatronische knieprothese, goed voor een meeruitgave op jaarbasis van 188 duizend euro. Een budget van 1.795 duizend euro is aldus nog beschikbaar op jaarbasis.

Het voorstel nu bestaat uit 3 bijkomende delen:

1. Liaisonfunctie dwarslaesie patiënten
2. Optrekken K60 naar K 70 ( met behoud van 2 uur therapie ) bij enkele codes van de limitatieve lijst (101 A, 102 A, 103 A ) – door bijkomend honorarium bij prestatie 558832-558843.
3. Aanpassing conventie locomotorische en neurologische revalidatie (centra 9.50) - Verstrekking van multidisciplinaire revalidatie met een respectievelijke behandelingsduur van 120 minuten (prestatiecode 776171-776182 van R60 naar R 90 voor de aandoeningsgroep A2)

### 1. Liaisonfunctie dwarslaesie patiënten

Voor dit project wordt gedacht aan een doelgroep dwarslaesie patiënten die na een multidisciplinaire behandeling in reva-centrum nog verder monodisciplinaire kine nodig hebben maar dan zittingen die langer dan 30 minuten duren.

Het voorstel is om een nieuwe multidisciplinaire verstrekking in te voeren in artikel 2 van de nomenclatuur met een N-50 waarde ( N = 2.344022), het voorgestelde honorarium bedraagt zo 117,20 euro.

103493-103504: Multidisciplinaire fysiotherapeutische evaluatie door de arts-specialist in de fysiotherapie en de revalidatie bij een rechthebbende met een recente dwarslaesie (N 50)

#### Tarieven 2020

Codenummer				Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming	
						Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
103493	103504	N 50	2,344022	Multidisciplinaire fysiotherapeutische evaluatie door de arts-specialist in de fysiotherapie en de revalidatie bij een rechthebbende met een recente dwarslaesie	117,20	114,20	105,20

#### Budgettaire impact

Een eerder voorstel beperkte de toegang tot deze nieuwe verstrekking tot patiënten met een traumatische dwarslaesie, doch dit was eerder discriminerend naar patiënten toe met een niet-traumatische dwarslaesie. In dit voorstel worden dan ook alle patiënten met een recente dwarslaesie in opgenomen. Jaarlijks worden ongeveer 200 nieuwe patiënten (traumatische en niet-traumatische dwarslaesie samen) voorzien die elk maximaal 3 x gevallen per jaar kunnen aangerekend krijgen aan een maximale tegemoetkoming van 114,20 euro x 3 = 342,60 euro per jaar.

Voor 200 nieuwe gevallen per jaar bedraagt de **meeruitgave 68.520 euro** (= 200 X 342,60 euro).

**2. Optrekken K60 naar K 70 – bijkomend honorarium bij prestatie 558832-558843**

Verstrekking 558832-558843 wordt vergoed aan een K60. Het voorstel betreft het invoeren van een nieuwe verstrekking aan K10 (bijkomend honorarium specifiek voor de pathologieën 101A, 102A en 103 A van de limitatieve lijst uit artikel 23 van de nomenclatuur ) zodat de totale vergoeding aan een K70 gebeurt. Deze herwaardering beperkt zich voorlopig tot een K70, doch in de komende jaren zou dit moeten worden verhoogd tot een K90.

Er wordt voor de nieuwe verstrekking rekening gehouden met het behoud van het remgeld voor voorkeurgerechtigde patiënt op het niveau van een K60 (3,64 euro in prijzen 2020).

557793-557804: Bijkomend honorarium bij de verstrekking 558832-558843 voor patiënten met een aandoening aangegeven met de codes 101 A, 102 A en 103 A opgenomen in de limitatieve lijst van aandoeningen voor pluridisciplinaire revalidatie (§11 van artikel 23 van de nomenclatuur) (K 10)

Tarieven 2020

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming van de verzekering		
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
K = 1,215427	558832	558843	= K 60	72,93	69,29	65,64
K = 1,215427	557793	557804	= K 10	12,15	12,15	10,94

Budgettaire impact

In 2019 werd de code 558832-558843 1.002.014 keer geboekt (op basis van de DocN 201912).

Aantal geboekte gevallen 558832-558843							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Raming 2020
<b>NVK</b>	573.783	583.226	628.230	640.242	651.554	649.888	656.874
<b>VK</b>	314.353	320.210	339.960	347.270	347.718	352.126	353.894
<b>Totaal</b>	<b>888.136</b>	<b>903.436</b>	<b>968.190</b>	<b>987.512</b>	<b>999.272</b>	<b>1.002.014</b>	<b>1.010.768</b>

In 34,8% van de gevallen was dit van specifiek voor de pathologieën 101A, 102A en 103 A (op basis van de cijfers van de CM voor het eerste semester van 2019). Gemiddeld wordt de verstrekking in 62,7% van de gevallen aangerekend aan de niet voorkeurgerechtigden. De impact bedraagt 3,968 miljoen euro voor een totaal van 348.295 gevallen op jaarbasis.

	Gevallen	Meerkost	Uitgaven
NVK	218.354	10,94	2.388.793
VK	129.941	12,15	1.578.783
<b>Totaal</b>	<b>348.295</b>		<b>3.967.577</b>

**3. Aanpassing conventie locomotorische en neurologische revalidatie**

Een budget van 2.600.000 euro is vereist voor de verhoging van R 60 naar R 90. Deze aanpassing behoort niet tot de bevoegdheid van de TGR, maar wel van het CAD.

Dit voorstel wordt niet besproken, maar met het voorziene budget moet wel rekening gehouden worden in het globaal budgettair kader.

**4. Conclusie**

Na de 2 reeds goedgekeurde voorstellen is er nog een resterend budget van 1.795 duizend euro beschikbaar.

De totale impact van de 3 voorstellen in deze nota bedraagt 6.637 duizend euro. Een extra budget van 4.842 duizend euro op jaarbasis is dus nodig voor de uitvoering van deze voorstellen.

Eenzelfde oefening als in het Akkoord 2020 zal moeten gebeuren binnen de beschikbare middelen (concreet het verminderen van de indexmassa 2021).

<b>Omschrijving</b>	<b>Uitgaven in 000 EUR</b>
Herwaardering 558950-558961	3.017
Mechatronische knieprothese	188
<b>Reeds goedgekeurde maatregelen</b>	<b>3.205</b>
Initieel budget	5.000
<b>Resterend budget</b>	<b>1.795</b>
Voorstel 1:	69
Voorstel 2:	3.968
Voorstel 3:	2.600
<b>Totaal voorstel 1-3:</b>	<b>6.637</b>
<i>Gebruik resterend budget</i>	<i>-1.795</i>
<b>Benodigd extra budget</b>	<b>4.842</b>