

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 2020-136

Brussel, 16 november 2020

BETREFT

Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 2 - Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen (Cumul psychiater)** - 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

Invoeren toepassingsregel bij de verstrekkingen 102211, 102712, 102196 et 102690.

MOTIVERING

Reeds jaren rijzen er problemen bij de aanrekening van een externe raadpleging door de psychiaters bij patiënten die verblijven in een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT).

Deze patiënten hebben een ambulante statuut.

Voor PVT-patiënten is er een forfaitaire dagvergoeding voorzien, waarvan een klein gedeelte voorzien is voor het honoreren van het toezicht door de psychiater of neuropsychiater.

Dit toezichtshonorarium maakt een externe raadpleging door een psychiater of neuropsychiater wettelijk niet mogelijk.

In de praktijk blijkt evenwel dat in sommige regio's deze externe raadplegingen wel worden geattesteerd en door sommige V.I.'s ook worden terugbetaald.

Een definitieve wettelijke regeling dringt zich dan ook op om een einde te maken aan de onduidelijkheid.

Er wordt voorgesteld om een toepassingsregel toe te voegen in artikel 2 van de nomenclatuur:

102211 Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer specialist in de neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 20 (= 45,78 €)

**102712 Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer specialist in de neuropsychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
N 20 + Q 30 (= 50,42 €)**

102196 Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 20 (= 45,78 €)

**102690 Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer specialist in de psychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag
N 20 + Q 30 (= 50,42 €)**

(het remgeld bedraagt respectievelijk 3 € en 12 €)

De verstrekkingen 102211, 102712, 102196 en 102690 mogen aangerekend worden bij patiënten die verblijven in een psychiatrisch verzorgingstehuis na doorverwijzing met verwijfsbrief door de arts-specialist van het psychiatrisch verzorgingstehuis en met verplicht schriftelijk verslag van de verstrekker voor de verwijzende arts.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Dit voorstel brengt een **kostprijs** met zich mee van **124 duizend euro** op jaarbasis en moet nog worden voorzien.

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 22 september 2020

Voltaillige 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.

KONINKRIJK BELGIE**ROYAUME DE BELGIQUE****FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID****SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

@ - Koninklijk besluit tot wijziging van 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

@ - Arrêté royal modifiant 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

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

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

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;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 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 ;

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;

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 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

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, wordt na de verstrekking 102690 de volgende toepassingsregel ingevoegd:

“De verstrekkingen 102211, 102712, 102196 en 102690 mogen aangerekend worden bij patiënten die verblijven in een psychiatrisch verzorgingstehuis na doorverwijzing met verwijfsbrief door de arts-specialist van het psychiatrisch verzorgingstehuis en met verplicht schriftelijk verslag van de verstrekker voor de verwijzende arts.”.

Art. 2. 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. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

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^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. 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 règle d'application suivante est insérée après la prestation 102690 :

« Les prestations 102211, 102712, 102196 et 102690 sont attestables chez des patients séjournant dans une maison de soins psychiatriques sur renvoi avec demande écrite du médecin spécialiste de la maison de soins psychiatriques et avec rapport écrit obligatoire du prestataire pour le médecin référant. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. 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,

F. 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.

.....

102196 Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 20

102690 Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de psychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 20 + Q 30

De verstrekkingen 102211, 102712, 102196 en 102690 mogen aangerekend worden bij patiënten die verblijven in een psychiatrisch verzorgingstehuis na doorverwijzing met verwijsbrief door de arts-specialist van het psychiatrisch verzorgingstehuis en met verplicht schriftelijk verslag van de verstrekker voor de verwijzende arts.

102152 Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

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

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat :

Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen
 Artikel 2 : Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen
 Invoeren toepassingsregel 102211, 102712, 102196 en 102690

Het voorstel werd niet voorzien in de doelstelling.

Reeds enkele jaren rijzen er problemen bij de aanrekening van een externe raadpleging door de psychiaters bij patiënten die verblijven in een psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT). Deze patiënten hebben een ambulante statuut. Voor PVT-patiënten is er een forfaitaire dagvergoeding voorzien, waarvan een klein gedeelte voorzien is voor het honoreren van het toezicht door de psychiater of neuropsychiater. Dit toezichtshonorarium maakt een externe raadpleging door een psychiater of neuropsychiater wettelijk niet mogelijk. In de praktijk blijft evenwel dat in sommige regio's deze externe raadplegingen wel worden geattesteerd en door sommige V.I.'s ook worden terugbetaald.

Een definitieve wettelijke regeling dringt zich dan ook op om een te maken aan de onduidelijkheid.

Er wordt voorgesteld om een toepassingsregel toe te voegen in artikel 2 van de nomenclatuur:

102211: Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer specialist in de neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag (N 20)

102712: Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer specialist in de neuropsychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag (N 20 + Q 30)

102196: Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag (N 20)

102690: Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer specialist in de psychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag (N 20 + Q 30)

De volgende toepassingsregel wordt ingevoegd:

De verstrekkingen 102211, 102712, 102196 en 102690 mogen geattesteerd worden bij patiënten die verblijven in een psychiatrisch verzorgingstehuis na doorverwijzing met verwijfsbrief door de arts-specialist van het psychiatrisch verzorgingstehuis met verplicht schriftelijk verslag van de verstrekker voor de verwijzende arts.

Tarieven 2020:

Codenummer	Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 26/11/06 - BS 15/12/06)	
			Recht hebbenden met voorkeurregeling	Recht hebbenden zonder voorkeurregeling	Recht hebbenden met voorkeurregeling	Recht hebbenden zonder voorkeurregeling
102196 N 20 2,288900	Raadpleging door een arts-specialist in de psychiatrie	45,78	42,78	33,78	44,78	38,78
102690 N 20 2,466094 Q 30 0,036819	Raadpleging door een arts-specialist in de psychiatrie geaccrediteerd	50,42	47,42	38,42	49,42	43,42
102211 N 20 2,288900	Raadpleging door een arts-specialist in de neuropsychiatrie	45,78	42,78	33,78	44,78	38,78
102712 N 20 2,466094 Q 30 0,036819	Raadpleging door een arts-specialist in de neuropsychiatrie geaccrediteerd	50,42	47,42	38,42	49,42	43,42

Geboekte uitgaven DocN:

Nom.	2015	2016	2017	2018	2019
102196 -	2.209.620,07	2.088.228,36	1.962.341,19	1.853.304,25	2.140.267,45
102211 -	1.433.568,36	1.320.589,33	1.229.462,27	1.197.048,75	1.124.134,80
102690 -	10.369.639,92	10.702.035,48	11.280.852,53	11.877.577,92	12.510.275,67
102712 -	1.933.006,25	1.783.072,62	1.705.912,52	1.506.330,92	1.439.371,68
Totaal	15.945.834,60	15.893.925,79	16.178.568,51	16.434.261,84	17.214.049,60

Geboekte gevallen DocN:

Nom.	2015	2016	2017	2018	2019
102196 -	63.677	59.826	55.583	52.153	58.349
102211 -	42.596	39.070	35.874	34.784	31.541
102690 -	275.090	281.415	289.860	298.838	302.938
102712 -	52.664	47.945	44.925	38.871	35.839
Totaal	434.027	428.256	426.242	424.646	428.667

Geboekte kostprijs DocN:

Nom.	2015	2016	2017	2018	2019
102196 -	34,70	34,91	35,30	35,54	36,68
102211 -	33,65	33,80	34,27	34,41	35,64
102690 -	37,70	38,03	38,92	39,75	41,30
102712 -	36,70	37,19	37,97	38,75	40,16
Totaal	36,74	37,11	37,96	38,70	40,16

Het aantal extra consultaties kan ingeschat worden op basis van code 762510 waarvoor we over gegevens beschikken tot en met 2018 (nadien overgeheveld naar regionale bevoegdheden).

762510: Psychiatrische verzorgingstehuizen : Totale opnemingsprijs per dag voor psychiatrische patiënt, zonder nabehandeling revalidatie

In 2018 werden 877.656 dagen geboekt voor deze code. Omgezet geeft dit 2.405 patiënten (877.656 gedeeld door 365 dagen). In de hypothese dat maximaal 12 consulten per jaar per patiënt zouden aangerekend worden, hetgeen overeenkomt met 28.860 consulten per jaar (= 12 x 2.405), aan een gemiddelde tegemoetkoming van 43 euro per verstrekking, komt dit uit op een meerkost van 1.241 duizend euro.

Dit is echter indien alle patiënten gebruik zouden maken van deze externe raadplegingen. Dit zal echter niet het geval zijn. De hypothese is dat 10% van de ingeschatte gevallen behouden wordt en dit leidt aldus tot een **meerkost van 124 duizend euro**.

Conclusie

Dit voorstel brengt een **kostprijs** met zich mee van **124 duizend euro** op jaarbasis.