

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Doc. NCAZ 2022/003

Brussel, 22 februari 2022

**BETREFT: Doelmatige zorg – 40 miljoen - Uitbreiding en herwaardering GMD -
Uitbreiding van de leeftijdsgrenzen voor chronisch zieken – Uitvoering van
het punt 3.2.4.2 van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023**

INHOUD VAN HET VOORSTEL:

Het punt 3.2.4.2 van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023 voorziet het volgende:

“3.2.4.2. Het budget van 8,8 miljoen euro (zie 2.4.1) zal worden aangewend om de verhoogde tegemoetkoming voor het beheer van het GMD bij chronische patiënten, momenteel voorzien in de leeftijdsklasse van 45 tot 75 jaar uit te breiden tot de leeftijdsklasse van 30 tot 85 jaar. De inwerkingtreding van het koninklijk besluit zal worden vastgesteld op 1 januari 2022.”

De realisatie van deze maatregel heeft enkele implicaties:

1. Aanpassing van de regelgeving met betrekking tot het GMD

Om deze maatregel te realiseren dienen twee koninklijke besluiten te worden aangepast:

1.1. De nomenclatuur (bijlage 1)

In art. 2, B. van de nomenclatuur worden de volgende aanpassingen gedaan:

- a) In de tweede toepassingsregel bij de verstrekking 102771 wordt voorzien dat voor patiënten van 45 tot 74 jaar die het statuut chronische aandoening genieten, diverse klinische en biologische gegevens die nuttig zijn voor de evaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt en voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg dienen te worden geregistreerd in het GMD. Deze bepaling wordt uitgebreid tot patiënten van 30 tot 85 jaar;
- b) In de laatste toepassingsregel wordt voorzien dat voortaan de verstrekking 102771 met 83,33 % wordt verhoogd vanaf het jaar van de 30^{ste} verjaardag (heden: 45^{ste} verjaardag) tot het jaar van de 85^{ste} verjaardag (heden: 75^{ste} verjaardag) voor patiënten die het vorige jaar het statuut chronische aandoening hadden.

1.2. Het Koninklijk besluit van 23 december 2021 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier (bijlage 2)

In art. 2, 9° van dit KB wordt de definitie aangepast van de “rechthebbende waarvoor de huisarts recht heeft op een verhoogd honorarium voor het beheer van het GMD”. Voortaan is dit de rechthebbende die, tussen het jaar van zijn 30^{ste} verjaardag (heden: 45^{ste} verjaardag) tot het jaar van zijn 85^{ste} verjaardag (heden: 75^{ste} verjaardag), het statuut chronische aandoening had in het jaar voorafgaand aan de opening of de verlenging van het GMD zoals omschreven in artikel 2 van de Nomenclatuur.

Overeenkomstig de bepalingen van het Nationaal akkoord wordt voorzien dat de aanpassing van beide besluiten zal gebeuren met terugwerkende kracht naar 1 januari 2022.

2. De gevolgen van de terugwerkende kracht met betrekking tot de betalingen door de VI's.

Het Koninklijk besluit van 23 december 2021 voorziet in twee betalingsmomenten van de GMD's:

2.1. Tijdens het openingsjaar

Overeenkomstig art. 5, § 2, 3°, a) betaalt de VI binnen de 30 dagen, te rekenen vanaf de kennisgeving van de opening van het GMD door de huisarts.

De VI dient de betaling van dit honorarium te registreren onder de pseudocode 101511, indien het een rechthebbende betreft waarvoor de huisarts recht heeft op een verhoogd honorarium voor het beheer van het GMD.

Het was technisch onmogelijk voor alle VI's om aan deze verplichting tegemoet te komen vanaf 1/1/2022 omdat de systemen aanvankelijk niet voorzien waren op de betaling van het verhoogd honorarium voor deze nieuwe leeftijdscategorieën bij de chronisch zieke patiënten.

Vanaf 30/6/2022 zullen alle VI's deze verplichting ook voor de nieuwe categorieën nakomen. De gevallen die zich voordeden vóór deze datum zullen worden geregulariseerd in een éénmalige betaling die zal plaatsvinden vóór 30/6/2022.

2.2. Tijdens een verlengingsjaar

Overeenkomstig art. 6, § 2, wordt het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het verlengingsjaar door de VI betaald in februari van het verlengingsjaar.

De VI dient de betaling van dit honorarium te registreren door middel van de pseudocode 101555, indien het een rechthebbende betreft waarvoor de huisarts recht heeft op een verhoogd honorarium voor het beheer van het GMD.

Voor sommige VI's is het technisch onmogelijk om aan deze verplichting tegemoet te komen in februari 2022 omdat hun systeem nog niet voorzien is op deze nieuwe leeftijdscategorieën. De gevallen die niet konden worden meegenomen in de betaling van eind februari zullen worden geregulariseerd in een éénmalige betaling die zal plaatsvinden vóór 30/6/2022.

Gelet op 2.1. en 2.2. wordt in het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 december 2022 een overgangsmaatregel toegevoegd die voorziet dat in afwijking van de

artikelen 5, § 2, 3°, a) en 6, § 2, de termijn van betaling van het verhoogd honorarium bedoeld in art. 2, 9°, verlengd wordt tot 30/6/2022 indien het een rechthebbende betreft die, tussen het jaar van zijn 30^{ste} verjaardag tot het jaar van zijn 45^{ste} verjaardag en tussen het jaar van zijn 75^{ste} verjaardag tot het jaar van zijn 85^{ste} verjaardag, het statuut chronische aandoening had in het jaar voorafgaand aan de opening of de verlenging van het globaal medisch dossier.

MOTIVERING:

Uitvoering van het Nationaal akkoord artsen ziekenfondsen 2022-2023.

BUDGETTAIRE WEERSLAG: Zie bijlage 3

Deze maatregel kadert in de operatie doelmatige zorg ten belope van 40 miljoen zoals voorzien in het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 (zie nota NCAZ 2021/081). In deze nota wordt benadrukt dat er bij de inwerkingtreding van maatregelen moet gewaakt worden over de correcte alignering tussen de inkomsten en de uitgaven. In bijlage 4 vindt u de stand van zaken van de uitvoering van de maatregelen ten belope van 40 miljoen.

A. De volgende maatregelen werden uitgevoerd op 1/1/2022 en 1/2/2022:

Besparingen	000 €	Nieuwe uitgaven	000 €
Dialyse - recuperatie op de artsenhonoraria	7.000	Dialyse - herwaardering consultaties nefrologen	2.000
		Uitbreiding en herwaardering GMD	8.800
Totaal (op jaarbasis)	7.000	Totaal (op jaarbasis)	10.800

B. Bijkomende maatregelen dienen te worden gevonden langs de besparingszijde. De Dienst stelt voor om voor de volgende maatregelen de sleutelletterwaarden vanaf 1 maart 2022* op 0 te zetten of te verlagen en zo de discrepantie tussen besparing en uitgave zo klein mogelijk te houden:

Besparingen	000 €	Nieuwe uitgaven	000 €
Schrappen 4 verstrekkingen (schrapping fracturen, implanteren van hormonen en slagaderpunctie)	3.093**		
Cardiotocografie	600***		
Totaal (A. + B.)	10.693	Totaal (A. + B.)	10.800

*De bijkomende besparing behelst slechts 10/12 van het volledige jaar.

**Op jaarbasis houdt dit een besparing in van 3.711 duizend euro.

***Op jaarbasis houdt dit een besparing in van 720 duizend euro.

PROCEDURE:

1. KB Nomenclatuur (Art. 35 GVU-Wet)
TGR 8/3/2022
2. KB 23/12/2021 (Art. 36septies GVU-Wet)
NCAZ 14/3/2022

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN:

De Nationale commissie artsen-ziekenfondsen wordt gevraagd:

1° om kennis te nemen van de voorgestelde werkwijze met betrekking tot de uitbetaling van de GMD's met een verhoogde tegemoetkoming in functie van de nieuwe leeftijdscategorieën.

2° te beslissen over :

- a) de schrapping van de 4 prestaties (NCAZ 2021-123) – door de sleutelwaarde op nul te zetten vanaf 1/3/2022: 3,093 miljoen euro in 2022
- b) de besparing Cardiotocografie (NCAZ 2021-081 – punt 8) – door de sleutelletterwaarde van prestatie 424056-424060 aan te passen vanaf 1/3/2022: 0,600 miljoen euro in 2022

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

- Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 2, B, 1, 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, met betrekking tot globaal medisch dossier

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 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van @@@;

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

- Arrêté royal modifiant l'article 2, B, 1, 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, en ce qui concerne le dossier médical global

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^{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 ;

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 @@@ ;

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

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

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

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

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;

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 ;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons :

Artikel 1. In artikel 2, B, 1, 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 28 november 2021 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van @@@, worden de volgende wijzigingen aangebracht in de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 102771:

Article 1^{er}. A l'article 2, B, 1, 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, inséré par l'arrêté royal du 28 novembre 2021 et modifié par les arrêtés royaux des @@@, les modifications suivantes sont apportées aux règles d'application qui suivent la prestation 102771 :

1) in de tweede toepassingsregel wordt het punt g) vervangen als volgt:

1) dans la deuxième règle d'application, le point g) est remplacé par ce qui suit:

“g) voor een patiënt van 30 tot 84 jaar die het statuut chronische aandoening geniet, diverse klinische en biologische gegevens die nuttig zijn voor de evaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt en voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg.”;

« g) pour un patient de 45 à 74 ans qui bénéficie du statut affection chronique, diverses données cliniques et biologiques utiles à l'évaluation de l'état de santé du patient et à l'amélioration de la qualité des soins. » ;

2) in de zesde toepassingsregel worden de woorden “vanaf het jaar van de 45^e verjaardag tot het jaar van de 75^e verjaardag” vervangen door de woorden “vanaf het jaar van de 30^{ste} verjaardag tot het jaar van de 85^{ste} verjaardag”;

2) dans la sixième règle d'application, les mots « de l'année du 45^{ème} anniversaire jusqu'à l'année du 75^{ème} anniversaire » sont remplacés par les mots « de l'année du 30^{ème} anniversaire jusqu'à l'année du 85^{ème} anniversaire » ;

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2022.

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2022.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te Brussel, @@@.

Donné à Bruxelles, le @@@.

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

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

F. VANDENBROUCKE

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

– Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 december 2021 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier

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 36septies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 december 2021 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier;

Gelet op het advies van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 14 maart 2022;

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

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op @@@;

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

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

Gelet op het advies nr. @@@ van de Raad van State, gegeven op @@@, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

- Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 décembre 2021 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global

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 36septies, inséré par la loi du 22 août 2002, modifié par la loi du 18 décembre 2016 ;

Vu l'arrêté royal du 23 décembre 2021 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global;

Vu l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste du 14 mars 2022;

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

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le @@@ ;

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 n° @@@ du Conseil d'Etat, donné le @@@, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 2, 9° van het koninklijk besluit van 23 december 2021 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier, worden de woorden “tussen het jaar van zijn 45e verjaardag tot het jaar van zijn 75e verjaardag” vervangen door de woorden “tussen het jaar van zijn 30^{ste} verjaardag tot het jaar van zijn 85^{ste} verjaardag”;

Art. 2. Overgangsbepaling: de in de artikelen 5, § 2, 3°, a) en 6, § 2, bedoelde termijnen van betaling van de verhoogde honoraria bedoeld in art. 2, 9°, die afliepen in het eerste semester van 2022 worden verlengd tot 30 juni 2022 indien het een rechthebbende betreft die, tussen het jaar van zijn 30^{ste} verjaardag tot het jaar van zijn 45^{ste} verjaardag en tussen het jaar van zijn 75^{ste} verjaardag tot het jaar van zijn 85^{ste} verjaardag, het statuut chronische aandoening had in het jaar voorafgaand aan de opening of de verlenging van het globaal medisch dossier.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2022.

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

Gegeven te Brussel, @@@.

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2,9° de l'arrêté royal du 23 décembre 2021 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global, les mots « entre l'année de son 45^{ème} anniversaire jusqu'à l'année de son 75^{ème} anniversaire » sont remplacés par les mots « entre l'année de son 30^{ème} anniversaire jusqu'à l'année de son 85^{ème} anniversaire » ;

Art. 2. Disposition transitoire : les délais visés dans les articles 2, 3°, a) et 6, § 2 pour le paiement des honoraires majorés, visé à l'art. 2, 9° dans le premier semestre 2022 sont prolongés jusqu'au 30 juin 2022, quand il s'agit d'un bénéficiaire qui, entre l'année de son 30^{ème} anniversaire jusqu'à l'année de son 45^{ème} anniversaire et entre l'année de son 75^{ème} anniversaire jusqu'à l'année de son 85^{ème} anniversaire, avait le statut affection chronique l'année précédant l'ouverture ou la prolongation du dossier médical global.

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 2022.

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

Donné à Bruxelles, le @@@.

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

F. VANDENBROUCKE

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging**NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN**

Doc NCAZ 2022/003

Brussel, 22 februari 2022

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
Doelmatige zorg – 40 miljoen - Uitbreiding en herwaardering GMD

Het akkoord 2022-23 voorziet in een bedrag van 8,8 miljoen euro voor de verhoogde tegemoetkoming voor het beheer van het GMD bij chronische patiënten, momenteel voorzien in de leeftijdsklasse van 45 tot 75 jaar uit te breiden tot de leeftijdsklasse van 30 tot 85 jaar.

Op basis van de steekproef 2019 werd berekend dat de uitbreiding tot de leeftijdsklasse 30-85 jaar ongeveer 327.522 extra gevallen met zich mee brengt en een meerkost van 8,8 miljoen euro.

Steekproef 2019		
Leeftijdsklasse	Gevallen 2022	Uitgaven in prijzen 2022 in 000 EUR
0-4j	2.301	62
5-9j	9.606	258
10-14j	17.072	459
15-19j	8.960	241
20-24j	9.646	259
25-29j	13.400	360
30-34j	20.947	563
35-39j	28.212	758
40-44j	36.808	989
45-49j	46.253	
50-54j	66.311	
55-59j	86.774	
60-64j	98.075	
65-69j	113.412	
70-74j	128.224	
75-79j	117.125	3.147
80-84j	124.430	3.343
85-89j	107.640	2.892
90-94j	58.522	1.572
95-99j	17.718	476
100+	2.018	54
Kostprijs uitbreiding van 30 tot 85 jaar	327.522	8.800

Deze uitbreiding van het GMD is 1 van de projecten doelmatige zorg. Om dit initiatief vanaf 1/1/ 2022 te financieren, wordt voorgesteld de volgende besparingen hier tegenover te zetten

- Resterende besparing dialyse (gerealiseerd 1/1/2022): 5 miljoen euro in 2022
- Schrappen 4 prestaties (NCAZ 2021-123) – door de sleutelwaarde op nul te zetten vanaf 1/3/2022 : 3,093 miljoen euro in 2022
- Besparing Cardiocografie (NCAZ 2021-081 – punt 8) – door de sleutelletterwaarde van prestatie 424056-424060 aan te passen vanaf 1/3/2022: 0,600 miljoen euro in 2022

Op basis van de gevallen 2019 van de prestaties 424056-424060 (317.595 gevallen) betekent een besparing van 720 duizend euro op jaarbasis een verlaging van 2,27 euro per prestatie.

Dit houdt in dat het honorarium verlaagt van 32,81 euro naar 30,54 euro.

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming	
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
Huidig tarief					
K = 1,312216	424056	424060	= K 25	32,81	32,81
Voorstel tarief					
K = 1,221552	424056	424060	= K 25	30,54	30,54

Conclusie

Besparingen 2022	000 EUR	Nieuwe uitgaven 2022	000 EUR
Dialyse - recuperatie op de artsenhonoraria	5.000	Uitbreiding en herwaardering GMD	8.800
Schrappen 4 verstrekkingen	3.093		
Cardiocografie	600		
Totaal 2022	8.693	Totaal 2022	8.800

<i>Omschrijving</i>	<i>Bedrag in duizenden euro</i>	<i>Wijziging door middel van</i>	<i>In uitvoering:</i>
Besparing			
Klinische biologie - vermindering forf. hon. 592815	7.500	KB	
Medische beeldvorming - lineaire besparing	5.000	sleutelletter	
NIPT - aanpassing honorarium	2.869	sleutelletter (gevolgd door KB)	01-07-2021
EKG - aanpassing honorarium	834	sleutelletter	01-07-2021
Dialyse - recuperatie op de artsenhonoraria	5.000	Overeenkomst dialyse	01-01-2022
Beperken terugbetaling operatieve hulp	576	KB	
Schrappen 4 verstrekkingen	3.711	sleutelletter (gevolgd door KB)	01-03-2022
Cardiotocografie - uitblijvend effect maatregel	720	sleutelletter	01-03-2022
AST-ALT: schrappen verstrekking + aanpassing honorarium	1.971	KB	
Medisch begeleide voortplanting - aanpassing leeftijdsgrens	660	KB	
Electroforese: aanpassing frequentie	450	KB	
Dermatologisch verband: schrappen + nieuwe verstrekking	800	KB	
Aanpassing vergoeding stagemester	10.045	KB	
TOTAAL besparing	40.136		
Initiatieven			
Overdracht 2020	4.700		
Verbetering van de sociale bescherming van de ASO/HAIO	10.000		
Herwaardering toezichthonorarium geriatrie	5.000		
Onderzoek van in ziekenhuis opgenomen patiënt (599082)	1.700	sleutelletter	01-07-2021
Herwaardering raadpleging pneumoloog	2.000	sleutelletter	01-07-2021
Uitbreiding en herwaardering GMD	8.800		01-01-2022
Herziening omschrijving bezoek woonzorgcentrum	4.000		
Project Prisma	200		
Herwaardering anesthesie narcodontie	600		
Specifieke maatregelen toegankelijkheid	3.000		
TOTAAL initiatieven	40.000		
TOTAAL: initiatieven - besparing	-136		

01-07-2021

<i>Maatregel</i>	<i>Impact in duizenden euro</i>
NIPT - aanpassing honorarium	-2.869
EKG - aanpassing honorarium	-834
Herwaardering raadpleging pneumoloog	2.000
Onderzoek van in ziekenhuis opgenomen patiënt (599082)	1.700
Totaal	-3

01-01-2022

<i>Maatregel</i>	<i>Impact in duizenden euro</i>
Dialyse - recuperatie op de artsenhonoraria	-5.000
Uitbreiding en herwaardering GMD	8.800
Totaal	3.800

01-03-2022

<i>Maatregel</i>	<i>Impact in duizenden euro</i>
Schrappen 4 verstrekkingen	-3.093
Cardiotocografie - uitblijvend effect maatregel	-600
Totaal	-3.693

Saldo uitgevoerd

105