

RIJKINSTITUUT 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

Nota NCAZ 2021-074

Brussel, 30 augustus 2021

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van **artikel 25, § 1 - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg (uitbreiding toezichtshonorarium geriater)** - 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

Het honorarium voor ligdagtoezicht op een in dienst G opgenomen patiënt wordt uitgebreid van d1-5 naar d1-6. De budgettaire weerslag wordt deels afgezwakt doordat het toezicht d6-30 vermindert naar d7-30.

MOTIVERING

Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 voorziet in 2.3.4:

“Het resterende bedrag zal prioritair worden aangewend voor volgende initiatieven:

- (...)

- herwaardering toezichthonorarium geriatrie (impact: 5 mio EUR)”

Geriatric is een relatief jonge discipline met als hoofdkenmerk de holistische en multidisciplinaire evaluatie, behandeling en revalidatie van de oudste patiënten, per definitie geconfronteerd met polypathologie, polymedicatie en fragiliteit.

G-diensten worden geconfronteerd met de paradox van oplopende medische complexiteit versus dalende ligduur. Hierdoor zijn meer geriateren nodig per G-dienst terwijl de inkomsten stagneren. De individuele geriater ziet zijn werkbelasting oplopen, maar zijn inkomsten dalen. Terwijl er een hoge instroom van geriateren nodig is, worden jonge collegae gedreven naar financieel aantrekkelijkere disciplines.

Een herwaardering van de discipline is derhalve aangewezen.

Het honorarium voor ligdagtoezicht d1-5 gaat voor een deel verloren omdat patiënten die binnenkomen via spoed initieel soms onterecht worden opgenomen voor een deeldiscipline. Daarom de vraag om de toepasbaarheid van deze nomenclatuur uit te breiden van d1-5 naar d1-6.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Het voorstel leidt tot een totale **meerkost van 3,961 miljoen duizend euro** op jaarbasis. Dit kadert binnen het beschikbare budget dat voorzien werd.

Het voorstel moet echter ingevoerd worden samen met de bijhorende evenwaardige besparing in het kader van doelmatige zorg.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

Geen weerslag.

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis:

Werkgroep Inwendige geneeskunde van 8 juni 2021

Voltaillige zitting TGR van 22 juni 2021

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.

ANNEXE 1**BIJLAGE 1****ROYAUME DE BELGIQUE****KONINKRIJK BELGIE****SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE****FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

@. - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 1^{er}, 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

@. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25, § 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

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

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

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^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

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^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 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 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'accord de la Secrétaire d'État 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^o, 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 25 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 28 avril 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le libellé de la prestation 599126, le mot « cinq » est remplacé par le mot « six » ;

2° dans le libellé de la prestation 598286, le mot « cinq » est remplacé par le mot « six » ;

3° dans le libellé de la prestation 599141, le mot « sixième » est remplacé par le mot « septième ».

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

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 25 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 28 april 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de omschrijving van de verstrekking 599126 wordt het woord "vijf" vervangen door het woord "zes";

2° in de omschrijving van de verstrekking 598286 wordt het woord "vijf" vervangen door het woord "zes";

3° in de omschrijving van de verstrekking 599141 wordt het woord "zesde" vervangen door het woord "zevende".

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

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

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur

Art 25, § 1

	<i>"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 14.12.1989" (in werking 1.1.1990) + "K.B. 1.5.2006" (in werking 1.2.2006)</i>			
	"Toezicht door een geneesheer arts die is erkend als specialist voor in de geriatrie, op een in een dienst G opgenomen zieke:"			
599126	<i>"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 14.12.1989" (in werking 1.1.1990)</i> de eerste vijf zes dagen, per dag	C	23,3	"
598286	<i>"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995)</i> door een geaccrediteerde geneesheer arts-specialist, de eerste vijf zes dagen, per dag	C Q	23,3 30	+ "
599141	<i>"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988)</i> van de zesde zevende tot en met de dertigste dag, per dag	C	7	
599163	de eenendertigste dag en volgende dagen, per dag	C	3,5	"

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

Nota TGR 2021/020

Brussel, 22 juni 2021

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen/artsen-specialisten
Wijziging artikel 25: diverse aanpassingen

Deze maatregel werd voorzien in het Akkoord 2021 onder punt 2.3.4 in het kader van doelmatige zorg, waarbij besparende voorstellen uitgewerkt ten belope van 40 miljoen EUR op jaarbasis worden teneinde een aantal door de NCAZ voorgestelde herwaarderingen te kunnen doorvoeren.

Het voorstel betreft 1 van deze herwaarderingen, waarvoor een budget voorzien werd van 5 miljoen euro.

Het honorarium voor ligdagtoezicht dag 1 tot 5 gaat voor een deel verloren omdat patiënten die binnenkomen via spoed initieel soms onterecht worden opgenomen voor een deeldiscipline. Daarom de vraag om de toepasbaarheid van deze nomenclatuur uit te breiden van dag 1 tot 5 naar dag 1 tot 6. Dit houdt in dat een deel van de gevallen uit verstrekking 599141 zal verschuiven naar de verstrekkingen 598286 en 599126.

- 598286 : Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor in de geriatrie, op een in een dienst G opgenomen zieke : door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag C23,3 + Q30
- 599126 : Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor in de geriatrie, op een in een dienst G opgenomen zieke : de eerste vijf dagen, per dag C23,3
- 599141 : Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor in de geriatrie, op een in een dienst G opgenomen zieke : van de zesde tot en met de dertigste dag, per dag C7

Tarieven 2021

	Codenummer			Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%		Honoraria aan 50%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 50%	
	AMB	HOS			Recht hebben den met voorkeurregeling	Recht hebben den zonder voorkeurregeling		Recht hebben den met voorkeurregeling	Recht hebben den zonder voorkeurregeling
C = 2,278157		598286	= C	23,3	54,17	54,17	49,21		
Q = 0,036337			= Q	30					
C = 2,078417		599126	= C	23,3	48,43	48,43	43,47		
C = 2,252025		599141	= C	7	15,76	15,76	10,80		

Vershil in honorarium geaccrediteerd 38,41 38,41 38,41
 Verschil in honorarium niet-geaccrediteerd 32,67 32,67 32,67

Budgettaire impact

	Geboekte gevallen				
Nomnr A+H	2015	2016	2017	2018	2019
-598286	479.046	495.899	532.649	556.996	580.366
-599126	59.636	62.313	61.570	62.677	64.540
-599141	1.379.844	1.422.678	1.438.375	1.444.406	1.463.907
Totaal	1.918.526	1.980.890	2.032.594	2.064.079	2.108.813

	Geboekte uitgaven				
Nomnr A+H	2015	2016	2017	2018	2019
-598286	22.405.544,70	23.192.873,11	25.353.237,32	26.947.153,90	28.925.927,07
-599126	2.536.460,55	2.653.950,15	2.636.950,70	2.680.441,85	2.830.539,70
-599141	16.524.088,14	17.040.271,83	17.354.742,22	17.674.744,30	18.498.557,68
Totaal	41.466.093,39	42.887.095,09	45.344.930,24	47.302.340,05	50.255.024,45

Op basis van de steekproef 2019 werd bepaald hoeveel opnamemomenten er zijn op basis van de verstrekkingen 598286 en 599126 voor de eerste 5 dagen. Dat zijn er 104.686. Er werd ook rekening gehouden met het feit dat sommige patiënten meermaals opgenomen worden.

Van deze 104.686 duizend opnames werd in 27.856 gevallen enkel de 6e dag aangerekend, bij 76.830 gevallen meerdere dagen (dag 7 tot 30).

Rekening houdend met de verdeling tussen geboekte gevallen voor de verstrekkingen 598286 en 599126 zal 90% van de 104.686 gevallen verschuiven naar verstrekking 599286 en 10% naar 559126. Dit heeft een impact van **3,961 miljoen euro**.

Nom.	Gevallen	Verschil kostprijs	Impact
598286	94.217	38,41	3.618.874,97
599126	10.469	32,67	342.022,23
Totaal	104.686		3.960.897,20

Conclusie

Het voorstel leidt tot een totale **meerkost van 3,961 miljoen duizend euro** op jaarbasis. Dit kadert binnen het beschikbare budget dat voorzien werd.

Het voorstel moet echter ingevoerd worden samen met de bijhorende evenwaardige besparing in het kader van doelmatige zorg.