

Kontich, 19 april 2023.

Betreft: TVZ-werkgroep somatische zorg in psychiatrie; TGR-nota xxx

Geachte collega

Zoals gevraagd vindt u hierbij onze commentaar bij de voorliggende nota.

Het voorstel lijkt ons zeer logisch onderbouwd en conform onder meer de KCE-aanbevelingen. Bij de technische uitwerking hebben we evenwel nog een aantal opmerkingen en vragen die best op voorhand nog worden uitgeklaard om latere problemen te vermijden.

Die vragen werden nog geaccentueerd door de opmerking van leden van de werkgroep dat men er met de nieuwe regeling zou op achteruitgaan. Wij waren er net van overtuigd dat er heel wat nieuwe middelen in de sector geïnvesteerd werden. Bij navraag bij diverse betrokkenen kwamen toch wel heel wat eigenaardigheden in het gebruik van de nomenclatuur naar boven. Een bredere evaluatie van de nomenclatuur en de toepassingsregels en een uniforme toepassing ervan, lijken ons dan ook noodzakelijk.

-De codes 109045, 109060 en 109082 zijn alleen toegankelijk voor de 003 en 004 artsen. Artsen met verworven rechten en algemeen geneeskundigen zijn uitgesloten. In de praktijk lijkt die laatste groep echter zo goed als niet meer voor te komen maar graag vernemen we van andere leden of dit ook hun ervaring is.

*109045: Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis door een huisarts op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis, €43,19; 2x/m = 12x/j.*

*109060: Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis, €34,54; 2x/m = 12x/j*

*109082: Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis €32,39; 2x/m = 12x/j*

Blijkbaar worden deze nummers in sommige ziekenhuizen standaard gebruikt door huisartsen die vast aan de instelling verbonden zijn. Dat was uiteraard niet de bedoeling.

We moeten overwegen om deze nummers onder deze vorm te schrappen. Het vrijgemaakte budget kan dan worden toegevoegd aan het budget voor de nieuwe nomenclatuur.

-Het behoud van een bezoek door de GMD-houdende huisarts kan o.i. wel nog nuttig zijn. De libellé moet dan gewijzigd worden en ook de frequentie kan worden aangepast. We denken dat dit in de praktijk, gezien de overbevraging van de huisartsen, niet erg frequent zal voorkomen. Een huisarts

die aan de instelling verbonden is kan o.i. zelf geen GMD openen (109723 *Bezoek in het ziekenhuis door de behandelende huisarts*, €43,19, met remgeld).

-We gingen er van uit dat het toezicht in een psychiatrisch ziekenhuis steeds gebeurt door een psychiater en dat hij dus ook het toezichthonorarium tarifeert waarmee dan in sommige gevallen ook een somatisch arts vergoed werd. Naar verluidt - maar we hebben daar geen harde gegevens over - zijn er ziekenhuizen waar dat toezicht wordt 'afgestaan' aan een andere 'arts' en dat kan zelfs een algemeen geneeskundige zijn. Het is merkwaardig dat deze artsen hier nog toegang toe hebben terwijl dat voor de meeste andere domeinen van de nomenclatuur niet meer mogelijk is. We pleiten er wel voor om de algemeen geneeskundigen die dit al meer dan x jaar doen toegang te geven tot de nieuwe nomenclaturnummers. Het is niet de bedoeling om hen te broodroven.

*Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaamheid van de arts aan wie het verschuldigd is*

598006 *de eerste vijf dagen, per dag C 12 ; €14,05*

598124 *door een geaccrediteerde arts, de eerste vijf dagen, per dag C 12 + Q 30 ; €16,58*

598021 *van de zesde tot en met de twaalfde dag, per dag C 6 ; €7,61*

598043 *de dertiende dag tot het einde van de zesde maand, per dag C 3 ; €3,81*

598065 *vanaf de dertiende dag tot het einde van de zesde maand, voor het toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, voor de verstrekkingen welke opgenomen zijn in artikel 25, § 2, a), 2°, 3° alinea, per dag C 2 ; €2,54*

598080 *vanaf de zevende maand hospitalisatie, als het toezicht uitgevoerd wordt door een arts-specialist ongeacht zijn specialisme, per dag C 2,5 ; €3,17*

598102 *vanaf de zevende maand hospitalisatie, als het toezicht uitgevoerd wordt door een algemeen geneeskundige, per dag C3 ; €3,81 (het is wel merkwaardig dat het toezicht door een specialist lager gewaardeerd wordt dan dat van een algemeen geneeskundige).*

598323: *Honorarium voor toezicht op de in een dienst Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie, Sp-locomotorisch, Sp-chronisch of Sp-psychogeriatrisch opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de arts aan wie het is verschuldigd : door een geaccrediteerde arts, de eerste vijf dagen, per dag, €16,58*

599406: *Honorarium voor toezicht op de in een dienst Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie, Sp-locomotorisch, Sp-chronisch of Sp-psychogeriatrisch opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de arts aan wie het is verschuldigd : van de zesde tot en met de twaalfde dag, per dag, €9,51*

599421: *Honorarium voor toezicht op de in een dienst Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie, Sp-locomotorisch, Sp-chronisch of Sp-psychogeriatrisch opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de arts aan wie het is verschuldigd : van de dertiende dag tot het einde van de zesde maand, per dag, €5,07*

-Indien deze berichten correct zijn dan ontstaan er mogelijk ook medicolegale complicaties.

-De psychiater zou dan de nummers 599443 en 599465 aanrekenen (of voor kinder- en jeugdpsychiatrie: 597461-596562-597483-596584). Nochtans vermelden de toepassingsregels dat deze niet kunnen aangerekend worden in de A-, K-, T-, Sp-psychogeriatrisch, Tf- of Tp diensten? In de veronderstelling dat dit juist is, is dan de vraag hoe dit de facturatieprogramma's van de ziekenhuizen en van de VI kan passeren? Quid IB?

599443 *Honorarium voor het eerste psychiatrische onderzoek, uitgevoerd binnen de dienst waar een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende verblijft, door een arts-specialist voor psychiatrie op voorschrift van de arts die op hem toezicht uitoefent, met een centraal liaison dossier C 56 ; €71,04; 1x/opneming*

599465 *Honorarium voor het navolgend psychiatrisch onderzoek en/of behandeling door een arts-specialist voor psychiatrie binnen de dienst waar de patiënt verblijft C 34 ; €43,13; alleen na 599443; 1x/per begonnen 7 dagen*

*Het liaison dossier dient te bestaan uit drie delen: - een aanvraag van de arts niet-psychiater in het centrale liaison dossier; - een centraal liaison dossier, bijgehouden door de liaison psychiater; - nota's van praktisch nut voor de arts niet psychiater in het medisch dossier en dit bij ieder consult.*

*Bij elk patiëntencontact dient er een nota in beide dossiers te verschijnen. Het centrale liaison dossier dient de volgende elementen te bevatten: - datum van aanvraag en datum van 1e advies; - naam, geboortedatum en dossiernummer van de patiënt, naam van de verwijzende arts en reden van verwijzing; - medische en*

psychiatrische antecedenten; - geschiedenis van het huidige probleem (zowel somatisch als psychisch); - psychosociale anamnese; - mentaal onderzoek; - huidige medicatie; - diagnose van het somatisch probleem; - psychiatrische diagnose; - voorgestelde behandeling; - voorgestelde interventies gedurende de opname (hetero-anamnese, contact met huisarts, crisisinterventie, steunende gesprekken, liaison interventies,...); - doorverwijzing naar psychiatrische en psychosociale voorzieningen; - voorstel voor bijkomende onderzoeken; - follow-up gesprekken met uitgevoerde interventies

Liaison kinder-en jeugdpsychiatrie.

597461 Honorarium voor het eerste onderzoek uitgevoerd door de arts-specialist voor psychiatrie, met evaluatie en opmaak van centraal liaisondossier, voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar, op voorschrift van de arts-specialist, die het toezicht uitoefent C 71 ; €88,84 ; max. 3x/week

596562 Honorarium voor het eerste onderzoek uitgevoerd door de geaccrediteerde arts-specialist voor psychiatrie, met evaluatie en opmaak van centraal liaisondossier, voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar, op voorschrift van de arts-specialist, die het toezicht uitoefent C 71 + Q 30 ; €92,32 ; max. 3x/week

597483 Honorarium voor het navolgend onderzoek, behandeling en medetoezicht door de arts-specialist voor psychiatrie, voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar, op verzoek van de arts-specialist, die het toezicht uitoefent C 55 ; €68,84 ; max. 3x/week

596584 Honorarium voor het navolgend onderzoek, behandeling en medetoezicht door de geaccrediteerde arts-specialist voor psychiatrie, voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar, op verzoek van de arts-specialist, die het toezicht uitoefent C 55 + Q 30 ; €71,86 ; max. 3x/week

Het nummer 599082 (Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist; €44,46; max. 11x/maand) is niet toegankelijk voor een psychiater.

-Kan collega Oswald verduidelijken hoe hij een en ander ziet ('l'impossibilité de cumuler ces nouvelles prestations aux prestations 599082 et suivantes reviendrait à perdre des honoraires, d'autant plus qu'il est possible d'effectuer 2x les prestations 599082 et suivantes durant le premier mois')? Welke specialisten heeft hij dan op het oog? Wat bedoelt hij met 'et suivantes'?

Volgens collega Kirkove is er wel degelijk een verbetering. Hoe moeten we beide standpunten interpreteren? Zij vindt de opwaardering weliswaar onvoldoende maar het is ook niet omdat iemand 85 euro voor een prestatie vraagt dat die vraag meteen kan worden ingewilligd. Zij heeft het over 'nouveaux honoraires de concertations' maar daar werd nu net op vraag van de psychiaters van afgezien? De discussie over een dagelijks toezichthonorarium werd meer dan voldoende gevoerd en wensen we niet opnieuw te openen.

-Met een gemiddelde ligduur van 78 dagen in een A-dienst wordt het dan begrijpelijk dat sommigen er met de nieuwe nomenclatuur zouden op achteruitgaan.

$$- 1x 'xxxhhh' + 3x 'yyyhhh' = 4 \times 44,46 \text{ €} = 177,84 \text{ €}$$

$$- \text{versus } 599082 + 5x 598323 + 7x 599406 + 66x 599421 = 528,55 \text{ €}$$

-Omdat de ligduur toch dalende is en het opvolgingsonderzoek maar 1x/maand kan gebeuren stellen we voor om het honorarium voor het opnameonderzoek selectief te verhogen. Allicht is ook de tijdsinvestering verschillend.

-De nieuwe codes "Honorarium voor de opvolging van somatische problematiek bij een opgenomen rechthebbende op een dienst A, T, Sp-psychogeriatric of een bed "intensieve behandeling" (IB) van een psychiatrisch ziekenhuis, door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, een huisarts, of een huisarts met verworven rechten." worden dus ook opengesteld voor een huisarts met verworven rechten. We zouden dit echter willen voorbehouden voor die artsen met verworven rechten die deze activiteit al enkele jaren verrichten.

-Men kan zich vragen stellen bij eenzelfde vergoeding voor een internist als voor een huisarts met verworven rechten. Indien ook kinderen/adolescenten tot de doelgroep behoren moet dan ook niet

ergens een pediater voorzien worden? Wellicht best op vraag via consult bijgeroepen specialist  
(599082: *Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist, €44,46*)

-In de voorliggende tekst wordt niet vermeld dat men obligaat moet kiezen voor het nieuwe systeem. Er is wel een cumulverbod, maar dit betekent niet dat men verplicht is om de nieuwe codes te gebruiken tenzij men ook de libellés van de bestaande nomenclatuur aanpast. Waarom zou men hier dan voor kiezen gelet op het mogelijke financieel verlies? De voorziene 6 miljoen € voor de nieuwe nomenclatuur zal dan ook niet worden uitgegeven.

-Het gaat om een o.i. maatschappelijk waardevol en belangrijk project dat we van in het begin met concrete voorstellen ondersteund hebben en waarvoor we op alle niveaus bijkomende middelen bepleit hebben. We wensen dan ook niet dat het zou stranden op een aantal ongerijmdheden in het gebruik van de nomenclatuur.

Pro memorie: we zijn nog steeds wachtende op de uitwerking van de deelname van de pediater aan het multidisciplinair overleg op de K-dienst. We wensen dat dit onderdeel van het akkoord 2022-2023 (punt 2.5) nu snel wordt uitgevoerd en niet elke vergadering opnieuw wordt uitgesteld.

Prof. Dr. Frieda Matthys  
Prof. Dr. Jan De Lepeleire  
Dr. Robert Rutsaert