

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/1 - 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2023-053

Brussel, 24 mei 2023

BETREFT

Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van **artikel 2 – Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen** (Bezoek in een residentiële collectiviteit voor ouderenzorg door een huisarts) – Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

1. ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de nomenclatuur
2. gecoördineerde versie van de nomenclatuur
3. actuariële analyse
4. IMA-studie: bezoeken van huisartsen bij patiënten in ROB/RVT
5. ontwerp van koninklijk besluit (persoonlijk aandeel, artikel 37bis van de gecoördineerde wet van 14-07-1994) (zal volgen)
6. ontwerp van koninklijk besluit (persoonlijk aandeel, KB van 23 maart 1982) (zal volgen)

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Er worden twee nieuwe verstrekkingen ingevoegd in artikel 2 van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen voor het bezoek door een huisarts of een huisarts op basis van verworven rechten in een woonzorgcentrum (WZC) of rusthuis (maison de repos, MRS/ maison de repos et de soins, MRPA).

Voor de dringende bezoeken wordt geopteerd te werken met 6 nieuwe toeslagcodes om zo de controle door DGEC te faciliteren.

Tevens op vraag DGEC moet worden gepreciseerd dat enkel deze nieuwe verstrekkingen mogelijk zijn bij een bezoek aan de rechthebbende in WZC en MRS/MRPA.

106610	Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, per rechthebbende	N 5,6 D 4 E 1 (41,19 EUR)
106691	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, per rechthebbende	N 4,2 D 3 E 1 (35,27 EUR)
106632	Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	D 11,99 (14,25 EUR)

106654	Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	D 33,99 (56,15 EUR)
106676	Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	D 13,99 (21,59 EUR)
106713	Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbend	D 11,5 (4,95 EUR)
106735	Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	D 26,0 (26,51 EUR)
106750	Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	D 13,5 (7,94 EUR)
	<p>Er wordt minstens jaarlijks een evaluatie gemaakt van volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voorafgaande zorgplanning met het opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT); - de nood aan de medisch-farmaceutisch overleg in het kader van polyfarmacie; - de nood aan bijkomende zorg voor mondhygiëne; - de nood aan het multidisciplinair overleg en/of overleg met mantelzorgers. <p>Deze evaluatie wordt geregistreerd in het medisch dossier.</p> <p>Het kwaliteitsbeleid zoals opgesteld door de coördinerend en raadgevend arts wordt toegepast.</p> <p>Het honorarium van de verstrekkingen 106610 en 106691 omvat alle gesprekken met andere zorgverleners en mantelzorgers.</p>	
	<p>Onder woonzorgcentrum of rusthuis worden bedoeld de instellingen zoals omschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voor het Brussels gewest in de Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen van 24 april 2008, artikel 2, 4°, c); 	

- | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - voor het Waals gewest in het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid van 29 september 2011, artikel 334, 2°, a); - voor het Vlaams gewest in het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 33. | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

(...)

F. Algemene bepalingen

1. Het bezoek door een andere arts-specialist dan de arts-specialist in de kindergeneeskunde, bij de zieke thuis wordt door de verzekering niet vergoed, behalve indien hij er door de huisarts ter consult wordt geroepen.

2. De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856, en 104871, **106632, 106654, 106676, 106713, 106735, 106750** mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de bovenvermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

3. De in de verstrekkingen 102410, 102454, 102491, 103854, 104252, 104296, 104554, 104591, 104871, **106676 en 106750** bedoelde feestdagen zijn: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december.

4. Voor de toepassing van dit artikel en van artikel 25 passen de artsen die houder zijn van meerdere bijzondere beroepstitels (titels niveau 2 en titels niveau 3), zoals bepaald in de artikelen 1, 2 en 2bis van het koninklijk besluit 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, voor de honoraria voor de raadplegingen en het toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden de honoraria toe die overeenstemmen met de bekwaming voor de behandelde pathologie of met het type van dienst waar het toezicht wordt uitgeoefend.

5. Voor het bezoek van de huisarts of de huisarts met verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis mogen enkel de verstrekkingen voor het bezoek (106610 en 106691) en de verstrekkingen met de toeslag voor dringende bezoeken (106632, 106654, 106676, 106713, 106735 en 106750) worden aangerekend.

MOTIVERING

Het NCAZ akkoord 2021 stelt onder 2.3 Doelmatige zorg:

2.3.4. Het vooropgestelde objectief zal in de eerste plaats worden aangewend voor het aanzuiveren van een in 2020 voorziene maatregel die niet werd uitgevoerd (impact 4,7 mio EUR).

Het resterende bedrag zal prioritair worden aangewend voor volgende initiatieven:

(...)

- herziening van omschrijving van het bezoek van een arts aan een bewoner verblijvend in een woonzorgcentrum voor bejaarden (impact 4 mio EUR);

In de loop van 2020 en 2021 werden tijdens eerdere werkgroepen voorstellen gedaan rond het afschaffen van de verstrekkingen voor meervoudig bezoek in woonzorgcentra en de herziening van de omschrijving van het bezoek van de arts aan een bewoner van een WZC en MRS/MRPA. Dit om correct gebruik van de nomenclatuur te bevorderen, de tijdsintensieve bezoeken in woonzorgcentra te herwaarderen en de kwaliteit ervan te bevorderen.

Rechthebbenden die in een instelling verblijven in dagopvang of verblijven in assistentiewoningen of herstelverblijven, al dan niet verbonden aan de erkende woonzorgcentra of rusthuizen, vallen buiten het toepassingsgebied van dit besluit.

Beschrijving woonzorgcentra of rusthuis

Bij de nieuwe verstrekkingen wordt verwezen naar de definities zoals vastgesteld door de bevoegde instanties.

Vlaanderen – Zorg en Gezondheid

Hierbij overzicht van de voorzieningen:

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/per-domein/ouderenzorg>

- **'een woonzorgcentrum als vermeld in artikel 33 van het decreet van 15 februari 2019 betreffende de woonzorg':**

Artikel 33. Een woonzorgcentrum is een woonzorgvoorziening waar in een aangepaste infrastructuur en binnen een organisatorisch geheel zorg en ondersteuning wordt geboden in een thuisvervangend milieu aan ouderen met een complexe zorg- en ondersteuningsvraag, die er permanent verblijven.

Het artikel 39, §2, van het decreet van 15 februari 2019 betreffende de woonzorg bepaalt dat woonzorgcentra pas mogen worden uitgebaat of georganiseerd en de benaming 'woonzorgcentra' enkel gebruiken nadat de Vlaamse Regering ze heeft erkend.

- Serviceflat is een verouderde term. Dat zijn momenteel **assistentiewoningen**.

<https://www.vlaanderen.be/assistentiewoningen-serviceflats>

Decreet betreffende woonzorg, artikel 30:

Een groep van assistentiewoningen is een woonzorgvoorziening waar in een aangepaste infrastructuur en binnen een organisatorisch geheel ouderen zelfstandig en permanent verblijven, waarbij gedurende de dag en de nacht permanentie georganiseerd wordt, en waarbij zorg en ondersteuning aangeboden wordt waarop de gebruiker facultatief een beroep kan doen.

- **Bijkomende erkenning**

Een woonzorgcentrum kan een [bijkomende erkenning verkrijgen voor het opnemen van zwaar zorgbehoevende ouderen](#). Dit is de vroegere RVT. Het woonzorgcentrum moet daarvoor aan bijkomende erkenningsvoorwaarden voldoen, samen met de erkenningsvoorwaarden voor de basiserkenning.

In 2020 werden middelen ingezet om aan 1.800 woongelegenheden, bovenop de basiserkenning als woonzorgcentrum, een bijkomende erkenning te verlenen.

Wallonië

Code wallon de l'action sociale et de la santé :

<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/decret/2011/09/29/2011A27223/justel>

CHAPITRE 1er : Définitions

Art. 334.

Pour l'application du présent titre, on entend par :

1° résident : l'ainé de septante ans au moins qui est hébergé ou accueilli dans un établissement pour aînés, à l'exception des résidences-services, ainsi que toute autre personne de moins de septante ans qui, à titre exceptionnel et selon les modalités fixées par le Gouvernement, y est hébergée ou accueillie⁹;

2° établissements pour aînés:

a) maison de repos : l'établissement, quelle qu'en soit la dénomination, destiné à l'hébergement d'aînés qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient, en fonction de leur dépendance, de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et de soins infirmiers ou paramédicaux;

b) maison de repos et de soins : L'établissement, quelle que soit sa dénomination, tel que visé à l'article 170, § 1^{er}, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008⁹. Le Gouvernement peut arrêter des règles spécifiques en ce qui concerne l'âge des personnes accueillies dans des places de maison de repos reconvertis en places de maison de repos et de soins affectés à des pathologies particulières;

Alle 'maisons de repos' en 'maisons de repos et de soins' zijn erkend.

Bijkomende informatie kan bekomen worden via volgende linken:

- <https://www.aviq.be/fr/hebergement/aines/maison-de-repos-et-de-soins>
- <https://www.aviq.be/fr/hebergement/aines/maison-de-repos>

Brussel

<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/ordonnance/2008/04/24/2008031213/justel>

ART 2 4 ° c)

c) maison de repos : « une ou plusieurs unités de vie, quelle qu'en soit la dénomination, constituant fonctionnellement une résidence collective procurant un hébergement ainsi que des aides ou des soins aux personnes âgées qui y demeurent avec ou sans agrément spécial pour la prise en charge des personnes âgées fortement dépendantes et nécessitant des soins »;

Hoe herkent een arts een woonzorgcentrum of een rustoord(MRS/MRPA)?

Om na te gaan of de rechthebbende tot de doelgroepen behoren kunnen huisartsen bij een bezoek aan de instelling het erkenningsnummer raadplegen dat verplicht geafficheerd wordt, of eenvoudig bevragen of de instelling erkend werd door de regionale gezondheidsautoriteiten als woonzorgcentrum of rusthuis.

Hoe worden de bezoeken in andere collectiviteiten aangerekend?

Bezoeken bij personen die verblijven in dagopvang, in assistentiewoningen, in andere residentiële collectiviteiten zoals gehandicaptenzorg, jeugdzorg, herstelverblijven of in deze collectiviteiten die niet behoren tot de specifieke collectiviteit gedefinieerd als erkend woonzorgcentrum of rustoord, worden aangerekend via de reguliere prestatiecodes voor bezoeken zoals hieronder weergegeven.

103110 Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten.

104510 Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten

- 104532 Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
- 104554 Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
- 103213 Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden
- 103235 Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden
- 104635 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd.
- 104613 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd.
- 104591 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd
- 103132 Bezoek door de huisarts
- 104215 Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts
- 104230 Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts
- 104252 Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts
- 103412 Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts
- 103434 Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts
- 104333 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd
- 104311 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd
- 104296 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd

Motivatie hogere tijdsinvestering

Bezoeken in woonzorgcentra zijn vaak complex omwille van polyfarmacie en multimorbiditeit. Deze consulten zijn vaak tijdrovend. Hierbij is vaak overleg nodig met de verpleegafdelingen en contact met de mantelzorgers.

Gezien elk bezoek te aanzien is als een complex bezoek zijn de nieuwe verstrekkingen toegankelijk voor zowel de GMD-houdende als niet-GMD-houdende huisartsen.

Motivatie kwaliteitscriteria en samenwerking coördinerend en raadgevend arts

Met de vermelding van de kwaliteitscriteria en de medewerking aan de toepassing van het kwaliteitsbeleid, zoals opgesteld door de coördinerend en raadgevend arts, in de toepassingsregels van de ingevoerde verstrekkingen in de nomenclatuur wordt tegemoetgekomen aan de nood aan doelmatige zorg. Zij richten met name de aandacht van de huisarts op belangrijke heikele situaties, met als doel de fragiele bewoner van het WZC/ rustoord op deze wijze te beschermen.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Uit de actuariële analyse blijkt dat dat die 906.124 gevallen aan een hoger honorarium zullen vergoed worden dan wat volgens de huidige nomenclatuur voorzien is. Voor de huisartsen, met een hypothese van 20% voorkeurgerechtigden (gemiddelde van de bevolking) en 95% van de gevallen die nu via 103412 aangerekend worden en 5% in 103434 komt de meerkost neer op 6,256 miljoen EUR. Voor de huisartsen op basis van verworven rechten, met een hypothese van 52% van de gevallen die nu via 103213 aangerekend worden en 48% in 103235 komt de meerkost neer op 41 duizend EUR. De totale meerkost bedragen 6,296 miljoen EUR.

Code	Gevallen	Hon. 01/23	Hon. voorstel	Verschil	Impact	Impact 0
103412 - VKR	171.264	32,68	40,84	8,16	1.397.514,24	
103412 - niet-VKR	685.057	26,09	32,62	6,53	4.473.422,21	
S/totaal	856.321					
103434 - VKR	9.014	30,81	40,84	10,03	90.410,42	
103434 - niet-VKR	36.056	24,46	32,62	8,16	294.216,96	
S/totaal	45.070					
103213 - VKR	492	23,09	32,89	9,80	4.821,60	
103213 - niet-VKR	1.969	18,84	26,64	7,80	15.358,20	
S/totaal	2.461					
103235 - VKR	454	22,20	32,89	10,69	4.853,26	
103235 - niet-VKR	1.818	17,95	26,64	8,69	15.798,42	
S/totaal	2.272					
Totaal	906.124					

Conclusie

Dit voorstel brengt een meerkost met zich mee van **6,296 miljoen EUR** op jaarbasis wat conform is met de beschikbare middelen.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

Werkgroep Huisartsgeneeskunde van 5 oktober 2021, 8 februari 2022, 26 april 2022 en 4 oktober 2022

Voltaillige zitting TGR van 25 oktober 2022

Werkgroep Huisartsgeneeskunde van 29 november 2022, 13 december 2022, 31 januari 2023 en 18 april 2023

Voltaillige zitting TGR van 16 mei 2023

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

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

ANNEXE 1

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

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

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}, 2^o, modifié 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 @@@ ;

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^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

BIJLAGE 1

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

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

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, 2^o, gewijzigd 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 ziekten 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 @@@ ;

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^o, van

de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

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 14 mars 2023, les modifications suivantes sont apportées :

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 14 maart 2023 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° à la rubrique C. Visites, les prestations et règles d'application suivantes sont insérées à la suite de la prestation 109734 et de la règle d'application qui la suit :

1° in de rubriek C. Bezoeken, worden na de verstrekking 109734 en de toepassingsregel die erop volgt, de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd:

« 106610

Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire.....N 5,6 + D 4 + E 1

“106610

Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, per rechthebbende.....N 5,6 + D 4 + E 1

106691

Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire.....N 4,2 + D 3 + E 1

106691

Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, per rechthebbende.....N 4,2 + D 3 + E 1

106632

Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire.....D 11,99

106632

Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende.....D 11,99

106654

Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire.....D 33,99

106654

Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende.....D 33,99

106676

Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire.....D 13,99

106676

Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende.....D 13,99

106713

Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est

106713

Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis

effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire.....D 11,5

106735

Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire.....D 26,0

106750

Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire....D 13,5

Les éléments suivants seront évalués au moins une fois par an :

- la planification anticipée des soins avec la rédaction et suivi de l'Advance Care Planning (ACP) chez des patients identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT) ;
- le besoin d'une concertation médico-pharmaceutique dans le cadre de la polypharmacie ;
- le besoin de soins supplémentaires pour l'hygiène bucco-dentaire ;
- le besoin de concertation multidisciplinaire et/ou concertation avec les aidants proches.

Cette évaluation sera enregistrée dans le dossier médical.

La politique de la qualité est appliquée telle que rédigée par le médecin coordinateur et conseiller.

Les honoraires des prestations 106610 et 106691 comprennent toutes les discussions avec les autres dispensateurs de soins et les aidants proches.

Par centre d'hébergement et de soins ou maison de repos, on entend les institutions suivantes :

- en Région de Bruxelles-Capitale dans l'Ordonnance relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées du 24 avril 2008, article 2, 4°, c) ;
- en Région wallonne dans le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé du 29 septembre 2011, article 334, 2°, a) ;
- en Région flamande dans le Décret sur les soins résidentiels (Woonzorgdecreet) du 15 février 2019, article 33. » ;

2° à la rubrique F. Dispositions générales,

(106691), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende.....D 11,5

106735

Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende.....D 26,0

106750

Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende.....D 13,5

Er wordt minstens jaarlijks een evaluatie gemaakt van volgende elementen:

- voorafgaande zorgplanning met het opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT) ;
- de nood aan de medisch-farmaceutisch overleg in het kader van polyfarmacie ;
- de nood aan bijkomende zorg voor mondhygiëne ;
- de nood aan het multidisciplinair overleg en/of overleg met mantelzorgers.

Deze evaluatie wordt geregistreerd in het medisch dossier.

Het kwaliteitsbeleid zoals opgesteld door de coördinerend en raadgevend arts wordt toegepast.

Het honorarium van de verstrekkingen 106610 en 106691 omvat alle gesprekken met andere zorgverleners en mantelzorgers.

Onder woonzorgcentrum of rusthuis worden bedoeld de instellingen zoals omschreven:

- voor het Brussels gewest in de Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen van 24 april 2008, artikel 2, 4°, c) ;
- voor het Waals gewest in het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid van 29 september 2011, artikel 334, 2°, a) ;
- voor het Vlaams gewest in het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 33.;"

2° in de rubriek F. Algemene bepalingen,

a) au 2., les mots « et 104871 » sont remplacés par les mots « , 104871, 106632, 106654, 106676, 106713, 106735 et 106750 » ;

b) au 3., les mots « et 104871 » sont remplacés par les mots « , 104871, 106676 et 106750 » ;

c) la rubrique est complétée par un cinquième point, rédigé comme suit :

« 5. Pour les visites du médecin généraliste ou du médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, seules les prestations pour la visite (106610 et 106691) et les prestations avec majoration pour visites urgentes (106632, 106654, 106676, 106713, 106735 et 106750) peuvent être attestées. ».

a) in de bepaling onder 2., worden de woorden "en 104871" vervangen door de woorden " , 104871, 106632, 106654, 106676, 106713, 106735 en 106750";

b) in de bepaling onder 3., worden de woorden "en 104871" vervangen door de woorden " , 104871, 106676 en 106750";

c) de rubriek wordt aangevuld met een vijfde bepaling, luidend als volgt:

"5. Voor het bezoek van de huisarts of de huisarts met verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis mogen enkel de verstrekkingen voor het bezoek (106610 en 106691) en de verstrekkingen met de toeslag voor dringende bezoeken (106632, 106654, 106676, 106713, 106735 en 106750) worden aangerekend."

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

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

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

Donné à

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

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

Art. 2.

(...)

C. Bezoeken

(...)

109734

Toeslag voor geneeskundige bijstand tijdens de dringende overbrenging van de patiënt per ziekenwagen naar het ziekenhuis door de huisarts

N 5,6 +
D 6 +
E 1

De geneeskundige bijstand tijdens de overbrenging per ziekenwagen is alleen cumuleerbaar met het huisbezoek

(...)

106610

Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, per rechthebbende

N 5,6
D 4
E 1

106691

Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, per rechthebbende

N 4,2
D 3
E 1

106632

Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende

D 11,99

106654

Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende

D 33,99

106676

Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende

D 13,99

106713

Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende

D 11,5

106735 Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende **D 26,0**

106750 Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende **D 13,5**

Er wordt minstens jaarlijks een evaluatie gemaakt van volgende elementen:

- voorafgaande zorgplanning met het opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT);
- de nood aan de medisch-farmaceutisch overleg in het kader van polyfarmacie;
- de nood aan bijkomende zorg voor mondhygiëne;
- de nood aan het multidisciplinair overleg en/of overleg met mantelzorgers.

Deze evaluatie wordt geregistreerd in het medisch dossier.

Het kwaliteitsbeleid zoals opgesteld door de coördinerend en raadgevend arts wordt toegepast.

Het honorarium van de verstrekkingen 106610 en 106691 omvat alle gesprekken met andere zorgverleners en mantelzorgers.

Onder woonzorgcentrum of rusthuis worden bedoeld de instellingen zoals omschreven:

- voor het Brussels gewest in de Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen van 24 april 2008, artikel 2, 4°, c);
- voor het Waals gewest in het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid van 29 september 2011, artikel 334, 2°, a);
- voor het Vlaams gewest in het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 33.

(...)

F. Algemene bepalingen

1. Het bezoek door een andere arts-specialist dan de arts-specialist in de kindergeneeskunde, bij de zieke thuis wordt door de verzekering niet vergoed, behalve indien hij er door de huisarts ter consult wordt geroepen.

BIJLAGE 2

2. De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856, en 104871, **106632, 106654, 106676, 106713, 106735 en 106750** mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de bovenvermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

3. De in de verstrekkingen 102410, 102454, 102491, 103854, 104252, 104296, 104554, 104591, en 104871, **106676 en 106750** bedoelde feestdagen zijn: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december.

4. Voor de toepassing van dit artikel en van artikel 25 passen de artsen die houder zijn van meerdere bijzondere beroepstitels (titels niveau 2 en titels niveau 3), zoals bepaald in de artikelen 1, 2 en 2bis van het koninklijk besluit 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, voor de honoraria voor de raadplegingen en het toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden de honoraria toe die overeenstemmen met de bekwaming voor de behandelde pathologie of met het type van dienst waar het toezicht wordt uitgeoefend. "

5. Voor het bezoek van de huisarts of de huisarts met verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis mogen enkel de verstrekkingen voor het bezoek (106610 en 106691) en de verstrekkingen met de toeslag voor dringende bezoeken (106632, 106654, 106676, 106713, 106735 en 106750) worden aangerekend.

BIJLAGE 3

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

Brussel, 16 mei 2023

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
Wijziging art 2 – bezoek WZC

Deze maatregel werd voorzien in de doelstelling 2022 als een project van de doelmatige zorg voor een budget van 4,000 miljoen euro in prijzen januari 2022 ofwel 4,284 miljoen euro in prijzen 2023 na indexaties. In het Akkoord NCAZ 2023 was er ook een budget voorzien van 2,013 miljoen euro in prijzen 2023 op jaarbasis. Het totale beschikbare budget wordt dus 6,297 miljoen euro in prijzen 2023.

Het voorstel betreft de invoering in artikel 2 van 2 nieuwe verstrekkingen voor het bezoek door een huisarts of een huisarts op basis van verworven rechten in een woonzorgcentrum (WZC) of rusthuis:

- 106610: Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis
- 106691: Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis

Voor de dringende bezoeken wordt geopteerd te werken met 6 nieuwe toeslagcodes:

- 106632: Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende
- 106654: Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende
- 106676: Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende
- 106713: Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende
- 106735: Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende
- 106750: Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende

BIJLAGE 3

Dit voorstel is er gekomen naar aanleiding van een onderzoek dat het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) heeft laten uitvoeren naar het al dan niet gebruiken van de verstrekkingen 103412 en 103434 door huisartsen bij een bezoek aan meerdere patiënten in een woonzorgcentrum. Uit dat onderzoek is gebleken dat 70 % van de huisartsen (die goed zijn voor 16,5% van de gevallen of 178.212 gevallen) deze verstrekkingen niet attesteerde zoals voorzien en per bezochte patiënt in een woonzorgcentrum steeds de verstrekking 103132 aanrekende. Wij nemen aan, op basis van de discussie die met de huisartsen werd gevoerd, dat in 16,5% van de gevallen of 178.212 gevallen 2 huisbezoeken hadden kunnen plaatsvinden (b.v. 2 oproepen per dag op verschillende momenten). Als we dezelfde redenering gebruiken met de codes 103213 en 103235 komen we aan 936 gevallen die niet geattesteerd zijn zoals voorzien en 936 gevallen waarvoor dit wel het geval is.

In de NCAZ werd dan beslist om elk bezoek aan een WZC te herwaarderen tot op niveau van een normaal bezoek (gezien de complexiteit van dit type bezoeken).

Dit houdt in dat er een bijkomende herwaardering zal gebeuren van 67,0% van de gevallen (ofwel 723.179 gevallen voor de codes 103412 en 103434 op basis van de gegevens van het NIC en 3.797 gevallen voor de codes 103213 en 103235) die momenteel aangerekend worden door 30% van de artsen.

Wat betreft de toeslagen avond/nacht/weekend/feestdagen is de vergoeding gelijkwaardig aan het verschil in honoraria tussen de bezoeken uitgerekend via codes 104215, 104230 en 104252 en degenen die aangerekend zouden worden via code 103132 voor de huisartsen en codes 104510, 104532, 104554 en 103110 voor de huisartsen op basis van verworven rechten. De integratie in de nieuwe codes zullen dus enkel een verschuiving uit deze codes met zich mee brengen en geen meerkost.

Tarieven op 01/01/2023

1) Bezoeken door de huisarts

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 16/02/09 - BS 30/03/09)	
					Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
106610	N	5,6	4,140030	43,19	40,84	32,62	43,19	43,19
	D	4	2,434713					
	E	1	10,266485					
106632	D	11,99	1,188490	14,25	11,33	6,19	14,25	14,25
106654	D	33,99	1,651956	56,15	50,65	33,37	56,15	56,15
106676	D	13,99	1,543245	21,59	18,35	11,05	21,59	21,59
103132	N	5,6	4,140030	43,19	40,84	32,62	43,19	43,19
	D	4	2,434713					
	E	1	10,266485					
103412	N	5,6	3,853715	34,54	32,68	26,09	34,54	34,54
	D	4	2,048277					
	E	0,5	9,544544					
103434	N	5,6	3,790868	32,39	30,81	24,46	32,39	32,39
	D	4	2,013084					
	E	0,33	9,427662					

BIJLAGE 3

2) Bezoeken door een huisarts op basis van verworven rechten

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 16/02/09 - BS 30/03/09)	
					Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling	Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling
106691	N	4,2	4,105851	35,27	32,89	26,64	35,27	35,27
	D	3	2,425279					
	E	1	10,746541					
106713	D	11,5	0,431185	4,95	1,93	0,71	4,95	4,95
106735	D	26,0	1,021186	26,51	21,41	14,66	26,51	26,51
106750	D	13,5	0,588584	7,94	4,54	2,64	7,94	7,94
103110	N	4,2	4,105851	35,27	32,89	26,64	35,27	35,27
	D	3	2,425279					
	E	1	10,746541					
103213	N	4,2	3,425512	24,94	23,09	18,84	24,94	24,94
	D	3	2,023408					
	E	0,5	8,965819					
103235	N	4,2	3,476356	23,76	22,20	17,95	23,76	23,76
	D	3	2,053447					
	E	0,33	9,098903					

Becijfering impact

Het komt er dus op neer dat die 906.124 gevallen aan een hoger honorarium zullen vergoed worden dan wat volgens de huidige nomenclatuur voorzien is. Voor de huisartsen, met een hypothese van 20% voorkeurgerechtigden (gemiddelde van de bevolking) en 95% van de gevallen die nu via 103412 aangerekend worden en 5% in 103434 komt de meerkost neer op 6,256 miljoen EUR. Voor de huisartsen op basis van verworven rechten, met een hypothese van 52% van de gevallen die nu via 103213 aangerekend worden en 48% in 103235 komt de meerkost neer op 41 duizend EUR.

De totale meerkost bedragen 6,296 miljoen EUR.

Code	Gevallen	Hon. 01/23	Hon. voorstel	Verschil	Impact	Impact 000 EUR
103412 - VKR	171.264	32,68	40,84	8,16	1.397.514,24	1.398
103412 - niet-VKR	685.057	26,09	32,62	6,53	4.473.422,21	4.473
S/totaal	856.321					5.871
103434 - VKR	9.014	30,81	40,84	10,03	90.410,42	90
103434 - niet-VKR	36.056	24,46	32,62	8,16	294.216,96	294
S/totaal	45.070					385
103213 - VKR	492	23,09	32,89	9,80	4.821,60	5
103213 - niet-VKR	1.969	18,84	26,64	7,80	15.358,20	15
S/totaal	2.461					20
103235 - VKR	454	22,20	32,89	10,69	4.853,26	5
103235 - niet-VKR	1.818	17,95	26,64	8,69	15.798,42	16
S/totaal	2.272					21
Totaal	906.124					6.296

Conclusie

Dit voorstel brengt een meerkost met zich mee van **6,296 miljoen EUR** op jaarbasis wat **conform is met de beschikbare middelen**.



Bezoeken van huisartsen bij patiënten in ROB/RVT

Intermutualistisch Agentschap



Inhoudstafel

1	Introductie	2
2	Methodologie analyse facturatiegegevens	2
2.1	Selectie patiënten en periodes in ROB/RVT	2
2.2	Selectie bezoeken bij patiënten in ROB/RVT en controle	3
3	Resultaten analyse facturatiegegevens	4
3.1	Algemene cijfers en geografische spreiding	4
3.2	Financiële impact op patiënt?	6
4	Ondernomen acties	6
4.1	Het actieplan.....	6
4.2	Huisartsen aanschrijven	7
4.3	Bevragen van de outliers	7
4.4	De sensibiliseringsbrief.....	8
4.5	Félicitatie.....	9
5	Conclusies	9
6	Bijlage	9
6.1	Voorbeeld brieven outliers	9
6.1.1	Nederlandstalige versie	10
6.1.2	Franstalige versie	12
6.2	Voorbeeld sensibiliseringsbrieven	14
6.2.1	Nederlandstalige versie	14
6.2.2	Franstalige versie	15
6.3	Voorbeeld félicitatiebrieven	17
6.3.1	Nederlandstalige versie	17
6.3.2	Franstalige versie	18

Bezoeken van huisartsen bij patiënten in ROB/RVT

1 Introductie

Midden 2018 ontving VI 200 een melding op het online meldpunt fraude en verspilling in de gezondheidszorg van een lid wiens ouders samen (in dezelfde kamer) in het rusthuis verblijven. Volgens deze melding zou de huisarts in elke kamer langsgaan en elke bewoner een vaccin geven. Hierbij zou hij telkens de code 103132¹ attesteren, terwijl hij de code 103412² of 103434³ had moeten attesteren.

Deze melding werd vervolgens besproken met alle VI's op de vergadering van het NIC Datamining & Controle op 21 augustus 2018. Er werd toen beslist om deze facturatiepraktijk op IMA-data te onderzoeken, omdat het IMA over de meest volledige gegevens beschikt.

Concreet heeft het IMA in dit onderzoek gekeken hoe vaak artsen een bezoek aan één rechthebbende hebben gefactureerd aan patiënten in een ROB/RVT, terwijl ze op dezelfde dag verschillende patiënten in hetzelfde ROB/RVT hebben bezocht.

2 Methodologie analyse facturatiegegevens

2.1 Selectie patiënten en periodes in ROB/RVT

Ten eerste werd er een selectie gemaakt van de patiënten in ROB/RVT in 2017. Deze werden gemaakt op basis van de facturatie van chronische dagforfaits ROB/RVT (zie bijlage 1). 175.000 patiënten werden op deze manier geselecteerd en aan één ROB/RVT toegewezen. Vervolgens werden de patiënten die in 2017 in meer dan één ROB/RVT hebben gezeten uit de selectie gefilterd. Dit omdat een patiënt slechts tot één ROB/RVT toegewezen kon worden. Na deze filter bleven er 155.000 unieke patiënten over⁴.

Daarna werden de periodes in ROB/RVT voor elke patiënt bepaald. De eerste dag van de periode werd gelijkgesteld met de facturatie van het eerste dagforfait ROB/RVT in 2017 (vaak was dit 1 januari 2017). De laatste dag van de periodes in ROB/RVT werd gelijkgesteld aan de dag van de laatste dagforfait ROB/RVT plus het aantal dagen dat het forfait in ROB/RVT geldt.

Begin periode = dag eerste forfait ROB/RVT in 2017
Einde periode = dag laatste forfait ROB/RVT in 2017 + aantal dagen dat het forfait geldt

¹ Bezoek door de huisarts [voor één rechthebbende].

² Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts.

³ Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts.

⁴ Deze vaststelling staat niet in relatie tot dit controledossier, maar de vraag kan gesteld worden naar de kwaliteit van opvang en begeleiding van deze kwetsbare populatie, als uit deze cijfers blijkt dat 20.000 op 175.000 patiënten, of 1 patiënt op 9 in één jaar minstens 1 keer van rusthuis moet veranderen.

2.2 Selectie bezoeken bij patiënten in ROB/RVT en controle

Voor de 155.000 geselecteerde patiënten werd een extractie gemaakt op basis van de periodes in ROB/RVT en de nomenclatuurcodes voor bezoeken door de huisarts (zie bijlage 2). Nadien werden de lijnen met nomenclatuurcodes 104296, 104591, 104311, 104613, 104333 en 104635 verwijderd, omdat dit toeslagen zijn en telkens samen met een andere code gefactureerd worden. Op deze manier bekomen we één lijn per bezoek per patiënt per dag.

Vervolgens werden groepen gecreëerd per huisarts per dag per ROB/RVT. Elke groep kreeg een nummer toegewezen, naargelang hoeveel verschillende patiënten in een groep zaten. Het nummer stelt dus het aantal patiënten voor dat één huisarts op dezelfde dag in dezelfde ROB/RVT heeft bezocht. Hieronder vindt u een voorbeeld:

Arts	ROB/RVT	Dag	Patiënt	Nummer
a	e	1	p	3
a	e	1	q	3
a	e	1	r	3
a	f	1	s	2
a	f	1	t	2
b	g	2	u	2
b	g	2	v	2
b	g	3	w	1
c	h	4	x	1
c	i	5	Y	1
d	i	5	z	1

Tenslotte werden de lijnen met een nummer groter dan 1 waarvan de nomenclatuurcode overeenkomen met een bezoek voor slechts één rechthebbende geselecteerd. Dit zijn de gevallen waarbij de huisarts een bezoek aan één rechthebbende heeft gefactureerd terwijl hij/zij meer dan één patiënt heeft bezocht op dezelfde dag in hetzelfde ROB/RVT, hoewel hij een bezoek voor 2 of 3 en meer rechthebbende had moeten factureren.

Geselecteerde lijnen = nummer > 1 AND nomenclatuurcode in (103110,103132,104215,104510,104230,104532,104252,104554)

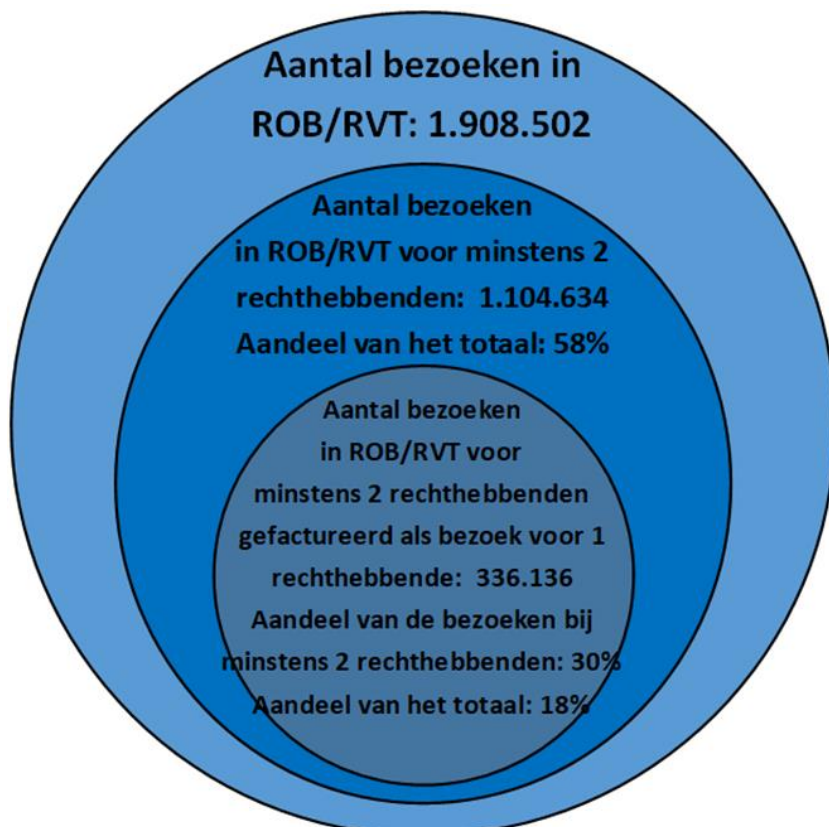
3 Resultaten analyse facturatiegegevens

3.1 Algemene cijfers en geografische spreiding

In totaal factureerde **11.115 huisartsen (HA)** samen **1.908.502 bezoeken bij patiënten in een ROB/RVT** in 2017. Hiervan werden **1.104.634 bezoeken uitgevoerd bij minstens 2 patiënten op dezelfde dag in hetzelfde ROB/RVT** (of ongeveer **58%** van alle bezoeken in ROB/RVT in 2017) door **8.971 huisartsen** (of ongeveer **80%** van alle huisartsen die een bezoek deden aan een patiënt in een ROB/RVT in 2017). **Van deze bezoeken werden er 336.136 gefactureerd als bezoek aan één rechthebbende** (of ongeveer **30%** van de bezoeken aan minstens 2 rechthebbenden) door **8.058 huisartsen** (of ongeveer **90%** van de huisartsen die een bezoek aan minstens 2 rechthebbende hebben gebracht). We kunnen ons dus vragen stellen bij **ongeveer 18% van alle gefactureerde bezoeken bij patiënten in ROB/RVT**. Het valt ook op dat een groot deel (72%) van de huisartsen die in 2017 minstens 1 patiënt in een ROB/RVT heeft bezocht, minstens 1 keer een bezoek aan 1 rechthebbende heeft gefactureerd voor bezoeken aan meerdere patiënten op dezelfde dag in hetzelfde ROB/RVT.

Op basis van de data waarover het IMA beschikt, is het natuurlijk niet mogelijk na te gaan of die HA die verschillende patiënten in 1 ROB/RVT tijdens 1 contactmoment bezoeken of dat ze op verschillende momenten per dag halt houden bij die ROB/RVT, maar louter qua efficiënte tijdsbesteding en volume dagelijkse bezoeken die bepaalde HA aan patiënten in (verschillende) ROB/RVT en bij thuisverblijvende patiënten uitvoeren, lijkt het logisch om ervan uit te gaan dat die HA tijdens een bezoek aan een ROB/RVT (het gros van) al zijn te consulteren patiënten bezoekt.

Hieronder vindt u een schematische weergave van deze resultaten.



Als we dit resultaat per regio bekijken, valt het op dat het merendeel (67%) van de geflagde prestaties plaatsvonden in een Vlaamse ROB/RVT. 28% gebeurde in een Waalse ROB/RVT en de overige 6% van de prestaties in een Brusselse ROB/RVT.

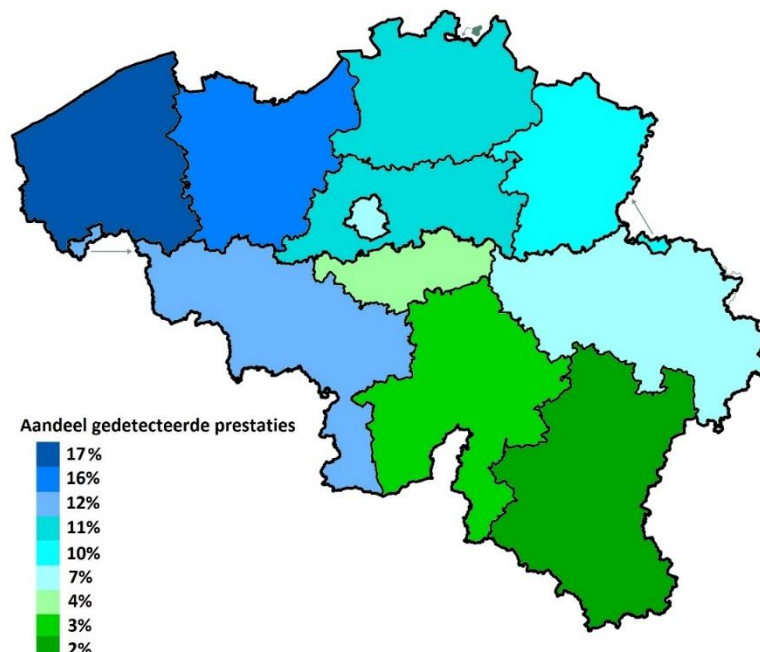
Tabel 1 - Spreiding van de oneigenlijke attestering van (meer dan) 2 bezoeken als een individueel bezoek in ROB/RVT - 2017

Lokalisatie ROB/RVT	Aantal	% Regio	Alle contacten in ROB/RVT	% Regio	Attestering contacten 2 of meer dan 2	% Regio	Attestering 2 of meer dan 2 contacten als individueel	% Regio	% oneigenlijke attestering op totaal 2 of meer dan 2 contacten	% oneigenlijke attestering op totaal aantal contacten
Wallonië	612	37,4%	502.942	27,8%	272.419	25,2%	91.016	27,7%	33,4%	18,1%
Duitstalige Gemeenschap	9	0,6%	5.890	0,3%	4.068	0,4%	492	0,1%	12,1%	8,4%
Brussel	161	9,8%	117.397	6,5%	72.065	6,7%	18.677	5,7%	25,9%	15,9%
Vlaanderen	853	52,2%	1.183.136	65,4%	732.557	67,8%	218.924	66,5%	29,9%	18,5%
Totaal ROB/RVT met correct Nr	1.635	100%	1.809.365	100%	1.081.109	100%	329.109	100%	30,4%	18,2%
Bruto totaal	2.778		1.908.502		1.104.634		336.136		30,4%	17,6%
Vershil			99.137	5%	23.525	2,1%	7.027	2,1%		

Die oneigenlijke attestering van (meer dan) 2 bezoeken als een individueel bezoek vertegenwoordigt 3 op 10 attesteringen en is redelijk homogeen over de regio's verdeeld (26% in Brussel tot 1/3 in Wallonië). Enkel de HA actief in de ROB/RVT van de Duitstalige Gemeenschap lijken meer op de hoogte te zijn, aangezien daar 'slechts' bij 1 op de 8 patiënten oneigenlijk geattesteerd wordt.

In de verdere opsplitsing per provincie zien we dat het hoge percentage voor Vlaanderen vooral door Oost- en West-Vlaanderen verantwoord wordt. Daarnaast is het ook wel zo dat de top 5 uit 4 Vlaamse provincies bestaat. De beste leerlingen liggen dan weer in Wallonië: Namen en Luxemburg.

Dit komt overeen met de globale facturatie van prestaties in het land. Ongeveer 65% van alle prestaties die gefactureerd worden, komen uit Vlaanderen, 28% uit Wallonië en 7% uit Brussel. Idem dito voor de cijfers per provincie. Hierdoor kunnen we stellen dat het onderzochte facturatiepraktijk niet meer of minder voorkomt in een bepaalde regio of provincie van het land.



3.2 Financiële impact op patiënt?

Al naargelang men ervan uitgaat dat de bezoeken gelijktijdig gebeurden aan 2 of aan meer dan 2 patiënten, zit men naast het onrechtmatig uitbetaald ZIV-bedrag van zo'n 3 miljoen euro, ook met een meerkost aan remgeld voor de betrokken patiënten, vermits het ereloon voor een bezoek aan 1 patiënt hoger ligt dan dat voor (meer dan) 2.

Deze vaststelling betekent bijgevolg ook een meerkost aan onterecht betaalde remgelden door die patiënten (155.000 - voor de (macro)berekening van de remgelden hebben we ons beperkt tot 2 mogelijke profielen, zijnde 1457 en 1757 , die het gros van de ROB/RVT-populatie vertegenwoordigt), dat op jaarbasis tussen de 150.000 en 800.000 euro ligt, of zo'n 1 à 5 euro gemiddeld per patiënt.

Deze onterecht betaalde meerkost aan remgelden kan op zijn beurt aanleiding tot een overschrijding van de MaF-grenzen, wat opnieuw een bijkomende potentiële meerkost voor de ZIV vertegenwoordigt.

4 Ondernomen acties

4.1 Het actieplan

Gezien deze opvallende resultaten werd beslist om een actieplan op te stellen, die op de antifraude commissie (CAFC) zou goedgekeurd moeten worden. Het actieplan bestaat uit 5 acties:

1. De resultaten van dit analyse voorstellen op de CAFC en het actieplan laten goedkeuren.
2. Presenteren van de resultaten op de medicomut om het terrein te informeren van de problematiek.
3. Aanschrijven van de top 30 gedetecteerde huisartsen met vraag naar verantwoording van de gevonden resultaten.
4. Het terrein informeren:
 - a. Sensibiliseringsbrief sturen naar huisartsen die minstens 100 bezoeken verkeerd attesteren.
 - b. Felicitatiebriefsturen naar huisartsen die minstens 1 bezoek in een ROB/RVT hebben gefactureerd en dit altijd correct hebben gedaan.
5. Vervolgstudie om de impact van bovenvermelde acties te evalueren.

Dit actieplan werd voorgesteld en goedgekeurd op de CAFC van 4 november 2019. Omwille van omstandigheden werden de resultaten van dit project slechts in de zomer van 2020 op de medicomut gepresenteerd. Intussen waren de uitgaven van prestatiejaar 2019 beschikbaar op het

IMA, waardoor beslist werd om op basis van deze recentere data de outliers en verstrekkers die een brief krijgen te selecteren.

4.2 Huisartsen aanschrijven

De algemene resultaten van de analyse op de data van 2018 verschillen niet veel met de resultaten op de data van 2019. Deze werden dan ook gebruikt om de top 30 van huisartsen op te stellen die het meest foutief bezoeken in ROB/RVT aangerekend hebben.

Zoals gebruikelijk werd deze lijst gecommuniceerd aan de DGEC, zodat nagegaan kan worden voor welke verstrekker er reeds een onderzoek loopt. Dit was het geval bij 4 huisartsen in de top 30. Deze 4 artsen kregen bij gevolg geen brief.

Daarnaast werden 864 huisartsen gedetecteerd die in 2019 minstens 100 bezoeken in een ROB/RVT foutief gefactureerd hebben. Ten slotte werden ook 3061 huisartsen gevonden die in 2019 geen enkele fout hebben gemaakt bij het factureren van bezoeken in een ROB/RVT.

In totaal werden dus 3.951 brieven verstuurd. Een voorbeeld van elk type brief (outlierbrief, sensibiliseringsbrief, félicitatiebrief, telkens in Nederlands en in het Frans) is terug te vinden in bijlage.

4.3 Bevragen van de outliers

26 verstrekkers (15 Nederlandstalig en 11 Franstalig) kregen een brief omwille van hun grote aandeel van foutief gefactureerde bezoeken in ROB/RVT in 2019. In deze brief wordt in eerste instantie de regelgeving rond bezoeken in ROB/RVT toegelicht. Vervolgens worden de resultaten van de analyse op IMA-data weergegeven. Daarna wordt uitgelegd hoe de outliers geselecteerd werden en krijgt de verstrekker een overzicht van zijn/haar verbruik in vergelijking met de mediaan. Tenslotte wordt de verstrekker gevraagd om zijn/haar praktijk, die in vergelijking met zijn/haar confraters sterk verschilt, te verantwoorden en wordt er meegedeeld dat zijn/haar verbruik verder opgevolgd zal worden.

Van de 26 aangeschreven artsen reageerden er 20 (14 op de 15 Nederlandstalig en 5 op de 11 Franstalig)⁵. Het dossier van de artsen die niet geantwoord hebben, zal overgemaakt worden aan de DGEC.

Bijna alle aangeschreven artsen leggen uit dat ze over een oud patiënteel beschikken, waardoor ze logischerwijze meer bezoeken in ROB/RVT uitvoeren. HA 17 vult hier ook nog aan dat hij in een grote goed georganiseerde praktijk werkt, waarbij de taken verdeeld worden en dat hij alle bezoeken (inclusief in rusthuizen) voor zijn rekening neemt. Heel wat andere huisartsen verwijzen naar het feit dat ze dicht bij ROB/RVTs gelegen zijn, waardoor ze gemakkelijk kunnen jongleren tussen consultaties in de praktijk met bezoeken bij patiënten in ROB/RVT (HA 5, HA 6, HA 14, HA 18, HA 22 en HA 28). Andere huisartsen vertellen dat de afstand geen rol speelt en dat ze zich heel flexibel opstellen wanneer ze gebeld worden door het rusthuis, waardoor ze meermaals per dag naar dezelfde instelling gaan (HA 11, HA 13, HA 19).

⁵ Één van deze twintig antwoordde dat hij eind 2020 de verklaring zou sturen. Dit is echter niet gebeurd.

Vijf huisartsen antwoorden dat ze bovendien ook nog CRA zijn (HA 3, HA 17, HA 19, HA 22 en HA 27). Twee hiervan krijgen een maandelijks forfait van de instelling, die in de plaats van de huisarts (mogelijks foutief) de bezoeken factureert (HA 3 en HA 22).

Een andere vaak aangehaalde oorzaak van mogelijke foutieve facturatie is de communicatie tussen huisarts en HAIIO/medewerker. Het is voor de medewerkers niet altijd duidelijk welke codes gefactureerd moeten worden, en soms gaan HAIIOs op dezelfde dag naar dezelfde ROB/RVTs dan de huisarts zonder dat dat van elkaar geweten wordt, waardoor individuele bezoeken worden geattesteerd op naam van de huisarts (HA 6, HA 10, HA 13, HA 14, HA 18 en HA 23). HA 18 vindt het niet normaal dat het onderzoek per RIZIV-nummer gedaan werd, en niet per boekje. Op deze manier zouden prestaties van huisartsen met die van hun HAIIOs gescheiden kunnen worden.

Twee huisartsen verwijzen daarnaast ook nog op hun software. Één omdat de software automatisch een bezoek aan één verzekerde voorstelt (HA 11). De andere omdat hij toegeeft niet goed te kunnen omgaan met technologie (HA 30).

Ook het antwoord dat bezoeken één keer per week of per maand geattesteerd worden, kwam een aantal keer voor bij de antwoorden (HA 17, HA 23, HA 30).

Acht op de negentien huisartsen die geantwoord hebben, gaven bovendien toe de nomenclatuur niet (goed) te kennen of niet correct te interpreteren. Zo leefden bij velen het idee dat verschillende verdiepingen of afdelingen van éénzelfde ROB/RVT apart kon gezien worden (HA 3, HA 4, HA 9, HA 14, HA 23, HA 25, HA 26, HA 27).

Ten slotte eindigden de meesten met de belofte in de toekomst veel meer aandacht te besteden aan de correcte facturatie van bezoeken in ROB/RVT en zich beter te organiseren, zodat ze zich slechts éénmaal per dag hoeven te verplaatsen. Één huisarts vermeldt expliciet de wens om de situatie te regulariseren (HA 10).

4.4 De sensibiliseringsbrief

864 huisartsen, die minstens 100 individuele bezoeken hebben aangerekend aan patiënten in ROB/RVT terwijl ze dezelfde dag andere patiënten van dat zelfde ROB/RVT hebben gezien, hebben een sensibiliseringsbrief ontvangen. In tegenstelling tot de brief voor de outliers, werd hier niet gevraagd om te antwoorden.

Daarentegen werd net zoals in de brief bestemd aan de outliers de nomenclatuur opgefrist en de resultaten van het analyse toegelicht. Op het einde van de brief wordt meegedeeld dat de commissie Datamining & Controle de attesteringspraktijk van deze bezoeken in de toekomst verder zal monitoren en wordt de huisarts aangespoord extra oplettend te zijn met bezoeken in ROB/RVT in de toekomst.

Hoewel geen antwoord verwacht werd, kwam er toch twee antwoorden binnen. De eerste verwees naar de organisatie van de ROB/RVT. Ze zouden niet voldoende georganiseerd zijn, waardoor er de hele dag door oproepen kunnen binnenkomen van verschillende diensten/verdiepingen/afdelingen. Deze huisarts zou al gevraagd hebben om de oproepen te groeperen, maar zonder succes.

De tweede kwam anoniem binnen en trekt de interpretatie van de nomenclatuur in twijfel. Volgens deze arts is het perfect aanvaardbaar om individuele bezoeken aan te rekenen bij patiënten in hetzelfde ROB/RVT zolang ze niet op de zelfde kamer verblijven. De redenering is dat in de

nomenclatuur geen afstand of vervoermiddel vermeld staat en dat de afstand tussen huisbezoeken van aanpalende patiënten minder groot is dan de gemiddelde afstand in een ROB/RVT. Ten slotte wordt met de vinger gewezen naar de terminologie van de nomenclatuurcodes 103412 en 103434.

4.5 Félicitatie

Ten slotte kregen 3061 een félicitatiebrief omdat zij in 2019 bezoeken bij patiënten in ROB/RVT hebben aangerekend en daarbij nooit een fout hebben gemaakt.

De inhoud van deze brief is dezelfde als de sensibiliseringsbrief met het verschil dat de arts gefeliciteerd wordt voor zijn/haar correcte facturatie. Ook hier werd geen reactie gevraagd. Toch kwam hierop een hevig antwoord van een huisarts. Kort samengevat ventileert deze huisarts haar ongenoegen over haar job (o.a. in covidtijden) en vindt deze brief de druppel die de emmer doet overlopen.

5 Conclusies

Op basis van een melding gaf het NIC Datamining & Controle het IMA de opdracht om bezoeken van huisartsen bij patiënten in ROB/RVT te controleren. Hieruit bleek dat de nomenclatuur meestal niet correct toegepast werd. Na een aftoetsing op de antifraudecommissie en op de medicomut werden bijna 4000 brieven verstuurd. Bij 26 artsen werd een verantwoording gevraagd, bij ongeveer 900 anderen werden de nomenclatuurregels opgefrist. De overige 3000 kregen een félicitatiebrief.

Uit de antwoorden op de brieven bleek enerzijds duidelijk te zijn dat de nomenclatuurregels met betrekking tot bezoeken in ROB/RVT niet voldoende gekend zijn. Anderzijds wordt er ook vaak verwezen naar de organisatie van de ROB/RVTs zelf en/of de communicatie met hun eigen medewerkers. Een sensibilisering van de sector bleek dus van groot belang.

Daarnaast is het noodzakelijk om het effect van dit onderzoek en bijhorende ondernomen acties te meten. Daarom werd reeds in het actieplan een vervolgonderzoek voorzien. Deze zou in het beste geval een vermindering aan foutieve aanrekeningen van bezoeken in ROB/RVT na het versturen van de brieven moeten vaststellen.

Intussen werd deze problematiek op de technisch geneeskundige raad (TGR) besproken en werd er voorgesteld om de nomenclatuur aan te passen. De finale beslissing van de TGR zal van dichtbij opgevolgd worden.

6 Bijlage

6.1 Voorbeeld brieven outliers

6.1.1 Nederlandstalige versie



Nationaal Intermutualistisch College
P/a NVSM: Sint-Jansstraat 32-38
1000 Brussel

<NAAM>

Commissie Datamining & Controle

<ADRES>

<POSTCODE EN STAD>

Onze ref.: <RIZIV>

Brussel, ???

Geachte dokter,

Betreft : Uw atypisch profiel qua facturatie bezoeken bij patiënten in WZC (nomenclatuurcodes 103213, 103235, 103412 en 103434) – periode 2018 – RIZIV nummer: <RIZIV> - HA<N°>

Toezien op een correcte uitvoering van de ziekteverzekering is een basisopdracht voor de ziekenfondsen.

Wanneer de huisarts meer dan één patiënt bezoekt tijdens eenzelfde reis moet hij specifieke codes attesteren (103213, 103235, 103412 of 103434). Dit geldt ook bij bezoeken bij verschillende patiënten in hetzelfde woonzorgcentrum (WZC).

De commissie Datamining & Controle van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) heeft via verschillende kanalen signalen ontvangen dat dit principe niet altijd gerespecteerd wordt en heeft daarom het Intermutualistisch Agentschap (IMA) de opdracht gegeven om de facturatie van bezoeken aan patiënten in WZC door huisartsen te onderzoeken.

Een globale analyse werd gemaakt op de facturatiegegevens van alle bezoeken uitgevoerd in 2018 bij patiënten in WZC. Eerst werden alle bezoeken aan patiënten in WZC geselecteerd. Vervolgens werd gekeken welke codes gefactureerd werden wanneer meer dan één patiënt bezocht werd op dezelfde dag, in hetzelfde WZC door dezelfde huisarts. Rekening houdend met de hoge workload bij veel huisartsen en vertrekkend van de hypothese dat een goed georganiseerde huisarts zoveel mogelijk de bezoeken aan zijn verschillende patiënten, verblijvend in een zelfde rusthuis, op eenzelfde moment zal willen uitvoeren, zijn we in onze analyse vertrokken van de hypothese dat indien meer dan één patiënt bezocht werd op dezelfde dag, in hetzelfde WZC door dezelfde huisarts, de attestering van een code voor een bezoek aan één rechthebbende voor die verschillende patiënten, niet correct was.

Op basis van de resultaten van die analyse en steunend op twee statistische indicatoren, met name

1. het totaal aantal bezoeken op jaarbasis aan patiënten in WZC;
2. en het aandeel van onjuiste facturaties (attestering van een bezoek aan een unieke patiënt, terwijl voor die dag die huisarts minstens 2 verschillende patiënten in een zelfde WZC bezocht had)

werden atypische profielen geïdentificeerd.

Het is op die basis dat we uw profiel, samen met dat van 29 confraters, als atypisch gekenmerkt hebben.

Tabel 1 herneemt de resultaten van uw profiel voor de twee indicatoren samen met de mediaan voor alle bezoeken aan patiënten in WZC per huisarts.

Tabel 1.

	Aantal bezoeken aan patiënten in een WZC in 2018	Totaal aantal bezoeken aan meer dan één patiënt in hetzelfde WZC op dezelfde dag in 2018	Totaal aantal onjuiste facturaties	Aandeel onjuiste facturaties
HA<N°>	<TOT>	<1+>	<fouten>	<%fouten>%
MEDIAAN	92	34	6	19,8%

We beseffen uiteraard dat er een aanvaardbare uitleg kan zijn voor dit resultaat, bekomen vanuit een louter kwantitatieve analyse van facturatiegegevens. Indien dit zo is, horen we graag uw uitleg om onze opvolgsystemen beter af te stemmen op de realiteit. Anderzijds is het ook onze opdracht om mogelijk onjuiste facturatie van gezondheidszorgen te monitoren en daar waar nodig bij te sturen.

Rekening houdend met de omvang van dit fenomeen van onaangepaste attestering, zal de commissie Datamining & Controle de attesteringpraktijk van deze bezoeken in de toekomst verder monitoren. Wij plannen om uw verbruik in de toekomst verder op te volgen, maar we zouden u eerst via deze weg vriendelijk willen uitnodigen om dit verbruik - dat verhoogd is in vergelijking met de andere verstrekkers - te kaderen.

Graag vernemen wij uw uitleg per mail voor ??? 2020 op het adres datamining@intermut.be.

Hoogachtend,

Pieter Vandenbroucke,
Voorzitter Commissie Datamining & Controle NIC

Philiep Berkein,
Voorzitter Nationaal College Adviserende Artsen

6.1.2 Franstalige versie



Collège Intermutualiste National
C/o UNMS: Rue Saint-Jean 32-38
1000 Bruxelles

<NAAM>

Commission Datamining & Contrôle

<ADRES>

<POSTCODE EN STAD>

Nos réf.: <RIZIV>

Bruxelles, ???

Cher Docteur,

Concerne : Votre profil d'attestation de visites chez des patients en MRS/MRPA (codes nomenclature 103213, 103235, 103412 en 103434) considéré comme atypique – période 2018 – Numéro INAMI : <RIZIV> - HA<N°>

Veiller à l'exécution correcte de l'assurance maladie est une mission de base des mutualités.

Lorsque le médecin généraliste visite plus d'un patient lors du même voyage il doit attester des codes bien spécifiques (103213, 103235, 103412 of 103434). Ceci est également d'application chez les visites de plusieurs patients dans la même maison de repos et de soins (MRS) et dans la même maison de repos pour personnes âgées (MRPA).

La commission Datamining & Contrôle du Collège National Intermutualist (CIN) a reçu des signaux via différents canaux indiquant que ce principe n'était pas toujours respecté et a donné la mission à l'Agence InterMutualist (AIM) d'analyser la facturation des visites des médecins généralistes à des patients en MRS/MRPA.

Une analyse globale a été faite sur les données de facturation de toutes les visites effectuées en 2018 chez des patients en MRS/MRPA. Tout d'abord, toutes les visites aux patients en MRS/MRPA ont été sélectionnées. Par la suite, il a été examiné quels codes étaient facturés lorsque plus d'un patient était visité le même jour, dans la même MRS/MRPA par le même médecin généraliste. Compte tenu de la charge de travail élevée de nombreux médecins généralistes et partant de l'hypothèse qu'un médecin généraliste bien organisé voudra effectuer autant de visites que possible chez ses différents patients dans la même maison de retraite en une seule fois, nous sommes partis de l'hypothèse dans notre analyse que si plus d'un patient était visité le même jour, dans la même MRS/MRPA par le même

médecin généraliste, l'attestation d'un code de visite à un assuré pour ces différents patients n'était pas correcte.

Sur la base des résultats de cette analyse et sur la base de deux indicateurs statistiques, notamment :

1. le nombre total de visites annuelles chez les patients en MRS/MRPA ;
2. et la proportion de factures incorrectes (attestation d'une visite à un patient unique, alors que pour ce jour-là, ce médecin généraliste avait visité au moins 2 patients différents dans la même MRS/MRPA)

des profils atypiques ont été identifiés.

C'est sur cette base que nous avons qualifié votre profil, ainsi que celui de 29 collègues, d'atypique.

Le tableau 1 reprends les résultats de votre profil pour les deux indicateurs ainsi que la médiane de toutes les visites aux patients en MRS/MRPA par médecin généraliste.

Tableau 1.

	Nombre de visite à des patients en MRS/MRPA en 2018	Nombre total de visites à plus d'un patient dans la même MRS/MRPA le même jour en 2018	Nombre total de factures incorrectes	Proportion de factures incorrectes
HA<N°>	<TOT>	<1+>	<fouten>	<%fouten>%
MEDIANE	92	34	6	19,8%

Nous comprenons bien entendu qu'il peut exister une explication parfaitement justifiable à ces résultats que nous avons obtenus grâce à une analyse seulement quantitative de nos données de facturation. Le cas échéant, nous aimerions connaître vos explications, afin d'adapter nos systèmes de suivi à la réalité du terrain. De plus, il nous incombe également de procéder, si nécessaire, à des régularisations lorsque celles-ci s'imposent, notamment en cas d'irrégularités.

We beseffen uiteraard dat er een aanvaardbare uitleg kan zijn voor dit resultaat, bekomen vanuit een louter kwantitatieve analyse van facturatiegegevens. Indien dit zo is, horen we graag uw uitleg om onze opvolgsystemen beter af te stemmen op de realiteit. Anderzijds is het ook onze opdracht om mogelijk onjuiste facturatie van gezondheidszorgen te monitoren en daar waar nodig bij te sturen.

Compte tenu du constat de l'ampleur de ces attestations erronées, la commission Datamining & Contrôle mettra en place pour le futur un système de monitoring de la pratique d'attestation de ces visites. Nous projetons à l'avenir de continuer à suivre votre consommation, mais souhaitons dans un premier temps – par la présente – vous laisser la possibilité de justifier cette consommation élevée, comparée à celle de vos confrères.

Pourriez-vous nous communiquer les détails de votre situation professionnelle, ainsi que vos explications et argumentaire à datamining@intermut.be , de préférence avant le [DATUM]?

Veillez agréer, cher Docteur, l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Pieter Vandenbroucke,
Président Commission Datamining & Contrôle

Philiep Berkein,
Président Collège National des Médecins Conseils

6.2 Voorbeeld sensibiliseringsbrieven

6.2.1 Nederlandstalige versie



Nationaal Intermutualistisch College
P/a NVSM: Sint-Jansstraat 32-38
1000 Brussel

Commissie Datamining & Contrôle

Betreft : Foutieve facturatie bezoeken bij patiënten in woonzorgcentra (WZC) (nomenclatuurcodes 103213-103235, 103412-103434)

Geachte dokter,

Toezien op een correcte uitvoering van de ziekteverzekering vormt een basisopdracht voor de ziekenfondsen.

De commissie Datamining & Contrôle van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) heeft via verschillende kanalen vernomen dat huisartsen hun bezoeken aan patiënten die in WZC verblijven, niet altijd correct aanrekenen.

Wanneer de huisarts meer dan één patiënt bezoekt tijdens eenzelfde reis is het immers de bedoeling om de daarvoor specifiek voorziene nomenclatuurcodes te gebruiken (103213, 103235, 103412 of 103434). Dit principe geldt ook bij bezoeken bij verschillende patiënten in hetzelfde WZC.

De commissie Datamining & Contrôle van het NIC heeft het Intermutualistisch Agentschap (IMA) de opdracht gegeven om de facturatiegegevens van alle bezoeken aan patiënten in een WZC, door huisartsen uitgevoerd in 2018, te onderzoeken.

Deze analyse voor 2018 kwam tot volgende globale vaststellingen: 8.094 verschillende huisartsen (op een totaal van 11.208 actief in WZC) attesteerden op schijnbaar foutieve wijze 356.424 bezoeken aan patiënten op een totaal van 1.079.603 contacten (33,0%) waar de bovenvermelde nomenclatuurcodes geattesteerd dienden te worden. Dus: in plaats van die bezoeken te attesteren als bezoek aan meer dan 1 patiënt (2 of meer dan 2 patiënten) werden die contacten als een bezoek aan 1 patiënt gefactureerd.

Deze foutieve attesteringen resulteerden in een geschatte meerkost voor de sociale zekerheid die tussen de 2,4 en 2,5 miljoen euro ligt. De hier gehanteerde grensbedragen vertrekken van de hypothese

dat bij elk bezoek er 2 patiënten (ondergrens) of meer dan twee (bovengrens) geconsulteerd werden. Aanvullend hieraan dient ook op het vlak van ledenbescherming vastgesteld te worden dat op basis van de gehanteerde hypothesen, de betrokken patiënten geconfronteerd werden met onterecht aangerekende remgelden die op jaarbasis tussen de 600.000 en 1.000.000 euro liggen, of zo'n 1 à 5 euro gemiddeld per patiënt.

Rekening houdend met de omvang van dit fenomeen van onaangepaste attestering, zal de commissie Datamining & Controle de attesteringspraktijk van deze bezoeken in de toekomst verder monitoren.

Gelieve in de toekomst dus extra aandacht te besteden aan de bestaande regelgeving wanneer u dergelijke bezoeken attesteert.

Hoogachtend,

Pieter Vandenbroucke,
Voorzitter Commissie Datamining & Controle NIC

Philiep Berkein,
Voorzitter Nationaal College Adviserende Artsen

6.2.2 Franstalige versie



Collège Inter-mutualiste National
C/o UNMS: Rue Saint-Jean 32-38
1000 Bruxelles

Commission Datamining & Contrôle

Concerne : Attestation erronée de visites auprès de patients résidant en maisons de repos et de soins/maisons de repos pour personnes âgées (MRS/MRPA) (codes nomenclature 103213-103235, 103412-103434)

Cher docteur,

Veiller à l'exécution correcte de l'assurance maladie constitue une mission de base des mutualités.

La commission Datamining & Contrôle du Collège Inter-mutualiste National (CIN) a eu écho par différents canaux qu'un certain nombre de médecins généralistes (MG) n'attestent pas toujours de manière correcte leurs visites auprès de patients résidant en MRS/MRPA.

Lorsqu'un MG, lors d'une même visite à domicile, consulte plus d'un patient, il y a lieu d'attester à cette occasion les codes nomenclature spécifiques créés pour cela (103213, 103235, 103412 ou 103434). Ce même principe s'applique lors de consultations de plusieurs patients au sein d'une même MRS/MRPA au cours d'une même visite à cette MRS/MRPA.

La commission Datamining & Contrôle du CIN a demandé à l'Agence Intermutualiste (AIM) d'analyser les données de facturation de toutes les visites effectuées en 2018 par des MG auprès de patients résidant en MRS/MRPA.

Sur base de cette analyse effectuée sur les données 2018, les constatations suivantes peuvent être avancées: 8.094 MG (sur un total de 11.208 MG actifs en MRS/MRPA) ont apparemment attesté de manière erronée 356.424 visites auprès de leurs patients sur un total de 1.079.603 contacts (3,0%). Attestation erronée pour raison d'absence d'attestation d'un des 4 codes nomenclature mentionnés supra. Concrètement : au lieu d'attester ces contacts comme une visite à plus de 1 patient (visite à 2 ou plus de 2 patients) lors d'un même déplacement, ces contacts ont été attestés comme une visite à un patient unique.

Ces attestations erronées résultent en un surcoût estimé pour la sécurité sociale situé entre 2,4 et 2,5 millions d'euros. Les limites avancées partent d'une part de l'hypothèse d'attestation d'une visite à un patient individuel, alors qu'à chaque fois, le MG avait un contact avec 2 patients (limite inférieure) et d'autre part, qu'une visite individuelle a été attestée, alors qu'à chaque fois, le MG avait un contact avec plus de 2 patients (limite supérieure). En outre, d'un point de vue coût à charge du patient, il y a lieu de constater que sur base des hypothèses avancées, les patients concernés se voient facturer des tickets modérateurs erronés se situant sur base annuelle dans une fourchette allant de 600.000 à 1.000.000 euros, soit en moyenne 1 à 5 euros par patient.

Compte tenu du constat de l'ampleur de ces attestations erronées, la commission Datamining & Contrôle mettra en place pour le futur un système de monitoring de la pratique d'attestation de ces visites.

Nous vous prions d'être plus attentif à l'avenir à la réglementation à appliquer lorsque vous atteste ce type de visite.

Veillez agréer l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Pieter Vandenbroucke,
Président Commission Datamining & Contrôle CIN

Philiep Berkein,
Président Collège National des Médecins Conseils

6.3 Voorbeeld félicitatiebrieven

6.3.1 Nederlandstalige versie



Nationaal Intermutualistisch College
P/a NVSM: Sint-Jansstraat 32-38
1000 Brussel

Commissie Datamining & Controle

Betreft : Foutieve facturatie bezoeken bij patiënten in woonzorgcentra (WZC) (nomenclatuurcodes 103213-103235, 103412-103434)

Geachte dokter,

Toezien op een correcte uitvoering van de ziekteverzekering vormt een basisopdracht voor de ziekenfondsen.

De commissie Datamining & Controle van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) heeft via verschillende kanalen vernomen dat huisartsen hun bezoeken aan patiënten die in WZC verblijven, niet altijd correct aanrekenen.

Wanneer de huisarts meer dan één patiënt bezoekt tijdens eenzelfde reis is het immers de bedoeling om de daarvoor specifiek voorziene nomenclatuurcodes te gebruiken (103213, 103235, 103412 of 103434). Dit principe geldt ook bij bezoeken bij verschillende patiënten in hetzelfde WZC.

De commissie Datamining & Controle van het NIC heeft het Intermutualistisch Agentschap (IMA) de opdracht gegeven om de facturatiegegevens van alle bezoeken aan patiënten in een WZC, door huisartsen uitgevoerd in 2018, te onderzoeken.

Deze analyse voor 2018 kwam tot volgende globale vaststellingen: 8.094 verschillende huisartsen (op een totaal van 11.208 huisartsen die in 2018 een patiënt in een WZC bezochten) attesteerden op schijnbaar foutieve wijze 356.424 bezoeken aan patiënten op een totaal van 1.079.603 contacten (33,0%) waar de bovenvermelde nomenclatuurcodes geattesteerd dienden te worden. Dus: in plaats van die bezoeken te attesteren als bezoek aan meer dan 1 patiënt (2 of meer dan 2 patiënten) werden die contacten als een bezoek aan 1 patiënt gefactureerd. Voor alle duidelijkheid: deze vorm van foutieve attestering werd niet binnen uw praktijk vastgesteld!

Deze foutieve attesteringen resulteerden in een geschatte meerkost voor de sociale zekerheid die tussen de 2,4 en 2,5 miljoen euro ligt. De hier gehanteerde grensbedragen vertrekken van de hypothese dat bij elk bezoek er 2 patiënten (ondergrens) of meer dan twee (bovengrens) geconsulteerd werden. Aanvullend hieraan dient ook op het vlak van ledenbescherming vastgesteld te worden dat op basis van de gehanteerde hypothesen, de betrokken patiënten geconfronteerd werden met onterecht aangerekende remgelden die op jaarbasis tussen de 600.000 en 1.000.000 euro liggen, of zo'n 1 à 5 euro gemiddeld per patiënt.

Zoals reeds aangegeven, heeft de commissie Datamining & Controle echter met plezier kunnen vaststellen dat u, samen met 3.113 confraters, voor de bezoeken aan uw patiënten wel op correcte wijze uw bezoeken attesteerde. We wensen u daar voor te bedanken.

We kunnen enkel maar wensen dat veel van uw confraters in de toekomst een voorbeeld zullen nemen aan uw attesteringsgedrag.

Hoogachtend,

Pieter Vandenbroucke,
Voorzitter Commissie Datamining & Controle NIC

Philiep Berkein,
Voorzitter Nationaal College Adviserende Artsen

6.3.2 Franstalige versie



Collège National Intermutualiste
C/o UNMS: Rue Saint-Jean 32-38
1000 Bruxelles

Commission Datamining & Contrôle

Concerne : Attestation erronée de visites auprès de patients résidant en maisons de repos et de soins/maisons de repos pour personnes âgées (MRS/MRPA) (codes nomenclature 103213-103235, 103412-103434)

Cher docteur,

Veiller à l'exécution correcte de l'assurance maladie constitue une mission de base des mutualités.

La commission Datamining & Contrôle du Collège Intermutualiste National (CIN) a eu écho par différents canaux qu'un certain nombre de médecins généralistes (MG) n'attestent pas toujours de manière correcte leurs visites auprès de patients résidant en MRS/MRPA.

Lorsqu'un MG, lors d'une même visite à domicile, consulte plus d'un patient, il y a lieu d'attester à cette occasion les codes nomenclature spécifiques créés pour cela (103213, 103235, 103412 ou 103434). Ce même principe s'applique lors de consultations de plusieurs patients au sein d'une même MRS/MRPA au cours d'une même visite à cette MRS/MRPA.

La commission Datamining & Contrôle du CIN a demandé à l'Agence Intermutualiste (AIM) d'analyser les données de facturation de toutes les visites effectuées en 2018 par des MG auprès de patients résidant en MRS/MRPA.

Sur base de cette analyse effectuée sur les données 2018, les constatations suivantes peuvent être avancées: 8.094 MG (sur un total de 11.208 MG actifs en MRS/MRPA) ont apparemment attesté de manière erronée 356.424 visites auprès de leurs patients sur un total de 1.079.603 contacts (33,0%). Attestation erronée pour raison d'absence d'attestation d'un des 4 codes nomenclature mentionnés supra. Concrètement : au lieu d'attester ces contacts comme une visite à plus de 1 patient (visite à 2 ou plus de 2 patients) lors d'un même déplacement, ces contacts ont été attestés comme une visite à un patient unique. Afin d'éviter tout malentendu : cette pratique d'attestation erronée n'a pas été constatée au sein de votre pratique !

Ces attestations erronées résultent en un surcoût estimé pour la sécurité sociale situé entre 2,4 et 2,5 millions d'euros. Les limites avancées partent d'une part de l'hypothèse d'attestation d'une visite à un patient individuel, alors qu'à chaque fois, le MG avait un contact avec 2 patients (limite inférieure) et d'autre part, qu'une visite individuelle a été attestée, alors qu'à chaque fois, le MG avait un contact avec plus de 2 patients (limite supérieure). En outre, d'un point de vue coût à charge du patient, il y a lieu de constater que sur base des hypothèses avancées, les patients concernés se voient facturer des tickets modérateurs erronés se situant sur base annuelle dans une fourchette allant de 600.000 à 1.000.000 euros, soit en moyenne 1 à 5 euros par patient.

Comme indiqué ci-dessus, la commission Datamining & Contrôle se réjouit du constat que vous, tout comme 3.113 de vos confrères, avez attesté correctement ce type de visites à vos patients. Nous souhaitons vous remercier pour cette application correcte de la réglementation.

Il nous reste à espérer qu'un grand nombre de vos confrères prendra comme exemple votre comportement d'attestation.

Veillez agréer l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Pieter Vandenbroucke,
Président Commission Datamining & Contrôle CIN

Philiep Berkein,
Président Collège National des Médecins Conseils