

Toezichtonorarium daghospitaal

24.12.2019 ASGB-BERICHT 2019.156



Bij dit bericht gaat u best even zitten.

Eerder werden we gecontacteerd door diverse hematologen die hun beklag deden over de onderwaardering van hun discipline en vnl. het feit dat veel werk via de dagkliniek gratis moest worden gedaan. Onze juriste begeleidt veel associatie- (en soms dissociatie)contracten in heel Vlaanderen en zij kan bevestigen dat de hematologen en de medisch oncologen zeker niet tot de best bedeelde disciplines behoren (behalve wanneer in een pool met radiotherapie), net zoals andere disciplines met weinig technische prestaties.

In ons programma heeft herijking, o.a. via de herwaardering van de intellectuele akten, altijd prioriteit gehad.

In 2009 kon op ons initiatief het raadplegingshonorarium voor hematologen, medisch oncologen en endocrinologen al tot een behoorlijk niveau worden opgetrokken.

Onze raad van bestuur ging er mee akkoord om voor de (pediatrisch) medisch oncologen en hematologen opnieuw een herwaarderingsdossier in te dienen ter voorbereiding van een volgend nationaal akkoord.

Naast een klein budget voor de opwaardering van de intrathecale chemotherapie (€ 84, 90 000 euro/j) dat we vorig jaar al hadden aangevraagd (bijlage 1) hebben we vooral ingezet op het invoeren van een toezichthonorarium voor de dagkliniek. Het aanrekenen van een raadpleging op de dag van een daghospitalisatie waaraan een maxiforfait gekoppeld is, is verboden. Om die reden blijkt men in een aantal ziekenhuizen de raadpleging een dag vroeger te plannen, iets wat niet verboden maar zeker niet erg

patiëntvriendelijk is. Voor veel minder belangrijke prestaties zoals bv. het toedienen van een iv bisfosfonaat kan de behandelende arts wél een raadpleging aanrekenen.

Er was ook een vraag om de hematoloog het coördinatiehonorarium van de MOC voor hematologische maligniteiten te kunnen laten aanrekenen. Dit voorstel is nog in bespreking in een werkgroep ad hoc over de volledige herziening van de MOC-nomenclatuur.

Als eerste stap heeft het ASGB/Kartel een dossier ingediend bij de werkgroep inwendige geneeskunde van de TGR en vervolgens een behoeftenfiche bij de NCAZ (bijlage 2a,b,c,d).

Bij de verdere voorbereiding en budgettaire analyse bleken heel wat internisten gebruik te maken van de nomenclatuurnummers

598404 Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie: eerste vijf dagen, per dag C 16

598146 Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geaccrediteerde geneesheer specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie: eerste vijf dagen, per dag C 16 + Q 30 (€ 22).

Merkwaardig, want internisten hospitaliseren gewoonlijk in een D-dienst (en geriateren in G) onder het nummer

598706 Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor pneumologie, voor reumatologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor medische oncologie op een in een dienst D opgenomen zieke: de eerste vijf dagen, per dag C 20

598205 door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag C 20 + Q 30

dat overigens een hoger honorarium genereert.

Nader onderzoek leerde ons dat deze nomenclatuurnummers door sommigen gebruikt worden voor het toezicht in de dagkliniek. Nog merkwaardiger want dit toezichthonorarium is in principe gekoppeld aan een gefactureerde verpleegdag en niet bedoeld voor ambulanten, het statuut dat een patiënt in de dagkliniek toch heeft. Op de website van het Riziv staat bij deze nummers telkens duidelijk 'gehospitaliseerd', er bestaat zelfs geen ambulant nummer. Blijkbaar heeft de vroegere directeur-generaal van het Riziv aan een collega die hem die vraag gesteld had, geantwoord dat de toezichthonoraria van artikel 25 wel degelijk mogen worden aangerekend in de dagkliniek (bijlage 3). Zoals wel vaker gebeurt heeft het Riziv dit antwoord niet publiek gemaakt maar alleen gericht aan de vraagsteller. Er bestond wel een interpretatieregel (bijlage 4). Niet alleen het toezichthonorarium mag worden aangerekend maar ook het nummer 599082 indien een collega van een andere discipline in consult gevraagd wordt.

Tijdens een recente vergadering op het ASGB met (pediatrische) hematologen van verschillende ziekenhuizen bleek dat sommigen deze honoraria aanrekenen, sommigen er nog nooit van gehoord hadden, en sommigen er van wisten maar dit in hun ziekenhuis niet konden aanrekenen omdat de directie er van uitging dat dit verboden was.

Ook voor ziekenhuisdirecties was de situatie dus blijkbaar erg onduidelijk alhoewel in de overeenkomst ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen de aanrekening van het toezicht duidelijk toegelaten wordt (zonder dat dit ooit in de NCAZ ter sprake is gekomen) (bijlage 5).

We hebben de administrateur-generaal van het Riziv meermaals om verduidelijking gevraagd (bijlage 6). De vraag werd in eerste instantie doorgespeeld aan de TGR maar die kan o.i. niet beslissen of een brief van de directeur-generaal al dan niet moet herroepen worden. Tot zolang konden we moeilijk iedereen adviseren om dit nummer aan te rekenen met het risico dit nadien te moeten herroepen.

Na verder aandringen is nu in het akkoord dat zopas werd afgesloten bevestigd dat de aanrekening is toegelaten (punt 4.2.2) en er zal hierover nog een omzendbrief worden opgesteld (bijlage 7).

Tegelijk hebben we bekomen dat het honorarium voor de (pediatrisch) hematologen wordt opgewaardeerd tot €60 wat ongeveer overeenkomt met de waarde van een raadpleging. In een tweede fase hebben we bekomen dat dit ook zal gebeuren voor de medisch oncologen, en op vraag van BVAS in laatste instantie dan ook voor chemotherapie bij systeemziekten. Hoewel het akkoord maar voor 1 jaar werd afgesloten is er toch een formeel engagement om dit in 2021 te realiseren. Voor alle opgewaardeerde prestaties wordt een verslag aan de behandelende huisarts verplicht zoals voordien bepaald werd voor de raadpleging.

Een en ander moet nu nog in een KB gegoten worden en de administratieve weg vooraleer dit in het BS zal verschijnen is nog lang. Hoe dan ook kan u vanaf nu met gerust gemoed al 598404/598146 aanrekenen.

Tot slot: hoewel de meerderheid van de artsen graag elk probleem in de schoenen van 'hét Riziv' of 'dé minister' schuift en zich verder met de beroepsverdediging niet wenst bezig te houden, laat staan een lidgeld voor een representatieve artsenvereniging te betalen, zijn het de partners in de overlegorganen (artsen, VI, universitair en ziekenhuisbeheerders) die verantwoordelijk zijn voor de verdeling van de budgetten, het uitwerken van nomenclatuur en toepassingsregels, het bepalen van de honoraria. In welke richting dat moet gaan kan elke arts om de 4 jaar mee bepalen dank zij democratische syndicale verkiezingen. De deelname aan de laatste verkiezing was niet van aard om jonge artsen nog enthousiast te maken om zich voor de beroepsverdediging in te zetten.