

RIJKINSTITUUT 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 2022-125

Brussel, 12 december 2022

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van artikel 25, § 3bis – Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg (Verslag spoedgevallen) - Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur
Bijlage 3: actuariële analyse

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Het wegwerken van een onduidelijkheid en onvolledigheid in de huidige toepassingsregels van art25§bis inzake het versturen van medische verslagen bij dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg om op deze wijze de kwaliteit van zorg te verhogen d.m.v. het verzekeren van een betere communicatie tussen spoedarts en behandelende en/of verwijzende (huis)arts.

MOTIVERING

Volgens toepassingsregel 5 is de verplichting het verslag over te maken aan de behandelende huisarts en/of verwijzende huisarts afhankelijk van de omschrijving van de verstrekking. Nergens is in de omschrijving van de verstrekkingen hierover iets opgenomen, wat ertoe leidt dat zorgverleners geen verplichting zien in het overmaken van een verslag aan de huisarts wat onmogelijk de bedoeling kan geweest zijn van deze toepassingsregel. Een terreinstudie van de DGEC toonde aan dat de zorgverleners op basis van deze onduidelijke/onvolledige toepassingsregel wel een verslag opmaken dat in het medisch dossier wordt opgenomen maar in een aanzienlijk deel van de gevallen dit verslag nooit overmaken aan de huisarts, ongeacht het feit dat sommige patiënten door de huisarts werden doorverwezen naar de dienst spoedopname.

Binnen art. 25 wordt soms wel expliciet in de omschrijving opgenomen aan wie het verslag moet worden verstuurd.

Voorbeeld:

599060 : Honorarium voor het geriatrisch ontslagonderzoek door de geneesheer-specialist in de geriatrie, bij de rechthebbende vanaf 75 jaar opgenomen in een dienst geriatrie G (300).

Het geriatrisch ontslagonderzoek mag slechts éénmaal worden aangerekend tijdens de laatste week opname voor een patiënt op de Gdienst (300) door de geneesheer-specialist in de geriatrie die op hem toezicht uitoefent en omvat **een verslag aan de behandelend huisarts** met een gedetailleerd pluridisciplinair zorgplan voor de verdere behandeling, nazorg en revalidatie thuis of in een thuisvervangend milieu."

Ook in art. 2 vinden we soms een vermelding aan wie een verslag moet worden gestuurd. Enkele voorbeelden:

102233 : Pluridisciplinaire geriatrische evaluatie door de geneesheer-specialist in de geriatrie, met **verslag aan de voorschrijvende huisarts**

102255 : Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, **inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts**

103250 : Raadpleging door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de dermatovenereologie voor een patiënt met een chronische dermatologische aandoening die systemisch met een antineoplastisch middel (ATC L01) of met een immunosuppressivum (ATC L04) wordt behandeld.

De verstrekking dekt de opmaak van een behandelingsplan en van een verslag die aan de huisarts worden meegedeeld.

De verstrekking wordt maximaal 2 keer per jaar toegekend.

102970 : Eerste raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat

(...)

Een schriftelijk verslag met voorstel voor verdere follow-up en behandeling wordt aan de verwijzende arts overgemaakt.

Reglementaire basis

AFDELING 12. - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

Art. 25.

§ 3bis. Honorarium voor dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg

590516	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde of de geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590531	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde of de geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag

590553	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde of de geaccrediteerde geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590575	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde of de geaccrediteerde geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590634	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590656	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590671	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590693	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590752	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590774	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590796	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590811	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag

590590	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590612	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590715	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590730	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag

Toepassingsregels:

5° De honoraria voor het schriftelijk verslag voorzien in de omschrijving van de verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 is inbegrepen in de honoraria voor opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

[Het verslag maakt deel uit van het medische dossier van de patiënt. Afhankelijk van de omschrijving van de verstrekking, wordt dit verslag overgemaakt aan de behandelende huisarts en/of verwijzend huisarts](#)

Voorstel:

Aanpassen van de toepassingsregel 5 rekening houdende met:

Het voorstel dat enkel het verslag zal opgestuurd worden indien de patiënt niet opgenomen wordt in het ziekenhuis vanuit de dienst spoedgevallen en indien er een verwijzende arts is. Het verslag zal naar de verwijzende arts en naar de (GMD houdende) huisarts gestuurd worden.

Indien de patiënt zich spontaan op de spoed meldt en hij niet opgenomen wordt in het ziekenhuis vanuit de spoedgevallendienst, zal eerst toestemming moeten gevraagd worden alvorens een verslag zal opgestuurd worden of opgeladen in KWS/KOSO waar de (GMD houdende) huisarts het medisch verslag kan terugvinden. Een patiënt kan via verschillende wegen op de spoed belanden: o.a. sportongeval, illegalen, De (GMD-houdende) huisarts kan door het secretariaat opgezocht worden.

Indien betrokkene wordt opgenomen worden vanuit de dienst spoedgevallen zal er een kennisgeving naar de GMD houdende huisarts gestuurd worden en zal een opnameverslag opgesteld worden. het blijft wenselijk een verslag van opname spoed te sturen naar de GMD-houdende huisarts en/of verwijzend arts.

Het medisch verslag van de opname spoed moet altijd in het patiëntendossier zijn.

Voorstel toepassingsregel 5 Art. 25, § 3bis:

5° De honoraria voor het schriftelijk verslag voorzien in de omschrijving van de verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 is inbegrepen in de honoraria voor opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg."

Het verslag maakt deel uit van het medische dossier van de patiënt en - Afhankelijk van de omschrijving van de verstrekking, wordt dit verslag overgemaakt aan de behandelende huisarts die het globaal medisch dossier beheert, en de verwijzende huisarts.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Het voorstel wordt als **budgetneutraal** beschouwd.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

Algemene werkgroep van 10 mei 2022

Voltallige zitting TGR van 25 oktober 2022

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.

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25, § 3bis, 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, 1^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 ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op @;

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

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

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

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;

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE**

Arrêté royal modifiant l'article 25, § 3bis, 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}, 1^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 ;

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons :

Artikel 1. In artikel 25, § 3bis, 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 15 maart 2022, wordt in de vijfde toepassingsregel na de verstrekking 590450 het tweede lid van de bepaling onder 5° vervangen als volgt:

“Het verslag maakt deel uit van het medisch dossier van de patiënt en wordt overgemaakt aan de huisarts die het globaal medisch dossier beheert, en de verwijzende arts.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te

Article 1^{er}. A l'article 25, § 3bis, 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 15 mars 2022, dans la cinquième règle d'application suivant la prestation 590450, au 5°, la deuxième alinéa est remplacée par ce qui suit :

« Le rapport fait partie du dossier médical du patient et il est transmis au médecin généraliste qui gère le dossier médical global, et au médecin référant. ».

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

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

Donné à

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

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

BIJLAGE 2

"AFDELING 12. - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis of in een dagziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg."

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) + "K.B. 15.3.2022" (in werking 1.5.2022)

"Art. 25. § 1. Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de arts aan wie het verschuldigd is: "

(...)

"§ 3bis. Honorarium voor dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg :

(...)

590450

Dringende psychiatrische interventie door een geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie voor een patiënt jonger dan 18 jaar	C	149	+
	Q	30	

De dringende psychiatrische interventie (590391 of 590450) wordt door een behandelend arts gevraagd."

"K.B. 19.2.2013" (in werking 1.3.2013)

"Ze vindt plaats op een zaterdag, een zondag, op een feestdag of na 21 uur.

Ze vindt niet plaats op de dag van een ziekenhuisopname.

Ze omvat de opstelling van een dossier en een verslag."

"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 19.2.2013" (in werking 1.3.2013) + "K.B. 19.4.2014" (in werking 1.10.2014) + "K.B. 19.2.2016" (in werking 1.5.2016)

"De verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796, 590811, 590870, 590892, 590914, 590951, 590973, 590995, 590391 en 590450 mogen slechts worden aangerekend onder volgende voorwaarden :"

(...)

"4° De verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796, 590811, 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 mogen worden aangerekend voorafgaand aan een ziekenhuisopname indien de patiënt dringende verzorging nodig heeft en om medische redenen dient gebruik te maken van de erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg."

"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007)

"Deze verstrekkingen mogen niet worden aangerekend bij niet-dringende en geplande ziekenhuisopname noch bij niet-dringende raadpleging met het oog op het vermijden van de gebruikelijke wachttijd."

"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 19.2.2016" (in werking 1.5.2016)

BIJLAGE 2

"5° De honoraria voor het schriftelijk verslag voorzien in de omschrijving van de verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 is inbegrepen in de honoraria voor opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg."

"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007)

"Het verslag maakt deel uit van het medische dossier van de patiënt en ~~Afhankelijk van de omschrijving van de verstrekking, wordt dit verslag overgemaakt aan de behandelende huisarts~~ **die het globaal medisch dossier beheert**, en ~~de~~ verwijzende huisarts."

"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 19.2.2016" (in werking 1.5.2016)

"6° Wanneer de patiënt via de dienst 100 of de MUG wordt opgevangen via een oproep naar het éénvormig oproepstelsel 100 of de MUG moet dit worden beschouwd als een verwijzing en mag één van de verstrekkingen 590531, 590575, 590612, 590656, 590693, 590730, 590774 of 590811 worden aangerekend."

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, 15 oktober 2022

Betreft: Financiële analyse van het actuaariaat:

Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Artikel 25, §3bis: Aanpassing van de toepassingsregel betreffende het medisch verslag van de spoeddienst voor de behandelend arts en/of de verwijzend huisarts.

Deze maatregel is niet opgenomen in de doelstelling 2022.

Deze maatregel betreft het schrappen van de dubbelzinnige en onvolledige huidige toepassingsregels van artikel 25, §3bis voor het verzenden van medische verslagen bij spoedgevallenzorg in een voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg erkende functie, teneinde de kwaliteit van de zorg te verhogen door een betere communicatie tussen de spoedarts en de behandelend arts en/of verwijzend (huis)arts tot stand te brengen.

Toepassingsregel 5 van artikel 25, § 3bis:

"5° De honoraria voor het schriftelijk verslag voorzien in de omschrijving van de verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 zijn inbegrepen in de honoraria voor opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg."

"Het verslag maakt deel uit van het medisch dossier van de patiënt. Afhankelijk van de omschrijving van de verstrekking, wordt dit verslag overgemaakt aan de behandelend huisarts en/of verwijzend huisarts."

wordt:

"5° De honoraria voor het schriftelijk verslag voorzien in de omschrijving van de verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 zijn inbegrepen in de honoraria voor opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg."

Het verslag maakt deel uit van het medisch dossier van de patiënt en wordt overgemaakt aan de huisarts die het globaal medisch dossier beheert, en/of de verwijzende arts.

Budgettaire impact

De aanpassing van deze toepassingsregel zal niet leiden tot een absolute toename van het aantal gevallen. Ze zal echter bijdragen tot een betere communicatie tussen de spoedarts en de behandelend arts en/of verwijzend (huis)arts.

Deze operatie is dus budgetneutraal.

Conclusie

Het voorstel wordt als **budgetneutraal** beschouwd.