

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 2024-090

Brussel, 22 november 2024

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 (**Opwaardering 590833**) – Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur
Bijlage 3: nota CGV-2023/044 (actuariële analyse)

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Ontwerp van koninklijk besluit omtrent het herwaarderen van het honorarium voor de nacht-, weekend- en feestdag-toeslag (590833) op de A-honoraria (honoraria voor dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg) in kader van de maatregel “Ambulante cardiale monitoring”.

MOTIVERING

Historiek

Op 6 maart 2023 werd de nota CGV 2023/044 goedgekeurd door het Verzekeringscomité.

Er werd ons gewezen op het ontbreken van een koninklijk besluit bij het in voege gaan van de maatregelen van het dossier “Ambulante cardiale monitoring”. Het betreft een koninklijk besluit omtrent de herwaardering van het honorarium voor de nacht-, weekend- en feestdag-toeslag op de A-honoraria meer bepaald de verstrekking 590833.

Herwaarderen van het honorarium voor de nacht-, weekend- en feestdag-toeslag.

Deze opwaardering is opgenomen in de nota CGV 2023/044 zoals hieronder weergegeven.

2. *Opwaarderen van het honorarium voor de opvang van een patiënt door de permanentiearts (A-honoraria) en de nacht-, weekend- en feestdagtoeslag op de A-honoraria.*

...

- Opwaarderen van het honorarium voor de opvang van een patiënt door de permanentiearts (A-honoraria):

De werkgroep op oordeelde 12.10.2021 dat het vrijgekomen budget van het schrappen van de verstrekkingen van de ambulante monitoring moet worden geïncorporeerd in het honorarium van de spoedarts in de vorm van een opwaardering van het honorarium. Op 14.12.2021 heeft de werkgroep voorgesteld de A-honoraria met 5% te verhogen.

De zogenaamde A-honoraria zijn 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811

In de verstrekkingen van de medische permanentie wordt de ambulante monitoring geïncorporeerd.

- De nacht-, weekend- en feestdag-toeslag

Naast deze opwaardering van honorarium besliste de werkgroep, na bevraging van een delegatie spoedartsen op 22.10.2021, tot het herwaarderen van de weekend- en nacht tarieven naar het niveau voor 2006. Dit was volgens de delegatie van de spoedartsen het meest prangende.

Voor de codes 590833 en 590855 was de initiële waarde(voor 2006) een C4.

Het "K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) had tot gevolg dat de sleutelletterwaarde op 0 werd gezet.

Ten gevolge van het "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012 werd beslist om dit aan te passen voor 590833 naar C2 (slechts voor 50%) en voor 590855 naar C5.

Er werd afgesproken op de werkgroep van 22.02.2022, aangezien het bestaan van het permanentiehonorarium, dat de **opwaardering voor 590833 naar het niveau C4** voldoende zal zijn.

- Echter gezien het vrijgekomen budget van de schrapping van de monitoring niet beide ingrepen kon financieren, is bijkomend budget gevraagd van de begroting van 2022

Er werd berekend dat, gelet op de datum van inwerkingtreding van sommige maatregelen, een éénmalig bedrag van 5.780 duizend EUR beschikbaar zou zijn.

Een gedeelte hiervan werd ingezet voor de herwaardering van de nacht-, weekend- en feestdagtoeslagen voor de consultaties op spoed van artsen die A-honoraria aanrekenen. De volledige herwaardering tot een C4 is dan afgerond. Voor de verstrekking 590855 blijft de C5 aangehouden.

....

Een koninklijk besluit omtrent deze opwaardering van C2 naar C4 voor de verstrekkingen 590833 is echter niet in het voorstel van 2023 opgenomen.

Huidig voorstel en budgettaire impact

Gezien de maatregel is opgenomen in de budgettaire berekeningen kunnen we deze correctie met terugwerkende kracht en als volgt doorvoeren:

- initieel zal een aanpassing van de sleutelletter doorgevoerd worden om de budgettaire weerslag conform de nota CGV 2023/044 te behouden;
- na het in voege treden van het koninklijk besluit omtrent de coëfficiënt zal de sleutelletter opnieuw aangepast worden naar de correcte waarde.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Geen bijkomende budgettaire weerslag gezien deze maatregel was inbegrepen in de budgettaire berekeningen (nota CGV 2023/044).

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

PROCEDURE

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, eerste lid, 2°, van de wet van 14-07-1994 (verzoek van de NCAZ)

Voorgeschiedenis

Algemene Werkgroep van 17 september 2024

Voltaillige zitting TGR van 5 november 2024

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, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en 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°, 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}, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et 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'État au Budget, donné le @ ;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, 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 ARRETE ET ARRETONS :

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 19 juli 2024, wordt het coëfficiëntgetal dat de betreffende waarde van de verstrekking 590833 aangeeft, vervangen door “4”.

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 19 juillet 2024, le nombre-coefficient qui exprime la valeur relative de la prestation 590833 est remplacé par « 4 ».

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

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

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

Gegeven te

Donné à

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

PAR LE ROI :

Le Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,

F. VANDENBROUCKE

Gecoördineerde versie

...

590995	<i>"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 15.3.2022" (in werking 1.5.2022)</i> Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie, bijgeroepen door een arts die de permanentie verzekert	C	20	+
		Q	30	"

590833	<i>"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 29.11.2017" (in werking 1.5.2016)</i> Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen van de reeks 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur	C	24	"

590855	<i>"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)</i> Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur	C	5	"

....

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

VERZEKERINGSCOMITÉ

Nota CGV 2022/044

Brussel, 6 maart 2022

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van de artikelen **13, 17, 17bis, 17ter, 25 en 26 (Ambulante cardiale monitoring)** - Ontwerp van koninklijk besluit - Ontwerp van beslissing tot wijziging van interpretatieregel 02 van artikel 13

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur
Bijlage 3: voorstel tot wijziging van de interpretatieregel
Bijlage 4: controlerapport DGEC: ambulante cardiale monitoring
Bijlage 5: actuariële analyse
Bijlage 6: ontwerp van beslissing tot wijziging van de interpretatieregel

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Schrappen ambulante cardiale monitoring 212015 en 214012, opwaardering A-honoraria en nacht- en weekendtoeslag op A-honoraria

Nationaal Akkoord Artsen Ziekenfondsen 2020-2021-2022 (Nationaal Akkoord Artsen Ziekenfondsen 2016-2017 punt 4.2.7).

Wettelijke reglementaire basis:

Huidige regelgeving betreffende nomenclatuurcodes-212015 en 214012

Nomenclatuur geneeskundige verstrekkingen Artikel 13, § 1, A, en Artikel 13, § 3:

"**Art. 13. § 1. A.** Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, reumatologie, pediatrie, anesthesie-reanimatie, heilkunde, neurochirurgie, orthopedische heilkunde, plastische heilkunde, urologie, neurologie, geriatrie, medische oncologie, urgentiegeneskunde of acute geneeskunde

"K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012

"Continu toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heilkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests:

212015 212026 De eerste dag N 40

"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale parameters) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter volgt (buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties :

214012 214023 De eerste dag N96

...

"K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 22.2.2016" (in werking 1.4.2016)

"§ 3. De verstrekkingen **212015** en **214012** zijn uitsluitend aanrekenbaar indien uitgevoerd in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg of van een erkende functie eerste opvang van spoedgevallen.

Nomenclatuur geneeskundige verstrekkingen Artikel 25

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.

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

- De opwaardering van de honoraria artsen (A-honoraria) werkzaam in de functie spoed: de zogenaamde A-honoraria:

590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811

- De nacht-, weekend- en feestdag-toeslag.

"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 29.11.2017" (in werking 1.5.2016)

590833

Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen van de reeks 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur

C 2

"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)

590855

Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur

C 5

Concrete toevoegingen na schrappen nomenclatuurnummer inzake ambulante cardiale monitoring

Artikel 25, § 3. Honorarium voor de medische wachtdienst in het ziekenhuis.

Aanpassen omschrijving MUG-interventie:

Tot op heden was het honorarium voor de cardiale monitoring al vervat in het honorarium voor geneeskundige bijstand bij een MUG-interventie. Alle andere bijkomende technische verstrekkingen, uitgevoerd tijdens dergelijke interventies, zijn attesteerbaar. Om discussie te vermijden, kan men de nomenclatuur verduidelijken:

- ✦ 590472 Honorarium voor geneeskundige bijstand **(inclusief continue monitoring van de vitale parameters)** verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep met het oog op een medisch begeleid transport naar het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt)
- ✦ 590435 Honorarium voor geneeskundige bijstand **(inclusief continue monitoring van de vitale parameters)** verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep en medisch begeleid transport van een patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt

Artikel 25, § 3bis: Honorarium voor dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg:

Toevoegen aan toepassingsregels:

"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 19.2.2016" (in werking 1.5.2016) "1° De verstrekkingen van de reeks van de codenummers 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 zijn specifiek voor de dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

In deze verstrekkingen is het eventuele continue toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inbegrepen evenals het eventueel continu volgen van de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter.

CONCREET SCHRAPPEN VAN DE NOMENCLATUUR INZAKE AMBULANTE CARDIALE MONITORING : SCHRAPPEN 212015 en 214012

AFDELING 4. - Reanimatie.

"K.B. 17.7.1992" (in werking 1.9.1992) + "K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 7.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"Art. 13. § 1. A. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, reumatologie, pediatrie, anesthesie-reanimatie, heelkunde, neurochirurgie, orthopedische heelkunde, plastische heelkunde, urologie, neurologie, geriatrie, medische oncologie, urgentiegeneeskunde of acute geneeskunde:"

~~212015~~ 212026: Continu toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests : de eerste dag (N40)

~~214012~~– 214023: Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale parameters) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter volgt (buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties : de eerste dag (N96)

"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995) + "K.B. 10.7.2008" (in werking 1.9.2008) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

§ 1bis. De verstrekkingen 211013-211024, ~~214012~~-214023, 211223 en 211282, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden gesteld in dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 105.

§ 2

2° Voor rechthebbenden vanaf 7 jaar oud mag het honorarium voor de verstrekkingen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, ~~212015~~-212026, 212041, 213021, 213043, ~~214012~~-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211540, 211562 niet worden samengevoegd met het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

(...)

4° De verstrekkingen nrs. ~~214012~~– 214023 en 214045 mogen niet worden samengevoegd met de verstrekkingen nrs. ~~212015~~– 212026 en 212041.

De honoraria voor de verstrekkingen nrs. ~~212015~~—212026, 212041, 213021, 213043, ~~214012~~– 214023, 214045 en 214126, 211223, 211245, 211584, 211606, 211621, 211643 mogen niet worden samengevoegd met de honoraria voor de verstrekking nr. 475075 - 475086.

"K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 22.2.2016" (in werking 1.4.2016)

"§ 3. De verstrekkingen 212015 en 214012 zijn uitsluitend aanrekenbaar indien uitgevoerd in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg of van een erkende functie eerste opvang van spoedgevallen."

§ 5. De verstrekkingen ~~212015~~-212026, 212041, 211013-211024, 211046, ~~214012~~-214023, 214045, 211223 en 211282 kunnen niet aangerekend worden op de dag van een anesthesieverstrekking behalve in volgende gevallen :

- a) de anesthesieverstrekking heeft het rangnummer 200023 of 200045 of 200060;
- b) de verstrekkingen ~~212015~~, 211013 ~~of 214012~~ werden uitgevoerd in een erkende functie spoedgevallen.

AFDELING 6. - Medische beeldvorming

Art. 17. Radiologie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van specialist voor röntgendiagnose (R) vereist is:

12° Allerlei :

459104 Bijkomend honorarium voor radiografieën, verricht bij een ter verpleging opgenomen patiënt onder continue tractie, of onder continue thoraxaspiratie of onder het toezicht zoals het is omschreven in de verstrekkingen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, ~~212015~~-212026, 212041, 213021, 213043, ~~214012~~-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562

Artikel 17bis Echografieën en elastografieën

5. Allerlei

460003 Bijkomend honorarium voor echografieën, verricht bij een ter verpleging opgenomen patiënt onder continue tractie, of onder continue thoraxaspiratie of onder het toezicht zoals het is omschreven in de verstrekkingen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, ~~212015~~-212026, 212041, 213021, 213043, ~~214012~~-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562, 211584, 211606, 211621, 211643, 211724, 211783, 211805, 211820, 211842, 211864, 211886

Artikel 17ter. Medische beeldvorming

9° Allerlei

469103 Bijkomend honorarium voor radiografieën, verricht bij een ter verpleging opgenomen patiënt onder continue tractie, of onder continue thoraxaspiratie of onder het toezicht zoals het is omschreven in de verstrekkingen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, ~~212015~~-212026, 212041, 213021, 213043, ~~214012~~-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562, 211584, 211606, 211621, 211643, 211724, 211783, 211805, 211820, 211842, 211864, 211886.

AFDELING 13. - Bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen.

Art. 26.

"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 12.1.2005" (in werking 1.3.2005) + "K.B. 19.2.2016" (in werking 1.5.2016) + "K.B. 25.3.2018" (in werking 1.6.2018)

"§ 4. Voor de verstrekkingen 423032 - 423043, 424115 - 424126, 424034 - 424045 en 477374 - 477385 die 's nachts of tijdens het weekend of op een feestdag worden verricht, wordt geen bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen betaald."

"K.B. 25.3.2018" (in werking 1.6.2018)

"Voor de verstrekkingen 423010-423021 en 424012-424023 is § 1 niet van toepassing en wordt het bijkomend honorarium voor een verrichting 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag bepaald in artikel 9."

Voor de verstrekking 317295 - 317306 wordt geen bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen betaald."

K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 20.1.2012" (in werking 1.4.2012) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.12.2012)

"Betreffende de verstrekkingen van artikel 13, mag uitsluitend voor de verstrekkingen 211013-211024, 211525, ~~212015~~-212026, 213021, ~~214012~~-214023, 211120, 211223, 211282 en 211746 een bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen worden betaald, voor zover de installatie is verricht tijdens de vermelde uren en dagen."

INTERPRETATIEREGEL 02 BIJ ARTIKEL 13

VRAAG

Artikel 13, § 2, 7°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bepaalt dat :

“Het aantal dagen dat is opgegeven in de omschrijving van de verstrekkingen 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, ... is het maximum aantal dagen dat voor een zelfde opnemingsstijdvak mag worden aangerekend.

De verstrekkingen ~~212015~~ - 212026 of 212030 - 212041 mogen niet worden aangerekend indien tijdens een zelfde opnemingsstijdvak drie of meer dan drie verstrekkingen 211013 - 211024, worden aangerekend.”

Hoe moet deze notie van “zelfde opnemingsstijdvak” begrepen worden ?

ANTWOORD

De bepalingen van artikel 25, § 2, b), 5°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, die de notie van “tijdvak van opneming” definiëren gelden enkel en alleen voor de verstrekking 599082 en zijn dus niet van toepassing voor de verstrekkingen van artikel 13 -

Reanimatie - noch voor andere verstrekkingen elders in de nomenclatuur, waarvoor steeds de volledige hospitalisatieperiode, vanaf de opname tot ontslag, geldt.

Staatsblad datum : 14/11/2007

Inwerkingtreding datum : 14/11/2007

Artikels : 13-§ 2 ; 25-§ 2 ;

Nomenclatuurnummer : 211013 ; 211024 ; 211035 ; 211046 ; 211116 ; 211120 ; ~~212015~~ ; 212026 ; 212030 ; 212041 ; 599082 ;

MOTIVERING

Het budget dat vrijkomt bij het schrappen van de nomenclatuurnummers ambulante cardiale monitoring (212015 en 214012) kan worden gebruikt voor het opwaarderen van het honorarium voor de eerste opvang van een patiënt door de permanentiearts (A-honoraria) en de nacht- en weekendtoeslag op de A-honoraria. Hiervoor is reeds bijkomend budget vanuit het nationaal akkoord begroting 2022 bekomen.

1. Schrappen van de ambulante monitoring 212015-214012

Voor de rationale van het schrappen van de ambulante monitoring 212015-214012 wordt verwezen naar controlerapport aangaande ambulante cardiale monitoring` (bijlage 2), opgesteld door de DGEC op vraag van de Medicomut (Akkoord 2016-2017 punt 4.2.7).

Deze studie beoogde een onderzoek naar de grote variabiliteit in facturatie van cardiale monitoring. Het rapport toont o.a. aan dat ziekenhuizen ambulante cardiale monitoring vaak onterecht factureren, niet alleen buiten de lokalen van spoedgevallen, maar ook zonder medische noodzaak.

Bij controle zijn inbreuken moeilijk aantoonbaar en dit vraagt bovendien heel wat middelen. Na de bevraging van een delegatie spoedartsen besloot de werkgroep dat er niettemin onvoldoende argumenten waren om deze verstrekkingen te behouden. Het hierdoor vrijgekomen budget werd besloten terug te injecteren in de werking op de functie spoed.

De ingreep op de ambulante cardiale monitoring **212015 en 214012** is niet mogelijk door het op 'O'-brengen van de sleutelletterwaarde aangezien bij de codes een hospitaalcode hoort. Hier moet een aanpassing van de nomenclatuur gebeuren.

Het schrappen van deze verstrekkingen met een onmiddellijke herinvestering binnen de sector, met name een investering van het budget in de A-honoraria en opwaardering van nacht- en weekendtoeslagen op deze A-honoraria, wordt gekoppeld aan de opname van de 'ambulante monitoring' in de libellé van de A-honoraria. Hierdoor wordt het doorrekenen van de geschrapte verstrekking aan de verzekerden onmogelijk.

Het betreft een maatregel van doelmatige zorg, welke zoals hierboven beschreven ter bescherming van de verzekerden, noodzakelijk gekoppeld wordt aan een onmiddellijke herinvestering. Deze maatregel kan zodoende niet aanzien worden als een besparing in kader van de appropriate care zoals aangegeven in de Nota ARGV 2022/064 punt 3.6.Appropriate care

2. **Opwaarderen van het honorarium voor de opvang van een patiënt door de permanentiearts (A-honoraria) en de nacht-, weekend- en feestdagtoeslag op de A-honoraria.**

- Opwaarderen van het honorarium voor de opvang van een patiënt door de permanentiearts (A-honoraria):

De werkgroep op oordeelde 12.10.2021 dat het vrijgekomen budget van het schrappen van de verstrekkingen van de ambulante monitoring moet worden geïncorporeerd in het honorarium van de spoedarts in de vorm van een opwaardering van het honorarium. Op 14.12.2021 heeft de werkgroep voorgesteld de A-honoraria met 5% te verhogen.

De zogenaamde A-honoraria zijn 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811. In de verstrekkingen van de medische permanentie wordt de ambulante monitoring geïncorporeerd.

- De nacht-, weekend- en feestdag-toeslag

Naast deze opwaardering van honorarium besliste de werkgroep, na bevraging van een delegatie spoedartsen op 22.10.2021, tot het herwaarderen van de weekend- en nacht tarieven naar het niveau voor 2006. Dit was volgens de delegatie van de spoedartsen het meest prangende.

Voor de codes 590833 en 590855 was de initiële waarde(voor 2006) een C4.

Het "K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) had tot gevolg dat de sleutelletterwaarde op 0 werd gezet.

Ten gevolge van het "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012 werd beslist om dit aan te passen voor 590833 naar C2 (slechts voor 50%) en voor 590855 naar C5.

Er werd afgesproken op de werkgroep van 22.02.2022, aangezien het bestaan van het permanentiehonorarium, dat de opwaardering voor 590833 naar het niveau C4 voldoende zal zijn.

- Echter gezien het vrijgekomen budget van de schrapping van de monitoring niet beide ingrepen kon financieren, is bijkomend budget gevraagd van de begroting van 2022

Er werd berekend dat, gelet op de datum van inwerkingtreding van sommige maatregelen, een éénmalig bedrag van 5.780 duizend EUR beschikbaar zou zijn.

Een gedeelte hiervan werd ingezet voor de herwaardering van de nacht-, weekend- en feestdagtoeslagen voor de consultaties op spoed van artsen die A-honoraria aanrekenen. De volledige herwaardering tot een C4 is dan afgerond. Voor de verstrekking 590855 blijft de C5 aangehouden.

- Bijkomende budget gezien financiering vanuit onterechte aanrekening:
Gezien de budgettaire berekeningen gebaseerd zijn op onterechte aanrekeningen wordt vanuit DGEK gevraagd aangevuld met het budget wat vrijkomt vanuit aanpassing peesexploratie.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Beknopte weergave en aangepast aan de actuariële analyse:

	Impact in 000 EUR
1. Schrappen 212015 - 214012	-9.460
1. Impact op codes 599631-599594	-1.995
Totaal besparing	-11.455
2. Verhoging A-honoraria	5.716
3. Nacht- en weekendtoeslag 590833	7.719
Totaal initiatieven	13.435
<u>Totaal voorstel</u>	<u>1.979</u>

Het voorstel is met een impact van 1.979 duizend euro op jaarbasis **conform de beschikbare middelen**.

Het budget van 1.980 duizend EUR in 2022 werd reeds aangewend voor de herwaardering van de code 590833 via de sleutelletterwaarde (zie tabel met tarieven in onderdeel 3.). Bij het in voege treden van het KB, waarbij het coëfficiëntgetal voor de C van 2 naar 4 aangepast wordt, zal deze sleutelletterwaarde opnieuw aangepast worden naar de oorspronkelijke waarde om de budgetconformiteit te garanderen.

Aangezien de besparing op de ambulante cardiale monitoring eigenlijk gebeurt door de onterecht toe-eigening van budget, wordt de besparing uit de peesexploratie (nota CGV 2022/244 voor 231 duizend euro op jaarbasis) in dit voorstel meegenomen ter compensatie.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

Algemene werkgroep van 07.12.2021, 14.12.2021, 22.02.2022 en 10.05.2022

Voltallige zitting TGR van 25.10.2022

NCAZ van 12.12.2022

CBC van 01.03.2023

OPDRACHT van het VERZEKERINGSCOMITÉ

Het Verzekeringscomité wordt verzocht:

- te beslissen over de overdracht van het voorstel tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage 1) aan de Minister;
- een beslissing te nemen over het ontwerp van wijziging van de interpretatieregel (bijlage 6) en de datum van inwerkingtreding. De voorgestelde datum van inwerkingtreding is de eerste dag van de tweede maand na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Arrêté royal modifiant les articles 13, 17, 17bis, 17ter, 25 et 26 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 ;

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 13, 17, 17bis, 17ter, 25 en 26 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

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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 13 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 22 février 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, A., les numéros d'ordre 212015 et 214012 sont supprimés ;

2° au paragraphe 1bis, le numéro d'ordre 214012 est supprimé ;

3° au paragraphe 2, les numéros d'ordre 212015 et 214012 sont supprimés ;

4° le paragraphe 3, alinéa 1^{er}, est abrogé ;

5° le paragraphe 5 est remplacé par ce qui suit :

« § 5. Les prestations 212026, 212041, 211013-211024, 211046, 214023, 214045, 211223 et 211282 ne peuvent pas être attestées le jour d'une attestation d'une prestation d'anesthésie sauf dans les cas suivants :

a) la prestation d'anesthésie a le numéro d'ordre 200023 ou 200045 ou 200060 ;

b) la prestation 211013 a été effectuée dans une fonction reconnue soins d'urgence. » ;

Art. 2. A l'article 17, § 1^{er}, 12°, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 mai 2021, dans le libellé de la prestation 459104, les numéros d'ordre « 212015 » et « 214012 » sont supprimées.

Art. 3. A l'article 17bis, § 1^{er}, A., 5°, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 septembre 2012, dans le libellé de la prestations 460003, les numéros d'ordre « 212015 » et « 214012 » sont supprimées.

Art. 4. A l'article 17ter, A., 9°, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 septembre 2012, dans le libellé de la prestation 469103, les numéros d'ordre « 212015 » et « 214012 » sont supprimées.

Artikel 1. In artikel 13 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 22 februari 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, A. worden de rangnummers 212015 en 214012 geschrapt;

2° in paragraaf 1bis wordt het rangnummer 214012 geschrapt;

3° in paragraaf 2 worden de rangnummers 212015 en 214012 geschrapt;

4° paragraaf 3, eerste lid, wordt opgeheven;

5° paragraaf 5 wordt vervangen als volgt:

"§ 5. De verstrekkingen 212026, 212041, 211013-211024, 211046, 214023, 214045, 211223 en 211282 kunnen niet aangerekend worden op de dag van een anesthesieverstrekking behalve in volgende gevallen:

a) de anesthesieverstrekking heeft het rangnummer 200023 of 200045 of 200060;

b) de verstrekking 211013 werd uitgevoerd in een erkende functie spoedgevallen.";

Art. 2. In artikel 17, § 1, 12°, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 mei 2021, worden in de omschrijving van de verstrekking 459104 de rangnummers "212015" en "214012" geschrapt.

Art. 3. In artikel 17bis, § 1, A., 5°, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 september 2012, worden in de omschrijving van de verstrekking 460003 de rangnummers "212015" en "214012" geschrapt.

Art. 4. In artikel 17ter, A., 9°, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 september 2012, worden in de omschrijving van de verstrekking 469103 de rangnummers "212015" en "214012" geschrapt.

Art. 5. A l'article 25 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 3,

a) dans le libellé de la prestation 590472, les mots « (y compris le monitoring continu des paramètres vitaux) » sont insérés entre les mots « médicale » et « donnée » ;

b) dans le libellé de la prestation 590435, les mots « (y compris le monitoring continu des paramètres vitaux) » sont insérés entre les mots « médicale » et « donnée » ;

2° au paragraphe 3bis, dans la cinquième règle d'application suivant la prestation 590450, au 1°, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1 et 2 :

« Ces prestations comprennent la surveillance continue éventuelle des fonctions vitales et non vitales à l'aide d'un appareil de surveillance qui suit au moins de façon permanente l'électrocardiogramme, ainsi que la surveillance continue de la pression artérielle à l'aide d'un cathéter intra-artériel. ».

Art. 6. A l'article 26, § 4, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 mars 2018, à l'alinéa 4, les numéros d'ordre « 212015 » et « 214012 » sont supprimés.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 8. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

Art. 5. In artikel 25 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 3

a) worden in de omschrijving van de verstrekking 590472 de woorden “(inclusief continue monitoring van de vitale parameters)” ingevoegd tussen de woorden “bijstand” en “verleend”;

b) worden in de omschrijving van de verstrekking 590435 de woorden “(inclusief continue monitoring van de vitale parameters)” ingevoegd tussen de woorden “bijstand” en “verleend”;

2° in paragraaf 3bis wordt in de vijfde toepassingsregel na de verstrekking 590450, in de bepalingen onder 1° tussen het eerste en het tweede lid een lid ingevoegd, luidende:

“In deze verstrekkingen is het eventuele continue toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inbegrepen evenals het eventueel continu volgen van de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter.”.

Art. 6. In artikel 26, § 4, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 maart 2018, worden in het vierde lid de rangnummers “212015” en “214012” geschrapt.

Art. 7. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 8. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

AFDELING 4. - Reanimatie.

"K.B. 17.7.1992" (in werking 1.9.1992) + "K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 7.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"Art. 13. § 1. A. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, reumatologie, pediatrie, anesthesie-reanimatie, heeskunde, neurochirurgie, orthopedische heeskunde, plastische heeskunde, urologie, neurologie, geriatrie, medische oncologie, urgentiegeneskunde of acute geneeskunde :"

(...)

"K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"Continu toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heeskundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests :

212015	212026	De eerste dag	N	40
	212041	De tweede dag	N	30

(...)

"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale parameters) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter volgt (buiten de narcoses, de heeskundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties :

214012	214023	De eerste dag	N	96
	214045	De tweede dag	N	85

(...)

	211923	De tweede en de derde dag, per dag	N	30
--	--------	------------------------------------	---	----

"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995) + "K.B. 10.7.2008" (in werking 1.9.2008) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"§ 1bis. De verstrekkingen 211013-211024, **214012**-214023, 211223 en 211282, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden gesteld in dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 105.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 214911 - 214922."

"K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

BIJLAGE 2

"§ 2. 1° Behoudens andersluidend bepaald, dekken de honoraria voor de in § 1 van artikel 13 opgenomen verstrekkingen, noch de investerings-, noch de werkingskosten."

"K.B. 5.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 22.2.2016" (in werking 1.4.2016)

"2°. Voor rechthebbenden vanaf 7 jaar oud mag het honorarium voor de verstrekkingen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, ~~212015~~-212026, 212041, 213021, 213043, ~~214012~~-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211540, 211562 niet worden samengevoegd met het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden"

"K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"De verstrekkingen van artikel 13, § 1, C, mogen worden samengevoegd met de verstrekkingen 596223, 596245, 596260, 596326, 596341, 596363.

De verstrekkingen 211702, 211643 en 211680 mogen worden samengevoegd met de verstrekkingen 596120, 596142, 596164."

"K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"3° Er mag geen honorarium worden aangerekend voor andere vormen van ademhalingsondersteuning of beademing dan voor deze die voorzien zijn in de verstrekkingen en de toepassingsregels van artikel 13."

"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"4° De verstrekkingen nrs. ~~214012~~ 214023 en 214045 mogen niet worden samengevoegd met de verstrekkingen nrs. ~~212015~~ 212026 en 212041."

"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 8.12.2000" (in werking 1.3.2001) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"De honoraria voor de verstrekkingen nrs. ~~212015~~ 212026, 212041, 213021, 213043, ~~214012~~ 214023, 214045, 214126, 211223, 211245, 211584, 211606, 211621 en 211643 mogen niet worden samengevoegd met de honoraria voor de verstrekking nr. 475075 - 475086."

"K.B. 13.4.2008" (in werking 1.6.2008) + "K.B. 22.2.2016" (in werking 1.4.2016)

"De aanrekening van verstrekking 475075 uitgevoerd buiten de verplegingsinrichting waar hoger genoemde verstrekkingen worden aangerekend vormt een uitzondering op deze regel"

(...)

"K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 22.2.2016" (in werking 1.4.2016)

"10° De optelling van het aantal verstrekkingen 211223 en 211245 dat per kalenderjaar kan worden aangerekend per erkende functie intensieve zorg kan het aantal bedden dat aan deze functie is toegewezen, vermenigvuldigd met 365, niet overschrijden."

"K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 22.2.2016" (in werking 1.4.2016)

~~"§ 3. De verstrekkingen 212015 en 214012 zijn uitsluitend aanrekenbaar indien uitgevoerd in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg of van een erkende functie eerste opvang van spoedgevallen."~~

BIJLAGE 2

De verstrekkingen 212026, 212041, 214023 en 214045 zijn uitsluitend aanrekenbaar indien uitgevoerd in lokalen van andere diensten en functies dan de erkende functie intensieve zorg of de erkende dienst NIC.

De verstrekking 211260 kan niet worden aangerekend indien uitgevoerd door een geneesheer-specialist in opleiding."

"K.B. 22.2.2016" (in werking 1.4.2016)

"§ 4. Voor het toezicht omschreven onder de rangnummers 211223 en 211245 worden de dag van opname en de dag van ontslag samen als één dag beschouwd. Op de dag van ontslag wordt 211945 geattesteerd.

Voor elke episode van opname op de erkende functie intensieve zorg tijdens een hospitalisatieperiode wordt op de eerste dag de verstrekking 211223 geattesteerd. Ook voor de andere verstrekkingen van artikel 13, § 1, B, worden opnieuw de verstrekkingen van de eerste dag aangerekend."

"K.B. 22.2.2016" (in werking 1.4.2016)

"§ 5. De verstrekkingen ~~212015~~ 212026, 212041, 211013-211024, 211046, ~~214012~~ 214023, 214045, 211223 en 211282 kunnen niet aangerekend worden op de dag van een anesthesieverstrekking behalve in volgende gevallen :

- a) de anesthesieverstrekking heeft het rangnummer 200023 of 200045 of 200060;
- b) de verstrekkingen ~~212015~~, 211013 ~~of 214012~~ werden uitgevoerd in een erkende functie spoedgevallen."

"K.B. 22.2.2016" (in werking 1.4.2016)

"§ 6. Om de verstrekkingen 211223, 211245 en 211260 te mogen aanrekenen moet de geneesheer specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg permanent intramuraal aanwezig zijn op de vestigingsplaats van de erkende bedden; hij kan steeds binnen de 15 minuten aanwezig zijn in de erkende functie intensieve zorg. Dit sluit het uitoefenen van de permanentie op een andere site en andere georganiseerde activiteiten op de site uit.

AFDELING 6. - Medische beeldvorming.

Art. 17. Radiologie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van specialist voor röntgendiagnose (R) vereist is:

(...)

"K.B. 10.3.2015" (in werking 1.6.2015)

"Deze registratie gebeurt op basis van een reglementair formulier waarvan het model als bijlage gaat bij de Verordening van 28 juli 2003 en omvat volgende gegevens :

- a) type toestel;
- b) identificatie van de exploitant van de inrichting;
- c) vermelding van de dienst waar het toestel wordt gebruikt;
- d) identificatie van het diensthoofd van de dienst waar het toestel wordt gebruikt."

12° Allerlei :

De stereografische, kymografische en controleradiografieën die in de operatiekamer worden verricht in de loop van een orthopedische of heilkundige bewerking, worden gehonoreerd overeenkomstig de omschrijvingen van de radiografieën van dezelfde streek, verhoogd met de volgende bijkomende honoraria :

459071	459082	Bijkomend honorarium voor controleradiografieën in de operatiekamer in de loop van een orthopedische of heilkundige bewerking	N	30
	459104	"K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012) Bijkomend honorarium voor radiografieën, verricht bij een ter verpleging opgenomen patiënt onder continue tractie, of onder continue thoraxaspiratie of onder het toezicht zoals het is omschreven in de verstrekkingen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, 212015, 212026, 212041, 213021, 213043, 214012, 214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562	N	20
459115	459126	Radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten in de operatiekamer in de loop van een heilkundige of orthopedische bewerking	N	40

BIJLAGE 2

"K.B. 21.5.2021" (in werking 1.8.2021)

Artikel 17bis Echografieën en elastografieën

"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 21.5.2021" (in werking 1.8.2021)

"§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van arts-specialist voor röntgendiagnose (R) vereist is:"

460014 460025 Geschrapd door K.B. 26.3.2003 [in werking 1.4.2003 (K.B. 22.4.2003 + Erratum B.S. 29.4.2003)]

460036 460040 Geschrapd door K.B. 26.3.2003 [in werking 1.4.2003 (K.B. 22.4.2003 + Erratum B.S. 29.4.2003)]

"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 21.5.2021" (in werking 1.8.2021)

"A. Bidimensionele echografieën"

(...)

459815 459826 Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriële en/of oppervlakkige en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen en echografie van één van de volgende streken : schedelinhoud (transfontanellair), thorax, borsten, lever-galblaas, pancreas-milt, nieren-blaas, retroperitoneum, grote abdominale vaten, totale bovenbuik, mannelijk of vrouwelijk bekken N 160

Het kleurenduplexonderzoek omvat een bidimensioneel echografisch beeld en een dopplertracé met frequentieanalyse van de signalen gedocumenteerd met geschreven protocol en iconografische drager.

5. Allerlei

De echografieën opgenomen onder punt 1 en 2 die in een operatiekamer worden verricht in de loop van een heelkundige bewerking, worden gehonoreerd overeenkomstig de omschrijving van de echografieën van dezelfde streek, verhoogd met volgend bijkomend honorarium:

459970 459981 Bijkomend honorarium per operatiezitting voor echografieën in de operatiekamer in de loop van een heelkundige bewerking N 30

"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

460003 Bijkomend honorarium voor echografieën, verricht bij een ter verpleging opgenomen patiënt onder continue tractie, of onder continue thoraxaspiratie of onder het toezicht zoals het is omschreven in de verstrekkingen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, 212015, 212026, 212041, 213021, 213043, 214012, 214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562, 211584, 211606, 211621, 211643, 211724, 211783, 211805, 211820, 211842, 211864, 211886 N 30

"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

BIJLAGE 2

"De verstrekking 459970 - 459981 mag slechts éénmaal per operatiezitting in rekening worden gebracht en de verstrekkingen 459970 - 459981 en 460003 mogen onderling niet gecumuleerd worden."

"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994)
"Artikel 17ter. Medische beeldvorming.

Radiologie.

A.

(...)

8° Manipulaties :

Verstrekkingsen geschrapt door het K.B. van 30.5.2001 (in werking 1.6.2001)

"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994)

"9° Allerlei :

De stereografische, kymografische en controleradiografieën die in de operatiekamer worden verricht in de loop van een orthopedische of heelkundige bewerking, worden gehonoreerd overeenkomstig de omschrijvingen van de radiografieën van dezelfde streek, verhoogd met de volgende bijkomende honoraria :

469070	469081	Bijkomend honorarium voor controleradiografieën in de operatiekamer in de loop van een orthopedische of heelkundige bewerking	N	30
--------	--------	---	---	----

"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994) + "K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

469103	Bijkomend honorarium voor radiografieën, verricht bij een ter verpleging opgenomen patiënt onder continue tractie, of onder continue thoraxaspiratie of onder het toezicht zoals het is omschreven in de verstrekkingsen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, <u>212015</u> , 212026, 212041, 213021, 213043, <u>214012</u> , 214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562, 211584, 211606, 211621, 211643, 211724, 211783, 211805, 211820, 211842, 211864, 211886.	N	20
--------	---	---	----

"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 13.11.2011" (in werking 1.2.2012)

469114	469125	Radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten in de operatiekamer in de loop van een heelkundige of orthopedische bewerking.	N	55
--------	--------	---	---	----

BIJLAGE 2

"K.B. 17.3.2022" (in werking 1.5.2022)

"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. 4.12.2000" (in werking 1.3.2001) + Errata (B.S. 14.3.2001 + 7.4.2001) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

"§ 3. Honorarium voor de medische wachtdienst in het ziekenhuis."

(...)

"K.B. 4.12.2000" (in werking 1.3.2001)

"3. specifiek voor de arts-specialist in opleiding, de permanentie wordt verzekerd in het algemeen ziekenhuis waar volgens het stageplan de opleiding tot specialist wordt gevolgd."

"K.B. 4.12.2000" (in werking 1.3.2001) + "K.B. 14.9.2007" (in werking 1.12.2007) + "K.B. 10.7.2008" (in werking 1.9.2008)

590472 Honorarium voor geneeskundige bijstand **(inclusief continue monitoring van de vitale parameters)** verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep met het oog op een medisch begeleid transport naar het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt.

A 50

"K.B. 10.7.2008" (in werking 1.9.2008) + Erratum (B.S. 13.8.2008)

590435 Honorarium voor geneeskundige bijstand **(inclusief continue monitoring van de vitale parameters)** verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep en medisch begeleid transport van een patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt

A 75

590446 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg voor een medisch begeleid transport van een opgenomen patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt, met het oog op een dringend uit te voeren diagnosestelling en/of behandeling

A 150

(...)

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

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

(...)

BIJLAGE 2

"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 :"

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

"1° De verstrekkingen van de reeks van de codenummers 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 zijn specifiek voor de dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg."

In deze verstrekkingen is het eventuele continue toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inbegrepen evenals het eventueel continu volgen van de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter.

"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 19.2.2013" (in werking 1.3.2013)

"Per opvang is er slechts één van deze verstrekkingen aanrekenbaar voor eenzelfde patiënt in eenzelfde ziekenhuis ongeacht het aantal en de kwalificatie van de artsen die deelnemen aan de opvang en er de permanentie verzekeren."

AFDELING 13. - Bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen.

(...)

"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 12.1.2005" (in werking 1.3.2005) + "K.B. 19.2.2016" (in werking 1.5.2016) + "K.B. 25.3.2018" (in werking 1.6.2018)

"§ 4. Voor de verstrekkingen 423032 - 423043, 424115 - 424126, 424034 - 424045 en 477374 - 477385 die 's nachts of tijdens het weekend of op een feestdag worden verricht, wordt geen bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen betaald."

"K.B. 25.3.2018" (in werking 1.6.2018)

"Voor de verstrekkingen 423010-423021 en 424012-424023 is § 1 niet van toepassing en wordt het bijkomend honorarium voor een verrichting 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag bepaald in artikel 9."

Voor de verstrekking 317295 - 317306 wordt geen bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen betaald.

"K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 20.1.2012" (in werking 1.4.2012) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.12.2012)

"Betreffende de verstrekkingen van artikel 13, mag uitsluitend voor de verstrekkingen 211013-211024, 211525, ~~212015~~ 212026, 213021, ~~214012~~ 214023, 211120, 211223, 211282 en 211746 een bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen worden betaald, voor zover de installatie is verricht tijdens de vermelde uren en dagen."

"K.B. 18.10.2005" (in werking 1.1.2006) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"Voor de verstrekkingen 202311-202322 en 202333-202344, 211724, 211584, 211606, 211621, 211643, 211186, 211702 mag alleen voor de eerste dag behandeling een bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen worden betaald, en enkel voor zover de installatie is verricht tijdens de vermelde uren en dagen."

"K.B. 20.1.2012" (in werking 1.4.2012)

"Voor de verstrekking 475075-475086 komt enkel het rangnummer "475075" voor ambulante rechthebbenden in aanmerking voor het bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen."

INTERPRETATIEREGEL 02 BIJ ARTIKEL 13

Regel 13/02

VRAAG

Artikel 13, § 2, 7°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bepaalt dat :
« Het aantal dagen dat is opgegeven in de omschrijving van de verstrekkingen 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, is het maximum aantal dagen dat voor een zelfde opnemingsstijdvak mag worden aangerekend.

De verstrekkingen ~~212015~~ 212026 of 212030 - 212041 mogen niet worden aangerekend indien tijdens een zelfde opnemingsstijdvak drie of meer dan drie verstrekkingen 211013 - 211024, worden aangerekend. » .

Hoe moet deze notie van « zelfde opnemingsstijdvak » begrepen worden ?

ANTWOORD

De bepalingen van artikel 25, § 2, b), 5°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, die de notie van « tijdvak van opneming » definiëren gelden enkel en alleen voor de verstrekking 599082 en zijn dus niet van toepassing voor de verstrekkingen van artikel 13 -Reanimatie - noch voor andere verstrekkingen elders in de nomenclatuur, waarvoor steeds de volledige hospitalisatieperiode, vanaf de opname tot ontslag, geldt.

Staatsblad datum : 14/11/2007

Inwerkingtreding datum : 14/11/2007

Artikels : 13-§ 2 ; 25-§ 2 ;

Nomenclatuurnummer : 211013 ; 211024 ; 211035 ; 211046 ; 211116 ; 211120 ; ~~212015~~ ; 212026 ; 212030 ; 212041 ; 599082 ;



Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

VERSLAG

AMBULANTE CARDIALE MONITORING

Initiator: Medicomut 2016-2017

Projectnummer: IP 045

Contactpersoon: Dr. Christine Lys

Versie van: 29-03-2019

Abstract

De DGEC kreeg volgens het medico-mutualistisch akkoord van 2016-2017 de opdracht om de grote variabiliteit in facturatie van cardiale monitoring te bestuderen.

Het controleonderzoek van de DGEC beperkte zich tot de nomenclatuurcodes voor de *ambulante* cardiale monitoring (212015 en 214012), gefactureerd tussen 1 april 2015 en 30 november 2017.

We stelden vast dat ziekenhuizen de verstrekkingen vaak onterecht factureren buiten de lokalen van spoedgevallenzorg en zonder medische noodzaak. Het aantal inbreuken verschilt sterk naargelang het ziekenhuis wat de variatie in facturatie verklaart. In de marge merkten we op dat artsen-specialisten die door triage, een staand order of de permanentiearts naar de spoedopname geroepen worden hiervoor een verstrekking uit NGV art. 2 of art. 25 §3 bis kunnen aanrekenen. De verstrekking is inhoudelijk identiek maar wordt op een verschillende wijze gehonoreerd.

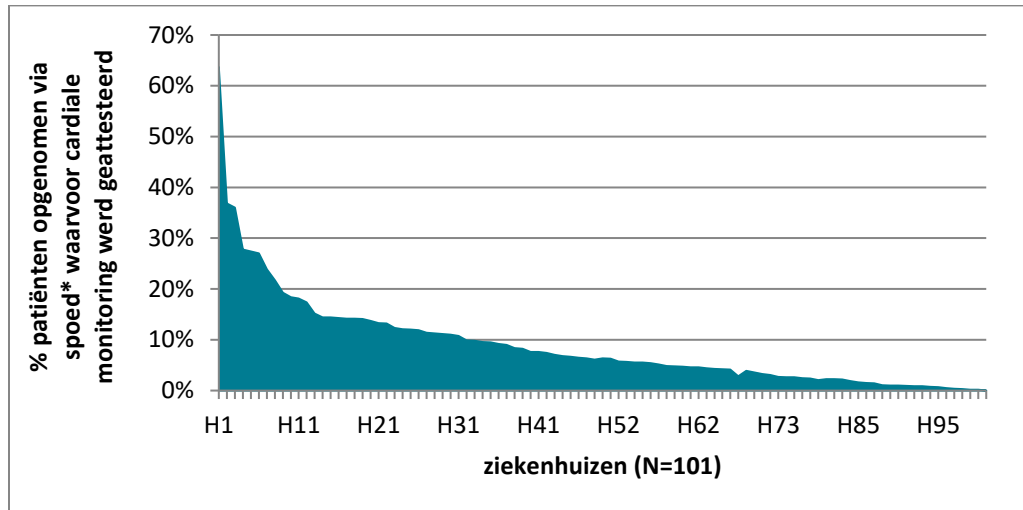
Naast de terugvordering van een onverschuldigd bedrag van € 1.795.309,87 formuleren we voorstellen om de praktijkvariaties te voorkomen en de discrepantie tussen de honoraria uit art. 2 en art. 25 §3bis weg te werken.

Inhoud

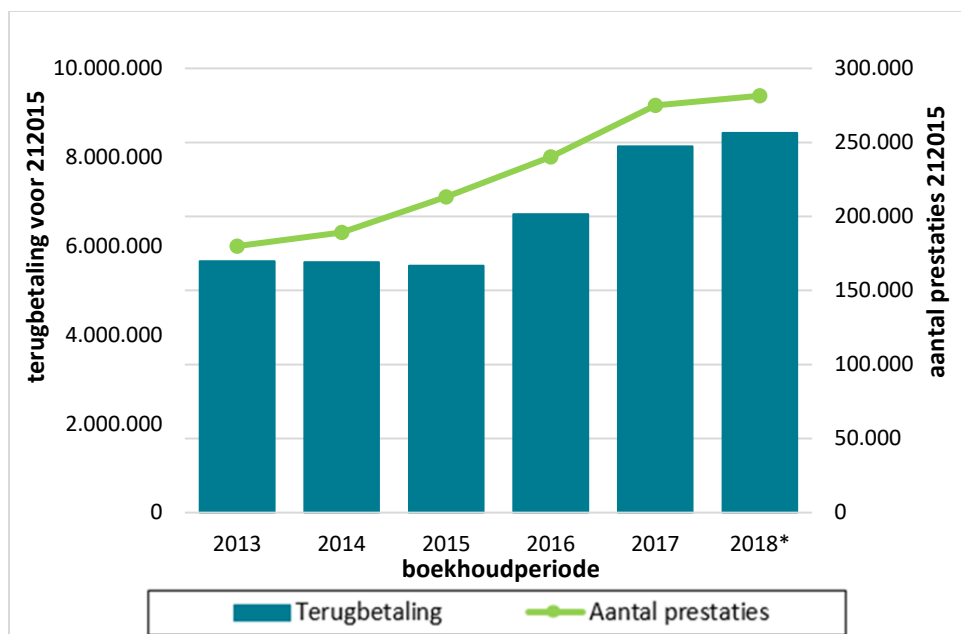
1. Inleiding.....	4
2. Methode	6
3. Resultaten	10
4. Bespreking.....	13
5. Acties.....	13
6. Opvolging	13
7. Voorstellen.....	16
8. Conclusie	17
9. Bijlages	19

1. Inleiding

De ziekenfondsen stelden in ziekenhuizen grote variaties vast in de facturatie van 'het continu toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests', hierna 'cardiale monitoring' genoemd (**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). Daarnaast zien we ook een opvallende toename in de facturatie van ambulante niet-invasieve cardiale monitoring sinds 2016 (Figuur 1).



Figuur 1: Er is een grote variatie qua attestering van cardiale monitoring in de ziekenhuizen (01-05-2015 tem 30-04-2016). H, geanonimiseerd ziekenhuis; *, onderschatting van het reële aantal opnames via spoed omdat een eenduidige codering van de spoedopname als plaats van verstrekking ontbreekt.



Figuur 1: Sinds 2016 neemt de attestering van ambulante niet-invasieve cardiale monitoring sterk toe

*, extrapolatie op basis van het eerste semester van 2018

De DGEC kreeg volgens het medico-mutualistisch akkoord van 2016-2017¹ de opdracht om de facturatie van deze cardiale monitoring te bestuderen.

Het controleonderzoek van de DGEC beperkte zich tot de facturatie van de codes voor de ambulante cardiale monitoring (nomenclatuurnummers 212015 en 214012).

Wettelijke basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

Art. 13 §1 A. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, reumatologie, pediatrie, anesthesie-reanimatie, heelkunde, neurochirurgie, orthopedische heelkunde, plastische heelkunde, urologie, neurologie, geriatrie, medische oncologie, urgentiegeneskunde of acute geneeskunde

212015 : Het continu toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests : de eerste dag

214012 : Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale parameters) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter volgt (buiten de narcoses, de heelkundige en

¹ Bijlage 1: Medico-mutualistisch akkoord 2016-2017 punt 4.2.7.

*verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties :
De eerste dag*

Art. 13 §3 De verstrekkingen 212015 en 214012 zijn uitsluitend aanrekenbaar indien uitgevoerd in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg of van een erkende functie eerste opvang van spoedgevallen

Eerdere analyses met behulp van ADH en AZV-gegevens² hadden al aangetoond dat ziekenhuizen 212015 en 214012 vaak aanrekenen voor verstrekkingen uitgevoerd in de pijnkliniek (algologie), in de MUG, bij coloscopie of coronarografie, ... wat volgens art. 13 §3 niet toegelaten is.

De huidige studie met gewaarmerkte gegevens moest toelaten na te gaan of de verstrekkingen 212015 en 214012 effectief plaatsvonden in de lokalen van de dienst spoedgevallen.

Het doel van dit thematisch controleonderzoek was:

- ✦ niet-conforme verstrekkingen in kaart brengen aan de hand van gewaarmerkte gegevens om zo de variabiliteit in attestering te verklaren,
- ✦ terugbetaling bekomen van onterecht aangerekende verstrekkingen,
- ✦ de zorgverleners informeren over het correcte gebruik van 212015 en 214012,
- ✦ op basis van de resultaten voorstellen formuleren om de nomenclatuur te optimaliseren.

2. Methode

Bestudeerde populatie

Alle ziekenhuizen die beschikken over een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg en/of een erkende functie eerste opvang van spoedgevallen.

Periode

We bestudeerden de verstrekkingen 212015 en 214012 waarvoor de verzekeringsinstellingen (V.I.'s) de facturatie ontvingen van 01 april 2015 t.e.m. 30 november 2017.

Indirecte methode

In de elektronische facturatieregels is geen betrouwbare codering van een spoeddienst als plaats van verstrekking opgenomen. In de praktijk geven verstrekkingen 212015 en 214012 immers automatisch aanleiding tot het invullen van code 131 (gespecialiseerde spoedgevallenzorg) of code 130 (eerste opvang van spoedgevallen) in de rubriek 'plaats van verstrekking' zonder dat dit correleert met de werkelijke plaats van verstrekking³. Hierdoor bestaat er geen betrouwbare *directe* methode om na te gaan of de cardiale monitoring effectief in de spoedlokalen plaatsvond.

Daarom opteerden we voor een *indirecte* methode om de plaats van verstrekking na te gaan:

² ADH = Anonieme Daghospitalisatie en AZV = Anonieme Ziekenhuisverblijven

³ Zie bijlage 2

- ✦ We keken na of de monitoringcodes 212015 en 214012 werden begeleid (op dezelfde of daaropvolgende dag) door:
 - ✧ één van de 16 A-codes uit NGV art. 25 §3bis⁴ die aangerekend kunnen worden voor de opvang van patiënten in de spoedlokalen of
 - ✧ één van de 6 C-codes uit art. 25 §3bis die aangerekend kunnen worden door een specialist, bijgeroepen door een arts die de permanentie op spoedgevallen verzekert.
- ✦ Wanneer dit niet het geval was, veronderstelden we dat de patiënt niet in de lokalen van de spoedopname werd opgevangen. Er werd dan ook van uitgegaan dat de facturatie van 212015 of 214012 op dat ogenblik onterecht was.

Selectie voor terugbetaling en verdere analyse

We namen enkel die ziekenhuizen in de studie op waarvoor het berekend onverschuldigd bedrag (voor alle sites samen) hoger was dan € 9.000.

Studie in vier fases

In de studie dienen we vier grote fases te onderscheiden. Tijdens de analyse kwamen immers diverse onverwachte zaken aan het licht die bijkomende interventies vroegen om te komen tot betrouwbare resultaten.

FASE 1

Opvraging van gewaarmerkte gegevens op 02 maart 2017:

- ✦ **Ontvangstdatum V.I.** van 1 april 2015 t.e.m. 31 oktober 2016
- ✦ Facturatie van 212015 en 214012
- ✦ Facturatie van 16 A-codes uit NGV art. 25: 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796, 590811
- ✦ 2 codes voor bijstand tijdens MUG-interventie: 590472-590435⁵

Acties:

- ✦ We contacteerden telefonisch de hoofdartsen van alle betrokken ziekenhuizen om het project te duiden, de verzending van een Proces-Verbaal van Vaststelling aan te kondigen, aan te geven dat een verhoor mogelijk maar niet verplicht was en te vragen naar de taalkeuze betreffende documenten en een eventuele procedure.
- ✦ 12 ziekenhuizen ontvingen een Proces-verbaal van Vaststelling omdat de monitoringcodes 212015 en 214012 niet werden begeleid (op dezelfde of daaropvolgende dag) door één van de 16 A-codes uit NGV art. 25 §3bis die aangerekend kunnen worden voor de opvang van patiënten in de spoedlokalen.

⁴ Zie bijlage 3: Art. 25 §3bis

⁵ Zie bijlage 4: Art. 25 §3

Vaststelling:

Uit de reacties van een aantal ziekenhuizen bleek dat sommigen onder hen één of meerdere C-honoraria uit NGV art. 25 §3bis aanrekenden wat evenals de A-honoraria aangeeft dat de patiënt in de spoedlokalen werd opgenomen. Het gebruik van de C-honoraria was sterk verschillend van ziekenhuis tot ziekenhuis. Niet iedereen was immers op de hoogte van de interpretatieregel 23⁶, horend bij art. 25, die stelt dat een arts, bijgeroepen door een arts die er de permanentie verzekert, zowel kan worden bijgeroepen na onderzoek van de permanentiearts ofwel na triage ofwel in gevolge een staand order. Dit betekent dat een C-honorarium kan worden aangerekend in afwezigheid van een A-honorarium. In sommige ziekenhuizen kwam een C-code veel vaker geïsoleerd voor dan in andere ziekenhuizen waar een C-code steeds vergezeld werd van een A-code. Een bijkomende gegevensopvraging drong zich op om ook zicht te hebben op de aangerekende C-honoraria.

FASE 2

Opvraging van gewaarmerkte gegevens op 24 januari 2018:

- ✦ **Ontvangstdatum V.I.** van 1 april 2015 t.e.m. 31 oktober 2016
- ✦ Facturatie van 6 C-codes uit NGV art 25 §3bis: 590870, 590892, 590914, 590951, 590973, 590995

Analyse van de gewaarmerkte gegevens uit fase 1, aangevuld met de gegevens die we bekwamen via de tweede opvraging:

- ✦ Voor sommige ziekenhuizen was het onverschuldigd bedrag berekend o.b.v. de nieuwe attestgegevens veel lager dan het bedrag bekomen in fase 1. Bij anderen was er quasi geen verschil tussen het initiële en herrekende bedrag.
- ✦ Uit verdere analyse van de eerder toegezonden reacties van een aantal ziekenhuizen bleek dat de aanrekening van de monitoringcodes en de codes voor de opvang op spoedgevallen niet altijd simultaan gebeurden en ook niet steeds op dezelfde manier (deels via derdebetalersregeling en deels via directe inning). Dat betekende dat de ontvangstdatum V.I. voor verstrekkingen op eenzelfde dag verricht, niet altijd identiek was. De facturatie van het A- of C-honorarium kon hierdoor buiten de geselecteerde periode vallen waarbinnen de ontvangst van de bijhorende monitoringcodes plaatsvond.

Actie:

Een derde opvraging van gegevens drong zich op om een correct zicht te hebben op de te koppelen verstrekkingen.

⁶ Zie bijlage 5 : Interpretatieregel 23 bij art. 25

FASE 3

Opvraging van gewaarmerkte gegevens op 12 maart 2018:

- ✦ Datum van **verstrekking**: van 01 januari 2014 t.e.m. 30 november 2017 (periode werd uitgebreid)
- ✦ Facturatie van 212015 en 214012
- ✦ Facturatie van 16 A-codes uit NGV art. 25 §3bis: 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796, 590811
- ✦ Facturatie van 6 C-codes uit NGV art. 25 §3bis: 590870, 590892, 590914, 590951, 590973, 590995
- ✦ 2 codes voor bijstand tijdens MUG-interventie: 590472-590435

Acties:

- ✦ 12 ziekenhuizen die al een Proces-Verbaal van vaststelling hadden ontvangen, kregen een correctie toegestuurd met een nieuwe uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling voor de verstrekkingen 212015-214012 waarvoor de facturatie plaatsvond in de periode 1 april 2015 t.e.m. 31 oktober 16 (ook al haalden sommigen de cutoff van € 9.000 niet meer voor deze periode).
- ✦ **Na analyse van de extra gegevens** stelden we vast dat nog 38 andere ziekenhuizen de cutoff van € 9.000 hadden overschreden. Aan deze ziekenhuizen stuurden we een Proces-verbaal van Vaststelling met een uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling van de verstrekkingen 212015-214012 waarvoor de facturatie plaatsvond in de periode [datum van verzending Proces-Verbaal – 3 jaar] t.e.m. 30 november 2017.
- ✦ Aan 11 van de 12 ziekenhuizen die een eerste Proces-Verbaal van Vaststelling (+ correctie) hadden gekregen, stuurden we een tweede Proces-Verbaal van Vaststelling met een nieuwe uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling van de verstrekkingen 212015-214012 waarvoor de facturatie plaats vond in de periode 1 november 2016 t.e.m. 30 november 2017 en waarbij de som van de bedragen uit PV1 en PV2 > € 9.000. Op die manier beoordeelden we alle ziekenhuizen over een zelfde periode.

FASE 4: ANALYSE van de terugkoppeling door de ziekenhuizen.

24 ziekenhuizen gingen akkoord met een vrijwillige terugbetaling van het volledige bedrag.

26 ziekenhuizen betwistten een deel van de terug te betalen verstrekkingen . Redenen hiervoor waren:

- ✦ patiënten niet gekend in het ziekenhuis,
- ✦ verstrekkingen al terugbetaald aan de V.I.'s,
- ✦ A- of C-honorarium wel degelijk aangerekend (niet aanwezig in de gewaarmerkte gegevens OF aangerekend daags voor de monitoring werd aangerekend bij patiënten die rond middernacht werden opgenomen op spoed),
- ✦ A- en/of C-honorarium niet aangerekend terwijl de patiënt wel degelijk in de lokalen van spoedgevallenzorg was verzorgd.

Wanneer de ziekenhuizen voor de eerste drie argumenten bewijzen konden voorleggen, corrigeerden we het onverschuldigd bedrag onmiddellijk. Het ging hier vaak om kleine bedragen, veelal te wijten aan fouten of ontbrekende informatie in de gewaarmerkte gegevens.

Wanneer het ziekenhuis het A- en/of C-honorarium niet had aangerekend terwijl patiënt wel degelijk in de lokalen van spoedgevallenzorg werd verzorgd, volgden we – in samenspraak met de betrokken ziekenhuizen - volgende procedure:

- ✦ We vroegen een lijst op met de betwiste verstrekkingen .
- ✦ We namen een steekproef uit de lijst en vroegen hiervoor volgende bijkomende gegevens op:
 - ✧ bewijs dat patiënt op de spoedgevallenzorg verbleef
 - ✧ bewijs dat de monitoring effectief werd uitgevoerd en de reden hiervoor
 - ✧ totale factuur van de opname/het verblijf van de patiënt
- ✦ Nadien gingen we over tot de analyse van de steekproef. We berekenden het % verstrekkingen waarvoor we de bewijslast voldoende achtten om de facturatie van de cardiale monitoring als non-conform te beschouwen. Via een eenvoudige extrapolatie beschouwden we eenzelfde % van de volledige lijst als non-conform.⁷ Vervolgens pasten we het onverschuldigd bedrag op basis van deze extrapolatie aan.

3. Resultaten

A. Monitoring uitgevoerd buiten het ziekenhuis

Uit de analyse bleek dat sommige ziekenhuizen een monitoring systematisch aanrekenen bij elke MUG-interventie. De combinatie met MUG-interventie **590435** (met transport van patiënt naar een ander ziekenhuis)⁸ toont duidelijk aan dat de patiënt nooit in de lokalen van de eigen spoeddienst is geweest en het ziekenhuis dat de MUG-interventie verzorgd heeft, de monitoring niet kon aanrekenen. We betwisten geenszins dat de monitoring heeft plaatsgevonden, maar deze verstrekking zit vervat in het honorarium voor de geneeskundige bijstand.

Ook zagen we een combinatie met MUG-interventie **590472**⁹ terwijl de spoeddocumenten aantonen dat de patiënt transport naar het ziekenhuis weigerde of ter plaatse overleed. Ook in deze gevallen vond de monitoring niet plaats in de lokalen van de eigen dienst spoedgevallen.

⁷ Art. 31 van de wet van 18 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 27 december 2016.

⁸ 590435: Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep en medisch begeleid transport van een patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt

⁹ 590472: Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep met het oog op een medisch begeleid transport naar het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt

B. Monitoring uitgevoerd binnen het ziekenhuis, buiten de spoedlokalen

Uit de analyse bleek dat ziekenhuizen een monitoring aanrekenden in combinatie met interventies die weliswaar binnen de ziekenhuismuren plaatsvonden maar niet in de spoedlokalen:

- ✦ gastro-enterologische interventies zoals coloscopie, gastroscopie
- ✦ cardiale interventies zoals coronarografie, plaatsing of controle van een pacemaker, geplande cardioversie, ...
- ✦ verstrekkingen in de pijnkliniek
- ✦ 590472 (cf. supra) terwijl de patiënt rechtstreeks vanuit de MUG naar een andere dienst in het ziekenhuis werd gebracht (intensieve zorgen, verloskwartier, hartbewaking, catheterisatielab).

C. Monitoring niet gelinkt aan medische noodzaak

Uit de bestudeerde dossiers bleek dat de monitoring aanleggen niet altijd gebeurt in functie van de pathologie en de medische noodzaak, maar als een automatisme, net zoals de temperatuur en de bloeddruk meten. Vaak kan het ziekenhuis niet aantonen dat het onderzoek effectief plaatsvond, en dit ondanks de wettelijke verplichting hiertoe¹⁰.

D. Raadpleging op spoed aangerekend als raadpleging in de spreekkamer van de arts

Uit de analyse bleek dat de bijgeroepen arts-specialist voor patiënten, verzorgd in de spoedlokalen, niet altijd een C-honorarium uit NGV art. 25 §3bis attesteert maar een nomenclatuurnummer voor een raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer uit NGV art. 2. Dit is mogelijk gezien volgende interpretatieregel:

NGV art. 2 – interpretatieregel 01¹¹

*(...) Onder raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer daarentegen dient te worden verstaan, de verstrekking waarvoor de rechthebbende die ze aanvraagt, zich verplaatst om ze te ontvangen : moet men name als een raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer worden beschouwd de verstrekking die wordt verleend door een **in een dienst van een kliniek of polikliniek geraadpleegd geneesheer**. (...)*

De keuze hangt af van het ogenblik waarop de raadpleging plaatsvindt: enkel overdag tijdens het weekend is het financieel interessanter om een C-honorarium uit art. 25 aan te rekenen (*, Afhankelijk van de leeftijd van de patiënt (< 16 jaar of ouder) zijn er twee verschillende nomenclatuurnummers met een verschillende vergoeding

¹⁰ NGV art. 1 §8 : "K.B. 31.8.1998" (in werking 1.11.1998)"Voor de diagnostische verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat het onderzoek is uitgevoerd."

¹¹ Interpretatieregel 1 betreffende de verstrekkingen van artikel 2 (Raadplegingen, bezoeken, adviezen psychotherapieën en andere verstrekkingen) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, BS 13 maart 2002.

Tabel 2 en *, Afhankelijk van de leeftijd van de patiënt (< 16 jaar of ouder) zijn er twee verschillende nomenclatuurnummers met een verschillende vergoeding

Tabel 2), behalve voor de neurologen voor wie het honorarium uit art. 2 steeds hoger is dan het honorarium uit art. 25.

Tabel 1: Nomenclatuur voor raadpleging in de spreekkamer versus onderzoek in de spoedlokalen

Voorbeelden	overdag tijdens de week		's nachts		tijdens het weekend	
	raadpleging in spreekkamer	C-honorarium op spoed	raadpleging in spreekkamer	C-honorarium op spoed	raadpleging in spreekkamer	C-honorarium op spoed
arts-specialist in de pediatrie	102071	590892	+ 102513	+ 590855	+ 102491	+ 590855
arts-specialist in de pediatrie, geaccrediteerd	102572	590973	+ 102513	+ 590855	+ 102491	+ 590855
arts-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie	102174 - 103456* 102196 102211	590914	+ 102513	+ 590855	+ 102491	+ 590855
arts-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie, geaccrediteerd	102675- 103471* 102690 102712	590995	+ 102513	+ 590855	+ 102491	+ 590855
arts-specialist in de gynaecologie	102012	590870	+ 102513	+ 590855	+ 102491	+ 590855
arts-specialist in de gynaecologie, geaccrediteerd	102535	590951	+ 102513	+ 590855	+ 102491	+ 590855

*, Afhankelijk van de leeftijd van de patiënt (< 16 jaar of ouder) zijn er twee verschillende nomenclatuurnummers met een verschillende vergoeding

Tabel 2: Discrepanctie tussen tarief voor raadpleging in de spreekkamer en onderzoek in de spoedlokalen

tarief in voege vanaf	1/1/19 -->	1/1/17 -->	1/1/19 -->	1/1/18 -->	1/1/19 -->	1/1/18 -->
	raadpleging in de spreekkamer	C-honorarium op spoed	raadpleging in de spreekkamer	C-honorarium op spoed	raadpleging in de spreekkamer	C-honorarium op spoed
Voorbeeld	overdag tijdens de week		's nachts		tijdens het weekend	
arts-specialist in de pediatrie	€ 35,22	€ 33,09	€ 54,89	€ 47,31	€ 44,30	€ 47,31
arts-specialist in de pediatrie, geaccrediteerd	€ 39,38	€ 36,51	€ 59,05	€ 50,73	€ 48,46	€ 50,73

<i>tarief in voege vanaf</i>	<i>1/1/19 --></i>	<i>1/1/17 --></i>	<i>1/1/19 --></i>	<i>1/1/18 --></i>	<i>1/1/19 --></i>	<i>1/1/18 --></i>
	raadpleging in de spreekkamer	C-honorarium op spoed	raadpleging in de spreekkamer	C-honorarium op spoed	raadpleging in de spreekkamer	C-honorarium op spoed
Voorbeeld	overdag tijdens de week		's nachts		tijdens het weekend	
arts-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie	€ 54,57-€ 65,50* € 44,90 € 44,90	€ 41,37	€ 74,24-€ 85,17* € 64,57 € 64,57	€ 55,59	€ 63,65-€ 74,58* € 53,98 € 53,98	€ 55,59
arts-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie, geaccrediteerd	€ 59,96 -€ 71,73* € 49,46 € 49,46	€ 44,96	€ 79,63-€ 91,4 * € 69,13 € 69,13	€ 59,18	€ 69,04-€ 80,81* € 58,54 € 58,54	€ 59,18
arts-specialist in de gynaecologie	€ 21,44	€ 20,15	€ 41,11	€ 34,37	€ 30,52	€ 34,37
arts-specialist in de gynaecologie, geaccrediteerd	€ 26,27	€ 24,32	€ 45,94	€ 38,54	€ 35,35	€ 38,54

*, Afhankelijk van de leeftijd van de patiënt (< 16 jaar of ouder) zijn er twee verschillende nomenclatuurnummers met een verschillende vergoeding; de bedragen die in het **vet en blauw** staan, hebben de hoogste waarde.

E. Cumuleren van de verstrekkingen 212015 en 212026 op dezelfde 'eerste dag'

In de marge van het onderzoek merkten we op dat de verstrekkingen 212015 en 212226 soms gecumuleerd worden wanneer de patiënt zowel op spoed als bij de daaropvolgende hospitalisatie onder monitoring wordt geplaatst. Dit is moeilijk te verifiëren gezien ziekenhuizen vaak twee facturen opmaken nl. één voor de ambulante verstrekkingen op spoed en één voor de verstrekkingen tijdens de hospitalisatie.

Uiteraard is cumuleren van deze verstrekkingen niet logisch gezien beide nomenclatuurnummers gelden voor de monitoring op de eerste dag.

4. Bespreking

De studie toont aan dat ziekenhuizen ambulante cardiale monitoring vaak onterecht factureren, niet alleen buiten de lokalen van spoedgevallen, maar ook zonder medische noodzaak. De mate waarin ziekenhuizen de inbreuken begaan, verklaart de variatie aan onterechte gefactureerde bedragen. Daarnaast stelden we vast dat de artsen die niet deelnemen aan de spoedpermanentie de keuze hebben tussen een nomenclatuurnummer uit art. 2 of uit art. 25 §3bis bij onderzoek van een patiënt in de lokalen van spoedgevallen. Deze genereren een verschillend bedrag voor eenzelfde verstrekking. Het valt ook op dat de nomenclatuur in art. 25 §3bis slechts 6 artsengroepen onderscheidt, terwijl art. 2 veel meer verschillende honoraria voorziet naargelang de (sub)specialisatie.

5. Acties

Aan 39 ziekenhuizen stuurden we één Proces-verbaal van vaststelling met een uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling van de non-conforme verstrekkingen. Aan 11 ziekenhuizen stuurden we tweemaal een

proces-verbaal van vaststelling zodat de periode waarbinnen we de verstrekkingen betreffende cardiale monitoring ten laste legden quasi identiek was voor alle ziekenhuizen, nl. van 1 april 2015 t.e.m. 30 november 2017. Deze periode besloeg gemiddeld 29,5 maanden [minimum 29 en maximaal 32].

6. Opvolging

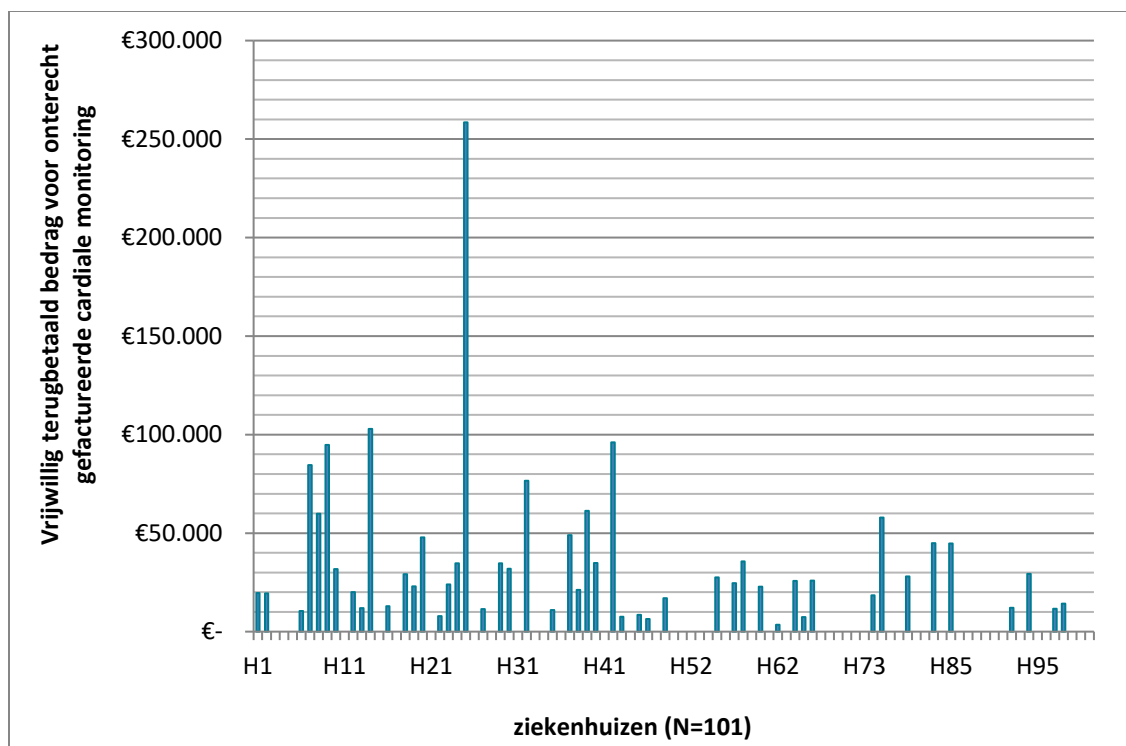
Alle betrokken ziekenhuizen hebben het volledige onverschuldigd bedrag vrijwillig terugbetaald. Er werd geen enkele procedure ingeleid (Tabel 3). Eén ziekenhuis diende na correctie van het onverschuldigd bedrag na analyse, niets terug te betalen.

Tabel 3: Vrijwillig terugbetaald bedrag per ziekenhuis

Ziekenhuis	Te betalen volgens initieel PVC / UVT	Gecorrigeerd bedrag	Betaald
1	€ 76.548,71		€ 76.548,71
2	€ 124.627,17		€ 124.627,17
	€ 133.923,01		€ 133.923,01
3	€ 35.740,18	€ 34.736,18	€ 34.736,18
4	€ 62.113,71	€ 58.263,12	€ 58.263,12
	€ 44.659,13		€ 44.659,13
5	€ 44.817,21		€ 44.817,21
6	€ 63.103,81	€ 61.398,91	€ 61.398,91
7	€ 47.862,39		€ 47.862,39
8	€ 59.864,01		€ 59.864,01
9	€ 65.174,65	€ 35.620,01	€ 35.620,01
10	€ 44.867,07		€ 44.867,07
11	€ 31.972,66		€ 31.972,66
12	€ 41.474,69	€ 25.975,69	€ 25.975,69
13	€ 34.679,59		€ 34.679,59
14	€ 8.909,37	€ 7.935,03	€ 7.935,03
15	€ 34.782,57		€ 34.782,57
16	€ 26.264,51	€ 3.434,90	€ 3.434,90
17	€ 7.813,51	€ 7.371,62	€ 7.371,62
18	€ 8.044,62	€ 7.564,90	€ 7.564,90
19	€ 23.050,59		€ 23.050,59
20	€ 13.630,34	€ 11.998,46	€ 11.998,46
21	€ 23.886,44		€ 23.886,44
22	€ 16.951,79	€ 16.951,79	€ 16.951,79
23	€ 28.017,13		€ 28.017,13
24	€ 17.476,78	€ 6.404,36	€ 6.404,36
25	€ 23.738,97	€ 22.797,23	€ 22.797,23
27	€ 29.384,38		€ 29.384,38
28	€ 14.221,18		€ 14.221,18
29	€ 30.781,81	€ 29.221,80	€ 29.221,80
30	€ 17.089,59	€ 8.500,88	€ 8.500,88
31	€ 110.407,49	€ 94.711,22	€ 94.711,22

Ziekenhuis	Te betalen volgens initieel PVC / UVT	Gecorrigeerd bedrag	Betaald
32	€ 97.606,89	€ 96.004,66	€ 96.004,66
33	€ 36.179,82		€ 36.179,82
	€ 48.336,76		€ 48.336,76
35	€ 29.873,21		€ 29.873,21
	€ 28.048,99		€ 28.048,99
36	€ 28.186,80		€ 28.186,80
	€ 20.721,72		€ 20.721,72
37	€ 17.180,77		€ 17.180,77
	€ 14.667,47	€ 14.637,34	€ 14.637,34
38	€ 27.572,49		€ 27.572,49
39	€ 26.864,95	€ 25.709,02	€ 25.709,02
40	€ 16.235,95	€ 16.206,07	€ 16.206,07
	€ 5.238,72	€ 5.016,00	€ 5.016,00
41	€ 19.556,21		€ 19.556,21
42	€ 12.027,16	€ 10.956,01	€ 10.956,01
	€ 9.616,57	€ 9.075,48	€ 9.075,48
43	€ 6.391,82	€ 5.610,66	€ 5.610,66
	€ 5.508,32	€ 4.896,16	€ 4.896,16
44	€ 826,34	€ 0,00	€ 0,00
45	€ 11.545,53	€ 10.545,32	€ 10.545,32
	€ 8.802,28		€ 8.802,28
46	€ 8.793,43		€ 8.793,43
	€ 9.616,81		€ 9.616,81
47	€ 12.973,40	€ 12.863,44	€ 12.863,44
48	€ 24.690,26		€ 24.690,26
49	€ 12.263,97	€ 12.114,07	€ 12.114,07
50	€ 12.136,73	€ 11.490,49	€ 11.490,49
51	€ 11.759,99	€ 11.610,09	€ 11.610,09
52	€ 10.966,17		€ 10.966,17
INITIEEL TOTAAL BEDRAG	€ 1.920.393,99		
TOTAAL CORRECTIES		€ 125.084,12	
TOTAAL TERUGBETAALD			€ 1.795.309,87

Net zoals er een grote variatie bestaat in de attestering van cardiale monitoring bij op spoed opgenomen patiënten, bestaat er ook een grote variatie in het aantal onterecht geattesteerde verstrekkingen (Figuur 2).



Figuur 2: Het aantal onterecht gefactureerde verstrekkingen cardiale monitoring per ziekenhuis kent een grote variatie (01/04/2015 - 30/11/2017)

7. Voorstellen

Het lijkt aangewezen om aan de Technische Geneeskundige Raad volgende voorstellen voor te leggen om de praktijkvariaties weg te werken en toezicht op een correcte facturatie te vereenvoudigen:

A. de nomenclatuurnummers voor ambulante cardiale monitoring schrappen

Rationale: cardiale monitoring maakt deel uit van de opvang van de patiënten in de dienst spoedgevallen net zoals deze verstrekking inbegrepen is bij bepaalde interventies buiten de spoedlokalen (ingrepen onder narcose, MUG-interventie, coronarografie, pijnbehandeling....). Een aparte honorering lijkt niet nodig.

Het budget dat hierbij vrij komt, kunnen we gebruiken voor de realisatie van voorstellen B en C (Tabel 4).

Tabel 4 : terugbetaling betreffende ambulante cardiale monitoring

Boekhoudperiode	Nomenclatuurnummer	Aantal verstrekkingen	Terugbetaald door RIZIV
2017	212015	274.984	€ 8.241.934,81
2017	214012	2.541	€ 183.021,04
TOTAAL		277.525	€ 8.424.955,85

Bron: Dabrali

Heel wat non-conforme of niet-uitgevoerde verstrekkingen zitten vervat in bovenstaand bedrag voor 2017. Het bedrag dat effectief ter beschikking zou komen om te herverdelen, is dus lager.

B. het tarief gelijkschakelen voor een raadpleging in de spreekkamer en een onderzoek in de spoedlokalen voor de bijgeroepen arts die er de permanentie niet verzekert en dit zowel overdag, 's nachts als tijdens het weekend. Twee opties:

- ✦ C-honoraria schrappen uit art. 25 §3bis en gebruik laten maken van de voorziene honoraria uit art. 2; men verliest dan de bijkomende informatie dat de verstrekking op spoedgevallen werd uitgevoerd (wat nu ook het geval is wanneer de bijgeroepen arts opteert voor een verstrekking uit art. 2).
- ✦ C-honoraria in art. 25 §3bis uitbreiden voor de diverse (sub)specialisaties en honoraria gelijkschakelen aan die van art. 2. Op die manier kan men de link met spoedgevallenzorg behouden.

In 2017 hebben artsen 617.827 maal een C-honorarium gefactureerd.

C. Het honorarium opwaarderen voor de opvang van een patiënt door een permanentiearts.

Op die manier is het honorarium voor een eventuele monitoring in de opvang inbegrepen gezien het een quasi standaardhandeling is geworden.

D. Als de codes 212015 en 214012 niet geschrapt worden: de omschrijving aanpassen van de nomenclatuurnummers voor MUG-interventie.

Tot op heden was het honorarium voor de cardiale monitoring al vervat in het honorarium voor geneeskundige bijstand bij een MUG-interventie. Alle andere bijkomende technische verstrekkingen, uitgevoerd tijdens dergelijke interventies, zijn attesteerbaar. Om discussie te vermijden, kan men de nomenclatuur verduidelijken:

- ✦ 590472 Honorarium voor geneeskundige bijstand (inclusief continue monitoring vitale parameters) verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep met het oog op een medisch begeleid transport naar het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt)
- ✦ 590435 Honorarium voor geneeskundige bijstand (inclusief continue monitoring vitale parameters) verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep en medisch begeleid transport van een patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt

E. Facturatieregels aanpassen

- ✦ Specifieke code voor de urgentiedienst voorzien; op dit ogenblik laat de registratie niet toe om de patiënt op een urgentiedienst te lokaliseren.¹²
- ✦ Uur opname en ontslag urgentiedienst verplicht laten registreren (cf. de variabelen DATETIMEURGIN en DATETIMEURGOUT uit de door FOD verplichte UREG-registratie¹³ voor spoedgevallen).

Daarnaast is uiteraard ook belangrijk om het effect van het gevoerde onderzoek op te volgen. Dit kan door een:

Impactmeting

Na het uitgevoerde controleonderzoek verwachten we een daling van de uitgaven voor cardiale monitoring.

We verwachten eerder een stijging van de aanrekening van A- en C-honoraria uit art. 25 §3bis (en mogelijk ook van honoraria uit art. 2) gezien een aantal ziekenhuizen deze honoraria niet factureerden, wat door het controleonderzoek aan het licht kwam.

Ook vermoeden we een toename van de facturatie van een ECG gezien de cumulatie van monitoring en ECG door de nomenclatuurregels niet toegelaten is. Wanneer de facturatie van de monitoring wegvalt, zullen de ziekenhuizen het ECG kunnen aanrekenen.

De reële impact zal dus moeilijk te becijferen zijn.

8. Conclusie

¹² Zie bijlage 6: lijst met (pseudo)dienstcodes betreffende de dienst waar de patiënt verblijft (samenstelling doc P)

¹³ https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/201710_de_ureg-variabelen_oktober_2017.pdf

Bij controleonderzoek naar de variatie in de attestering van ambulante cardiale monitoring (212015 en 214012) stelde de DGEC het volgende vast:

- ✦ de attestering van ambulante monitoring buiten de lokalen van spoedgevallenzorg
- ✦ de attestering van niet uitgevoerde ambulante monitoring
- ✦ de uitvoering en attestering van ambulante monitoring zonder medische noodzaak

50 ziekenhuizen betaalden samen € 1.795.309,87 vrijwillig terug. Er werd geen enkele procedure ingeleid.

Anderzijds stelden we ook vast dat er optimalisatie van de nomenclatuur nodig is. Momenteel bestaat de mogelijkheid voor artsen die via triage, een staand order of door de permanentie-arts naar spoedgevallenzorg worden geroepen, om een nomenclatuurnummer uit art. 2 of art. 25 §3bis te factureren met een verschillend honorarium. De discrepantie tussen beide honoraria is verschillend naargelang het tijdstip waarop de artsen de verstrekkingen uitvoeren.

We stellen voor om de ambulante cardiale monitoringcodes te schrappen met herverdeling van het vrijgekomen budget over de honoraria voor opvang van de patiënten op de spoedgevallendienst.

Daarnaast vragen we om aan de facturatieregels voor de registratie van de verblijfsdienst een specifiek dienstnummer voor de spoeddienst toe te voegen samen met een verplichte registratie van uur van opname en ontslag.

Verder is het aangewezen om een cumul van 212015 en 212026 op dezelfde dag te verbieden gezien de ambulante code 212015 de monitoring op de eerste dag dekt, ongeacht of de cardiale monitoring wordt verdergezet bij de hospitalisatie, aansluitend op de spoedopname.

9. Bijlages

Bijlage 1:

NATIONAAL AKKOORD ARTSEN – ZIEKENFONDSEN 2016-2017

Krachtens de artikelen 26,50 en 51 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen (hierna NCGZ) onder het voorzitterschap van de heer Johan De COCK op 22 december 2015 het navolgende akkoord gesloten voor de jaren 2016 en 2017.

(...)

4.2.7. Door de DGEK zal in de loop van 2016 de evaluatie worden geactualiseerd m.b.t. het aanrekenen van honoraria bij continu toezicht op de hartfunctie en op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel. Voorstellen tot wegwerken van de praktijkvariaties zullen hierbij worden geformuleerd.

(...)

Bijlage 2: Instructies aan de verplegingsinrichtingen, aan de erkende laboratoria voor klinische biologie, aan de verpleegkundigen en alle andere inrichtingen of verstrekkers die gebruik maken van het systeem van aflevering van facturatiebestanden en aan de verzekeringsinstellingen.

RECORDTEKENING VAN HET DOCUMENT P

Recordtekening in werking vanaf het 1ste semester 2017

DOCUMENT P – ZONE 12

RUBRIEK : Plaats van de verstrekking

BESCHRIJVING Identificatie van de plaats waar de verstrekking werd verricht

VELDLENGTE EN TYPE : 11 A

WIJZE VAN OPSTELLING of CODIFICATIETABEL :

(...)

Nummer ziekenhuis + 131 (gespecialiseerde spoedgevallenzorg) of nummer ziekenhuis + 130 (eerste opvang van spoedgevallen) indien het gaat om verstrekkingen 212015 en 214012.

(...)

Bijlage 3: NOMENCLATUUR GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

"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 urgentiegeneskunde of de geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A	38	
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 urgentiegeneskunde of de geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A	38	
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 urgentiegeneskunde of de geaccrediteerde geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A Q	38 30	+
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 urgentiegeneskunde of de geaccrediteerde geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A Q	38 30	+
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	A	29	

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 verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A	29	
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 verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A Q	29 30	+
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 verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A Q	29 30	+
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 verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A	22	
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 verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A	22	
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 verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A Q	22 30	+
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 verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag	A Q	22 30	+
				"

590590	<i>"K.B. 19.2.2016" (in werking 1.5.2016)</i> 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	A	34	
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	A	34	
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	A	34	+
		Q	30	
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	A	34	+
		Q	30	"
590870	<i>"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007)</i> Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, door een geneesheer-specialist andere dan die vermeld onder nrs. 590892 en 590914, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert	C	8	"
590892	<i>"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 9.2.2009" (in werking 1.6.2009) + "K.B. 17.12.2009" (in werking 1.3.2010)</i> Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of de cardiologie of de gastro-enterologie of de pneumologie of de reumatologie of de pediatrie of de medische oncologie of de geriatrie, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert	C	16	"
590914	<i>"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007)</i> Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geneesheer-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert	C	20	

590951	Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, door een geaccrediteerde geneesheer-specialist andere dan die vermeld onder codenummers. 590973 en 590995, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert	C Q	8 30	+	"
590973	<i>"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 9.2.2009" (in werking 1.6.2009) + "K.B. 17.12.2009" (in werking 1.3.2010)</i> Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of de cardiologie of de gastro-enterologie of de pneumologie of de reumatologie of de pediatrie of de medische oncologie of de geriatrie, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert	C Q	16 30	+	"
590995	<i>"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007)</i> Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie, bijgeroepen door een geneesheer die de permanentie verzekert	C Q	20 30	+	"
590833	<i>"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012) + "K.B. 29.11.2017" (in werking 1.5.2016)</i> Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen van de reeks 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur	C	2		"
590855	<i>"K.B. 19.3.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 27.3.2012" (in werking 1.6.2012)</i> Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur	C	5		"

(...)

Bijlage 4: NOMENCLATUUR GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

"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 § 3 Honorarium voor de medische wachtdienst in het ziekenhuis.

(...)

590472	"K.B. 4.12.2000" (in werking 1.3.2001) + "K.B. 10.7.2008" (in werking 1.9.2008) Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep met het oog op een medisch begeleid transport naar het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt.	A	50	"
--------	---	---	----	---

590435	"K.B. 10.7.2008" (in werking 1.9.2008) + Erratum (B.S. 13.8.2008) Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep en medisch begeleid transport van een patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt	A	75	
--------	---	---	----	--

(...)

Bijlage 5: NOMENCLATUUR GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. - Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 1 december 2015 en in uitvoering van artikel 22, 4° bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 1 februari 2016 de hiernagaaende interpretatieregel vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 25 (toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 23

VRAAG

In welke omstandigheden kunnen in de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg A- en C-honoraria (artikel 25, § 3bis) aangerekend worden ?

ANTWOORD

Een A honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt kan alleen aangerekend worden als de permanentiearts daadwerkelijk een anamnese en een klinisch onderzoek doet. Voor loutere triage en doorverwijzing kan geen A honorarium aangerekend worden.

De C-honoraria voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geneesheer "bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert" worden aangerekend door een arts die er niet de permanentie verzekert. Hij kan worden bijgeroepen na onderzoek door de permanentiearts ofwel na triage of in gevolge een "stand order" van het diensthoofd of de permanentiearts waarin duidelijk de omstandigheden van doorverwijzing zijn omschreven. Na verwijzing door middel van louter triage of stand order kan geen A-honorarium aangerekend worden.

De hiervoren vermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2007.

De Leidend ambtenaar,

H. DE RIDDER

De Voorzitter,

J. VERSTRAETEN

Publicatie : 2016-03-10

Numac : 2016022088

Bijlage 6: Instructies aan de verplegingsinrichtingen, aan de erkende laboratoria voor klinische biologie, aan de verpleegkundigen en alle andere inrichtingen of verstrekkers die gebruik maken van het systeem van aflevering van facturatiebestanden en aan de verzekeringsinstellingen.

RECORDTEKENING VAN HET DOCUMENT P

Recordtekening in werking vanaf het 1ste semester 2017

DOCUMENT P – ZONE 14 (vervolg 1)

CODIFICATIETABEL

Lijst van de diensten voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten

RIZIV CODE	CODE VOLKS- GEZONDHEI D	TYPE HOSPITAAL	OMSCHRIJVING
200	B	Alg	Dienst voor behandeling van T.B.C.
210	C	Alg	Dienst voor diagnose en heekundige behandeling
220	D	Alg	Dienst voor diagnose en medische behandeling
230	E	Alg	Dienst voor kindergeneeskunde
240	H	Alg	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging
250	L	Alg	Dienst voor besmettelijke ziekten
260	M	Alg	Kraamdienst
270	NIC	Alg	Dienst voor intensieve neonatale verzorging
290	-	Alg	Dienst voor de behandeling van zwaar verbranden(vanaf 01/94)
300	G (R)	Alg	Dienst voor geriatrie en revalidatie
320			Chirurgisch dagziekenhuis
340	K	Alg/Psy	Dienst voor neuropsychiatrie voor kinderen (dag en nacht)
350	K1	Alg/Psy	Dagverpleging in een K-dienst
360	K2	Alg/Psy	Nachtverpleging in een K-dienst
370	A	Alg/Psy	Dienst voor neuropsychiatrie (dag en nacht)
380	A1	Alg/Psy	Dagverpleging in een A-dienst
390	A2	Alg/Psy	Nachtverpleging in een A-dienst
410	T	Alg/Psy	Psychiatrische dienst (dag en nacht)
420	T1	Alg/Psy	Dagverpleging in een T-dienst
430	T2	Alg/Psy	Nachtverpleging in een T-dienst
440	Tf	Psy	Gezinsverpleging Tf in ziekenhuis
450	Tp	Psy	Gezinsverpleging Tp in gezin
480	IB	Psy	Dienst intensieve behandeling van psychiatrische patiënten
490	(i)	Alg	Intensieve verzorgingseenheid
190	N*	Alg	Afdeling niet-intensieve neonatale verzorging

CODIFICATIE VOOR DE DIENST Sp

PSEUDO-DIENST-CODE RIZIV	TYPE HOSPITAAL	OMSCHRIJVING
		Gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie voor patiënten met ...
610	Alg	cardio-pulmonaire aandoeningen
620	Alg	locomotorische aandoeningen
630	Alg	neurologische aandoeningen
640	Alg	chronische aandoeningen die palliatieve zorgen vereisen
650	Alg	chronische polypathologieën waarvoor verlengde medische zorgen nodig zijn
660	Alg/Psy	psychogeriatrische aandoeningen

CODIFICATIETABEL VAN DE PSEUDO-DIENSTCODES

Lijst van de pseudo-dienstcodes voor patiënten die behandeld worden in een afdeling van dagverpleging en voor ambulante patiënten		
RIZIV Codes	Type van Verpleeg-inrichting	OMSCHRIJVING
710	Algemeen	Gipskamer
720 (*)	Algemeen	Dringende verzorging of intraveneuze infusie (vroeger miniforfait) + forfait oncologische basiszorg
730	Algemeen	Maxiforfait + maxiforfait oncologie
750	Algemeen	Nierdialyse
760	Psychiatrisch	Psychiatrische forfaitaire verpleegdag
770		Revalidatie
840	Algemeen	Forfait groepen 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7 + forfaits chronische pijn 1, 2 of 3 + forfait manipulatie poortkatheter
990	Algemeen/ Psychiatrisch	Andere ambulante patiënten of ambulante nierdialyse

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, 25 oktober 2022

Betreft : Financiële analyse van het actuariaal:
Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen
Art. 25 – Herwaardering nacht- en weekendtoeslag spoed

Het Nationaal Akkoord Artsen Ziekenfondsen 2022-23 bevat een budget van 1.980 duizend EUR op jaarbasis, voor de herwaardering van de nacht- en weekendtoeslag op spoed.

Dit voorstel bestaat uit enkele onderdelen:

1. Schrappen van de ambulante cardiale monitoring + impact nacht- en weekendtoeslag op ambulante cardiale monitoring
2. Herwaardering A-honoraria
3. Herwaardering nacht- en weekendtoeslag 590833

1. Schrappen van de ambulante cardiale monitoring + impact nacht- en weekendtoeslag op ambulante cardiale monitoring

Dit onderdeel betreft het schrappen van de ambulante codes 212015 en 214012.

212015 - 212026: Continu toezicht op de vitale en niet-vitale functies met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heerkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests: De eerste dag (N 40)

214012 - 214023: Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale parameters) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter volgt (buiten de narcoses, de heerkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties: De eerste dag (N 96)

Deze schrapping is het gevolg van een studie door DGEC waaruit blijkt dat dat ziekenhuizen ambulante cardiale monitoring vaak onterecht factureren, niet alleen buiten de lokalen van spoedgevallen, maar ook zonder medische noodzaak.

Als gevolg van deze schrapping zijn ook de ambulante codes 599631 en 599594 geïmpacteerd:

599631 - 599642: Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen: Voor de verstrekkingen waarvan de betreffende waarde hoger is dan K 10 of N 17 of I 17 en gelijk aan of lager dan K 25 of N 42 of I 42 (K 20)

599594 - 599605: Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen: Voor de verstrekkingen waarvan de betreffende waarde hoger is dan K 50 of N 85 of I 85 en gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125 (K 60)

Honorarium 2022 (prijzen 1/1/2022)

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
N = 0,786835	212015	212026	= N	40	31,47	31,47	31,47	31,47
N = 0,786835	214012	214023	= N	96	75,54	75,54	75,54	75,54

	Codenummer			Rechthebbenden met voorkeurregeling		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling			
	AMB	HOS		100 %	90 % *	100 %	75 % *	85 % *	88 % *
K = 1,171205	599594		= K 60	70,27	63,25	70,27	52,71	59,73	61,84
K = 1,171205	599631		= K 20	23,42	21,08	23,42	17,57	19,91	20,61

Geboekte uitgaven in EUR en gevallen

Nomnr	Uitgaven in EUR				
	2017	2018	2019	2020	2021
212015	8.111.791,36	8.317.481,12	8.961.882,69	10.272.441,57	11.580.962,24
214012	177.503,23	238.808,89	236.608,54	249.699,36	304.253,34
Totaal	8.289.294,59	8.556.290,01	9.198.491,23	10.522.140,93	11.885.215,58
590833	5.717.294,55	8.228.596,68	7.402.640,70	6.535.900,08	6.777.390,16

Nomnr	Gevallen				
	2017	2018	2019	2020	2021
212015	270.671	273.271	293.575	332.717	371.518
214012	2.466	3.266	3.229	3.377	4.070
Totaal	273.137	276.537	296.804	336.094	375.588
590833	1.023.905	1.458.036	1.267.410	1.096.885	1.124.453

De gegevens met betrekking tot de jaren 2020 en 2021 worden meegedeeld. Deze kunnen echter niet als representatief beschouwd worden omwille van de impact van COVID-19.

Becijfering impact

Op basis van de uitgaven 2019 (laatste volledige jaar voor impact COVID-19) betekent de schrapping van de codes 212015 en 214012 betekent een besparing van 9,198 miljoen EUR in prijzen 2019 of **9,460 miljoen EUR** in prijzen 2022.

Tijdens de nacht en in het weekend kan bij de codes 212015 en 214012 een bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen worden aangerekend, met name de codes 599631 en 599594. Dit zal door de schrapping niet meer mogelijk zijn. Op basis van de gelijktijdige facturatie van de codes 212015 en 214012 met de code 590833 (nacht- en weekendtoeslag) wordt becijferd dat 6,59% van de ambulante gevallen cardiale monitoring tijdens de nacht en in het weekend aangerekend wordt, wat neerkomt op een totaal van 83.522 gevallen (op basis van cijfers DGEC), waarvan 1% bij code 212014 (835 gevallen) en de overige 99% bij code 212015 (82.687 gevallen). Dit brengt een bijkomende besparing met zich mee van **1,995 miljoen EUR**.

Nomnr	Bij code	Daling gevallen	Hon. P 2022	Impact
599631	212015	-82.687	23,42	-1.936.532
599594	214012	-835	70,27	-58.691
Totaal		-83.522		-1.995.223

De totale impact voor dit onderdeel is een **besparing van 11,455 miljoen EUR**.

2. Herwaardering van het honorarium voor de opvang van een patiënt door de permanentiearts (A-honoraria)

Dit onderdeel betreft de herwaardering van de A-honoraria met 5%:

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 verwijsbrief van een huisarts, door de arts-specialist in de urgentiegeneskunde of de arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde 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 verwijsbrief van een huisarts, door de arts-specialist in de urgentiegeneskunde of de arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde 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 verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde arts-specialist in de urgentiegeneskunde of de geaccrediteerde arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde 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 verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde arts-specialist in de urgentiegeneskunde of de geaccrediteerde arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde 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 verwijsbrief van een huisarts, door de arts-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 verwijsbrief van een huisarts, door de arts-specialist 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 verwijsbrief van een huisarts, door de arts-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 verwijsbrief van een huisarts, door de arts-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 verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde arts-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 arts-specialist in de acute geneeskunde 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 arts-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 arts-specialist 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 arts 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 arts 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 arts 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 arts die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag

Honorarium 2022 – tarieven 1/1/2022

Codenummer			Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%		Honoraria aan 75%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 75%	
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
A = 1,105174	590516	= A 38	42,00	29,88	20,19	31,50	19,38	9,69
A = 1,105174	590531	= A 38	42,00	40,21	37,14	31,50	29,71	26,64
A = 1,139925	590553	= A 38	44,37	32,25	22,56	33,28	21,16	11,47
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,139925	590575	= A 38	44,37	42,58	39,51	33,28	31,49	28,42
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,105174	590590	= A 34	37,58	25,46	15,77	28,19	16,07	6,38
A = 1,105174	590612	= A 34	37,58	35,79	32,72	28,19	26,40	23,33
A = 1,105174	590634	= A 29	32,05	19,93	10,24	24,04	11,92	2,23
A = 1,105174	590656	= A 29	32,05	30,26	27,19	24,04	22,25	19,18
A = 1,139925	590671	= A 29	34,11	21,99	12,30			
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,139925	590693	= A 29	34,11	32,32	29,25			
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,139925	590715	= A 34	39,81	27,69	18,00	29,86	17,74	8,05
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,139925	590730	= A 34	39,81	38,02	34,95	29,86	28,07	25,00
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,105174	590752	= A 22	24,31	12,19	2,50			
A = 1,105174	590774	= A 22	24,31	22,52	19,45			
A = 1,139925	590796	= A 22	26,13	14,01	4,32			
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,139925	590811	= A 22	26,13	24,34	21,27			
Q = 0,035132		= Q 30						

Honorarium 2022 – tarieven inclusief herwaardering

Codenummer			Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%		Honoraria aan 75%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 75%	
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
A = 1,160433	590516	= A 38	44,10	31,98	22,29	33,08	20,96	11,27
A = 1,160433	590531	= A 38	44,10	42,31	39,24	33,08	31,29	28,22
A = 1,196921	590553	= A 38	46,53	34,41	24,72	34,90	22,78	13,09
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,196921	590575	= A 38	46,53	44,74	41,67	34,90	33,11	30,04
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,160433	590590	= A 34	39,45	27,33	17,64	29,59	17,47	7,78
A = 1,160433	590612	= A 34	39,45	37,66	34,59	29,59	27,80	24,73
A = 1,160433	590634	= A 29	33,65	21,53	11,84	25,24	13,12	3,43
A = 1,160433	590656	= A 29	33,65	31,86	28,79	25,24	23,45	20,38
A = 1,196921	590671	= A 29	35,76	23,64	13,95			
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,196921	590693	= A 29	35,76	33,97	30,90			
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,196921	590715	= A 34	41,75	29,63	19,94	31,31	19,19	9,50
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,196921	590730	= A 34	41,75	39,96	36,89	31,31	29,52	26,45
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,160433	590752	= A 22	25,53	13,41	3,72			
A = 1,160433	590774	= A 22	25,53	23,74	20,67			
A = 1,196921	590796	= A 22	27,38	15,26	5,57			
Q = 0,035132		= Q 30						
A = 1,196921	590811	= A 22	27,38	25,59	22,52			
Q = 0,035132		= Q 30						

Honorarium 2022 – verschil in honorarium

Codenummer				Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%		Honoraria aan 75%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 75%	
	AMB	HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
	590516	= A	38	2,10	2,10	2,10	1,58	1,58	1,58
	590531	= A	38	2,10	2,10	2,10	1,58	1,58	1,58
	590553	= A	38	2,16	2,16	2,16	1,62	1,62	1,62
		= Q	30						
	590575	= A	38	2,16	2,16	2,16	1,62	1,62	1,62
		= Q	30						
	590590	= A	34	1,87	1,87	1,87	1,40	1,40	1,40
	590612	= A	34	1,87	1,87	1,87	1,40	1,40	1,40
	590634	= A	29	1,60	1,60	1,60	1,20	1,20	1,20
	590656	= A	29	1,60	1,60	1,60	1,20	1,20	1,20
	590671	= A	29	1,65	1,65	1,65			
		= Q	30						
	590693	= A	29	1,65	1,65	1,65			
		= Q	30						
	590715	= A	34	1,94	1,94	1,94	1,45	1,45	1,45
		= Q	30						
	590730	= A	34	1,94	1,94	1,94	1,45	1,45	1,45
		= Q	30						
	590752	= A	22	1,22	1,22	1,22			
	590774	= A	22	1,22	1,22	1,22			
	590796	= A	22	1,25	1,25	1,25			
		= Q	30						
	590811	= A	22	1,25	1,25	1,25			
		= Q	30						

Becijfering impact

Code	Gevalen 2019	Hon. 5% verhoging in EUR	Impact in EUR
590516 -	226.469	2,10	475.584,90
590531 -	88.658	2,10	186.181,80
590553 -	1.023.578	2,16	2.210.928,48
590575 -	400.771	2,16	865.665,36
590590 -	107.071	1,87	200.222,77
590612 -	38.457	1,87	71.914,59
590634 -	135.195	1,60	216.312,00
590656 -	55.217	1,60	88.347,20
590671 -	201.557	1,65	332.569,05
590693 -	87.348	1,65	144.124,20
590715 -	260.785	1,94	505.922,90
590730 -	86.443	1,94	167.699,42
590752 -	71.432	1,22	87.147,04
590774 -	30.381	1,22	37.064,82
590796 -	72.526	1,25	90.657,50
590811 -	28.567	1,25	35.708,75
Totaal	2.914.455		5.716.050,78

Op basis van de gevallen 2019 (laatste volledige jaar voor impact COVID-19) betekent de herwaardering van deze honoraria met 5% voor 2.914.455 gevallen een **meerkost van 5,716 miljoen EUR**.

3. Herwaardering nacht- en weekendtoeslag 590833

Dit onderdeel betreft de herwaardering van de prestatie 590833 van C2 naar C4:

590833 - : Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen van de reeks 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur (C 2)

Honorarium 2022

Codenummer			Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%		Honoraria aan 75%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 75%	
AMB	HOS	Rechthebbenden met voorkeurregeling		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
Tarieven 2022 zonder herwaardering via sleutelletter op 1/1/2022								
C = 3,042448	590833	= C 2	6,08	6,08	6,08	4,56	4,56	4,56
C = 3,042448	590855	= C 5	15,21	15,21	15,21	11,41	11,41	11,41
Tarieven 2022 na herwaardering tot C4								
C = 3,042448	590833	= C 4	12,17	12,17	12,17	9,13	9,13	9,13
C = 3,042448	590855	= C 5	15,21	15,21	15,21	11,41	11,41	11,41
Tarieven 2022 inclusief herwaardering via sleutelletter op 1/1/2022								
C = 3,822448	590833	= C 2	7,64	7,64	7,64	5,73	5,73	5,73
C = 3,042448	590855	= C 5	15,21	15,21	15,21	11,41	11,41	11,41

Becijfering impact

Op basis van de uitgaven 2019 (laatste volledige jaar voor impact COVID-19) betekent de herwaardering van de code 590833 betekent de herwaardering van de honoraria met 5% voor 1.267.410 gevallen een **meerkost van 7,719 miljoen EUR**.

Code	Gevalen 2019	Hon. 2022	C - waarde	Gewenst hon.	Gewenste C-waarde	Verschil Hon.	Impact
590833	1.267.410	6,08	2	12,17	4	6,09	7.718.526,90

4. Synthesetabel

	Impact in 000 EUR
1. Schrappen 212015 - 214012	-9.460
1. Impact op codes 599631-599594	-1.995
Totaal besparing	-11.455
2. Verhoging A-honoraria	5.716
3. Nacht- en weekendtoeslag 590833	7.719
Totaal initiatieven	13.435
<u>Totaal voorstel</u>	<u>1.979</u>

5. Conclusie

Het voorstel is met een impact van 1.979 duizend euro op jaarbasis **conform de beschikbare middelen**.

Het budget van 1.980 duizend EUR in 2022 werd reeds aangewend voor de herwaardering van de code 590833 via de sleutelletterwaarde (zie tabel met tarieven in onderdeel 3.). Bij het in voege treden van het KB, waarbij het coëfficiëntgetal voor de C van 2 naar 4 aangepast wordt, zal deze sleutelletterwaarde opnieuw aangepast worden naar de oorspronkelijke waarde om de budgetconformiteit te garanderen.

Aangezien de besparing op de ambulante cardiale monitoring eigenlijk gebeurt door de onterecht toe-eigening van budget, wordt de besparing uit de peesexploratie (nota CGV 2022/244 voor 231 duizend euro op jaarbasis) in dit voorstel meegenomen ter compensatie.

ANNEXE 6 – BIJLAGE 6

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Institut national d'assurance maladie-
invalidité

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 25 octobre 2022 et en application de l'article 22, 4°*bis*, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a pris le **XXX** la décision suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 13 de la nomenclature des prestations de santé :

La règle interprétative 02 est remplacée par ce qui suit :

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 02

QUESTION

L'article 13, § 2, 7°, de la nomenclature des prestations de santé dispose :

« Le nombre de jours indiqués dans le libellé des prestations 211013-211024, 211035-211046, 211116-211120, ... constitue le nombre maximum de jours pouvant être portés en compte pour une même période d'hospitalisation. Les prestations 212026 ou 212030-212041 ne peuvent pas être attestées si trois prestations 211013-211024 ou plus sont attestées pendant une même période d'hospitalisation. ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering

Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 25 oktober 2022 en in uitvoering van artikel 22, 4°*bis*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op **XXX** de hierna gaande beslissing genomen:

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 13 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

Interpretatieregel 02 wordt vervangen als volgt:

INTERPRETATIEREGEL 02

VRAAG

Artikel 13, § 2, 7°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bepaalt dat:

“Het aantal dagen dat is opgegeven in de omschrijving van de verstrekkingen 211013-211024, 211035-211046, 211116-211120, ... is het maximum aantal dagen dat voor een zelfde opnemingsstijdvak mag worden aangerekend. De verstrekkingen 212026 of 212030-212041 mogen niet worden aangerekend indien tijdens een zelfde opnemingsstijdvak drie of meer dan drie verstrekkingen 211013-211024, ... worden aangerekend.”.

ANNEXE 6 – BIJLAGE 6

Comment faut-il interpréter cette notion de « même période d'hospitalisation » ?

RÉPONSE

Les dispositions de l'article 25, § 2, b), 5°, de la nomenclature des prestations de santé, qui définissent la notion de « période d'hospitalisation » ne s'appliquent qu'à la prestation 599082 et donc pas aux prestations de l'article 13 - Réanimation - ni aux autres prestations ailleurs dans la nomenclature auxquelles s'applique toujours la période d'hospitalisation complète, de l'admission au renvoi.

La règle interprétative précitée produit ses effets le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Le Fonctionnaire
dirigeant,

Mickaël DAUBIE

La Présidente,

Anne KIRSCH

Hoe moet deze notie van “zelfde opnemingsstijdvak” begrepen worden ?

ANTWOORD

De bepalingen van artikel 25, § 2, b), 5°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, die de notie van “tijdvak van opneming” definiëren gelden enkel en alleen voor de verstrekking 599082 en zijn dus niet van toepassing voor de verstrekkingen van artikel 13 - Reanimatie - noch voor andere verstrekkingen elders in de nomenclatuur, waarvoor steeds de volledige hospitalisatieperiode, vanaf de opname tot ontslag, geldt.

Bovenvermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de tweede maand na die waarin deze is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

De Leidend
ambtenaar,

Mickaël DAUBIE

De Voorzitster,

Anne KIRSCH