

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

TECHNISCH GENEESKUNDIGE RAAD

Voltallige zitting van 18 juni 2024

Nota TGR 2024-021

Brussel 18 juni 2024

BETREFT

Artsen-specialisten – Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 25** - 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 (**Onderzoek door een infectioloog**) – Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur
Bijlage 3: actuariële analyse (de vertaling zal volgen)

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Creatie van een nieuwe verstrekking XXXXXX in artikel 25, § 1, voor het onderzoek en de opvolging van een in het ziekenhuis opgenomen rechthebbende door een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie (attribuut 007).

Omschrijving

XXXXXX Onderzoek aan bed en opvolging tot ontslag van een in het ziekenhuis opgenomen rechthebbende, door een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, met verplicht schriftelijk verslag opgenomen in het medisch dossier C34

Toepassingsregels

De verstrekking XXXXXX wordt uitgevoerd in een erkend ziekenhuis. Het onderzoek wordt schriftelijk of elektronisch aangevraagd door de arts die toezicht houdt op de gehospitaliseerde patiënt, met uitzondering van een arts die zelf houder is van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie. De schriftelijke of elektronische aanvraag wordt opgenomen in het medisch dossier.

De verstrekking XXXXXX omvat minstens 2 onderzoeken van de patiënt: één tijdens de diagnostische en therapeutische besprekingsfase en nog minstens één ander onderzoek ten minste 48 uren na de therapeutische beslissing. Van elk onderzoek moet een schriftelijk verslag in het medisch dossier worden bewaard. Na het tweede onderzoek moet een schriftelijk verslag verstuurd worden door de verstrekker naar de huisarts die het GMD beheert. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het schriftelijk verslag in het elektronisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.

De verstrekking XXXXXX omvat een eerste bezoek met een onderzoek van de patiënt, diagnostische hypothesen en een zorgplan (mogelijke onderzoeken, behandeling of toezicht). Zij omvat een of meer vervolfbezoeken aan de patiënt, waarbij de patiënt wordt onderzocht, de resultaten van de onderzoeken worden geanalyseerd, de werkzaamheid en tolerantie van de behandeling (en eventuele interacties met andere voorgeschreven geneesmiddelen) worden beoordeeld en het oorspronkelijke zorgplan wordt becommentarieerd en bijgewerkt. Die vervolfbezoeken vinden zo vaak als nodig plaats.

De verstrekking XXXXXX mag slechts één keer tijdens dezelfde hospitalisatieperiode worden aangerekend, ongeacht het aantal vervolfbezoeken.

De verstrekking XXXXXX mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 599082, 599104, 596525, 596540 en 599045 tijdens dezelfde hospitalisatieperiode door de arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie.

De verstrekking wordt toegevoegd in artikel 25, § 2, a), 4. :

§ 2. a)

(...)

4° Behoudens de verstrekkingen 596525, 596540, 597446, 597645, 597660, 597682, 597586, 597601, 597726, 597741, 597785, 598581, 599045, 597623, 599060, 599082, XXXXXX, 599104, 599303, 599443, 599465 en 599970-599981 zijn de verstrekkingen aangaande de toezichtshonoraria opgenomen in dit artikel onderling niet cumuleerbaar. Er mag slechts één van laatstgenoemde verstrekkingen per dag aangerekend worden.

MOTIVATIE

Het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen dat voor de periode 2022-2023 werd ondertekend, voorziet in de herwaardering van de verstrekkingen verricht in het kader van rechtstreekse patiëntencontacten in het algemeen en in het bijzonder van de creatie van een correcte honorering van de sector klinische infectiologie; het akkoord bepaalt dat in het kader van de hervorming van de nomenclatuur ook aandacht moet worden besteed aan de versterking van de rol van de klinische infectiologen en de medische microbiologen. Deze analyse kan niet los worden gezien van het nationaal AMR-plan (antimicrobiële resistentie). Het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025 bepaalt het volgende in zijn punt 3.2.2.2.3. Infectiologie en medische microbiologie: "Er wordt overeengekomen om een honorarium in te voeren voor het onderzoek van een in het ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist, houder van een bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie en medische microbiologie à ratio van respectievelijk 60 % en 40 % van de voorziene middelen."

Er werd een budget van 2,5 miljoen € ingeschreven dat verdeeld zal worden a ratio 60%-40% voor respectievelijk de infectiologen en de microbiologen. Deze nota heeft enkel betrekking op het deel voor de infectiologen. Na verkennende gesprekken met de microbiologen is besloten om een ander voorstel uit te werken voor die beroepsgroep welke het onderwerp zal uitmaken van een toekomstige nota.

De werkgroep van de TGR heeft de beroepsvereniging van Artsen-Specialisten in de Klinische Infectiologie, BBKI-UBIC, geraadpleegd.

Infectiologen geven advies over infectieuze aandoeningen (in het bijzonder bacteriële) aan patiënten die op andere afdelingen zijn opgenomen. Die raadplegingen zijn nuttig in de strijd tegen het verkeerde gebruik van antibiotica en de daaruit voortvloeiende bacteriële resistentie en ze vormen een essentieel onderdeel van het beleid inzake antimicrobieel stewardship.

Aangezien infecties elk type orgaan en elk type ziekenhuispatiënt kunnen treffen, is het belangrijk dat infectiologen hun opdracht van antimicrobieel stewardship in alle ziekenhuisafdelingen kunnen uitoefenen.

De doelgroep voor deze maatregel zijn gehospitaliseerde patiënten met een bewezen of vermoedelijke infectie van bacteriële, virale, fungale of andere oorsprong.

Er zijn verschillende stappen in het werk van de infectioloog om het voorschrijven van antibiotica of andere antimicrobiële medicatie te optimaliseren:

- De diagnostische en therapeutische fase: analyse van het dossier, onderzoek van de patiënt, diagnostische hypothesen, aanvullende onderzoeken, start van de behandeling;
- Follow-upfase: herbeoordeling van de antibioticabehandeling na 48-72 uur - herbeoordeling van de indicatie, de werkzaamheid en de tolerantie;
- Einde van de behandelingsfase: beslissing om de behandeling stop te zetten en eventueel vereist toezicht.

Antimicrobieel stewardship is een pars pro toto in de strijd tegen antibacteriële resistentie. Het advies van een infectioloog vormt een integraal onderdeel van het antimicrobieel stewardshipbeleid, dat tevens de aanbevelingen van de WHO en de Noord-Amerikaanse verenigingen voor infectieziekten omvat, zoals beschreven in "Antimicrobial stewardship interventions: a practical guide" van de WHO en het "Prospective audit and feed-back"-proces (Barlam TF, et al. Clin Infect Dis. 2016;62(10):1197–1202), evenals een speerpunt van de European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) in de opleiding van Europese infectiologen ([ESCMID: AMS Certificate Programme](#)).

Die adviezen moeten ervoor zorgen dat patiënten de beste antibioticatherapie voor hun situatie krijgen, dat er minder onnodige antibiotica worden voorgeschreven, dat de de-escalatiegraad van antibiotica naar een antibioticum met een beperkter spectrum wordt verhoogd en dat de duur van de behandelingen wordt verkort.

PERSOONLIJK AANDEEL

Aangezien het een verstrekking van artikel 25, § 1, betreft, met de verstrekking 599082 als referentieverstrekking, zijn dit de voorziene bedragen:

- voor de rechthebbenden op de verzekeringstegemoetkoming is er geen persoonlijk aandeel (automatische toepassing van artikel 37, § 5, van de GVV-wet);
- voor de niet-rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming is er een persoonlijk aandeel van 4,96 euro (automatische toepassing van artikel 37bis, D, van de GVV wet : 35% met een maximum van 4,96 euro).

BUDGETTAIRE WEERSLAG

De budgettaire weerslag van het voorstel wordt geraamd op **727 duizend EUR op jaarbasis**, wat **binnen de beschikbare** middelen blijft en een marge van 810 duizend EUR laat.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

Er is geen administratieve weerslag.

PROCEDURE

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, eerste lid, 2°, van de GvU-Wet

Voorgeschiedenis

Werkgroep inwendige geneeskunde van 18 april 2023, 20 juni 2023, 7 november 2023, 23 januari 2024 en 21 mei 2024

Voltallige zitting TGR van 12 maart 2024

OPDRACHT VAN DE TECHNISCHE GENEESKUNDIGE RAAD

De Technische Geneeskundige Raad wordt verzocht zich uit te spreken over het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1) en de overmaking aan de NCAZ.

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25, §§ 1 en 2, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

**Filip, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze
Groet.**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 2°, 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 artszen-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, §§ 1^{er} et 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

**Philippe, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 2°, 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 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 16 april 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Article 1^{er}. A l'article 25 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 16 avril 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1° in de eerste paragraaf worden na de verstrekking 599082 en de toepassingsregels die erop volgen, de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd:

1° au paragraphe 1^{er}, la prestation suivante et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 599082 et les règles d'application qui la suivent :

“XXXXXX

« XXXXXX

Onderzoek aan bed en opvolging tot ontslag van een in het ziekenhuis opgenomen rechthebbende, door een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, met verplicht schriftelijk verslag opgenomen in het medisch dossier.....C 34

Examen au lit et suivi d'un patient hospitalisé jusqu'à sa sortie par un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique, avec rapport écrit obligatoire repris dans le dossier médical du patient.....C 34

De verstrekking XXXXXX wordt uitgevoerd in een erkend ziekenhuis. Het onderzoek wordt schriftelijk of elektronisch aangevraagd door de arts die toezicht houdt op de in het ziekenhuis opgenomen patiënt, met uitzondering van een arts die zelf houder is van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie. De schriftelijke of elektronische aanvraag wordt opgenomen in het medisch dossier.

La prestation XXXXXX est effectuée dans un hôpital agréé. L'examen est demandé par écrit ou électroniquement par le médecin qui exerce la surveillance du patient hospitalisé à l'exception d'un médecin lui-même porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique. La demande écrite ou électronique est incluse dans le dossier médical.

De verstrekking XXXXXX omvat minstens 2 onderzoeken van de patiënt: één tijdens de diagnostische en therapeutische besprekingsfase en nog minstens één ander onderzoek ten minste 48 uren na de therapeutische beslissing. Van elk onderzoek moet een schriftelijk verslag in het medisch dossier worden bewaard. Na het tweede onderzoek moet een schriftelijk verslag verstuurd worden door de verstrekker naar de huisarts die het GMD beheert. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het schriftelijk verslag in het elektronisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de GMD-houdende huisarts bekend is.

La prestation XXXXXX comprend au minimum 2 examens du patient : un premier à la phase diagnostique et de discussion thérapeutique et au moins un autre au moins 48 heures après la décision thérapeutique. Chaque examen doit faire l'objet d'une note écrite dans le dossier médical. Après le deuxième examen un rapport écrit doit être envoyé par le prestataire au médecin généraliste qui gère le DMG. Si le patient n'a pas de médecin généraliste qui gère le DMG, le rapport écrit sera conservé dans le dossier électronique du patient et transmis dès que l'identité du médecin généraliste qui gère le DMG sera connue.

De verstrekking XXXXXX omvat een eerste bezoek met een onderzoek van de patiënt, diagnostische hypothesen en een zorgplan (mogelijke onderzoeken, behandeling of toezicht). Zij omvat een of meer vervolgb bezoeken aan de patiënt, waarbij de patiënt wordt onderzocht, de resultaten van de onderzoeken worden geanalyseerd, de werkzaamheid en tolerantie van de behandeling (en eventuele interacties met andere voorgeschreven geneesmiddelen) worden

La prestation XXXXXX comprend une visite initiale avec un examen du patient, des hypothèses diagnostiques et un plan de soins (investigations éventuelles, traitement ou surveillance). Elle inclut une ou plusieurs visites de suivi du patient qui comprennent un examen du patient, l'analyse des résultats des investigations, de l'efficacité, de la tolérance du traitement (et d'éventuelles interactions avec les autres médicaments prescrits) et qui

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

beoordeeld en het oorspronkelijke zorgplan wordt becommentarieerd en bijgewerkt. Die vervolgb bezoeken vinden zo vaak als nodig plaats.

De verstrekking XXXXXX mag slechts één keer tijdens dezelfde hospitalisatieperiode worden aangerekend, ongeacht het aantal vervolgb bezoeken.

De verstrekking XXXXXX mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 599082, 599104, 596525, 596540 en 599045 tijdens dezelfde hospitalisatieperiode door de arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie.

2° in paragraaf 2, a), 4°, wordt het rangnummer "XXXXXX" ingevoegd tussen het rangnummer "599082" en het rangnummer "599104".

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

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

Gegeven te

commentent le plan de soin initial et l'actualisent. Ces visites de suivi sont faites autant de fois que nécessaire.

La prestation XXXXXX ne peut être attestée qu'une seule fois au cours de la même hospitalisation quel que soit le nombre de visites de suivi effectuées.

La prestation XXXXXX ne peut être cumulée avec les prestations 599082, 599104, 596525, 596540 et 599045 par le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique au cours de la même hospitalisation.

2° au paragraphe 2, a, 4°, le numéro d'ordre « XXXXXX » est inséré entre le numéro d'ordre « 599082 » et le numéro d'ordre « 599104 ».

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

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

Donné à

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

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

F. VANDENBROUCKE

Bijlage 2 : Gecoördineerde versie van de nomenclatuur onderzoek door infectioloog

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

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

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

(...)

" 0090 599082 Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist C 26 "

"K.B. 21.8.2008" (in werking 1.11.2008) + "K.B. 9.11.2016" (in werking 1.1.2017) + "K.B. 15.3.2022" (in werking 1.5.2022)

"Het onderzoek wordt gevraagd door de arts die op de patiënt toezicht uitoefent.

Het onderzoek wordt niet uitgevoerd door een arts-specialist in de psychiatrie. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een arts die tot een ander specialisme behoort dan de aanvragend arts. Een arts-specialist in de pediatrie die houder is van de bijzondere beroepstitel in de neuropediatrie mag echter op verzoek van een arts-specialist in de pediatrie een onderzoek uitvoeren."

XXXXXX (ziekenhuis)	Onderzoek aan bed en opvolging tot ontslag van een in het ziekenhuis opgenomen rechthebbende, door een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, met verplicht schriftelijk verslag opgenomen in het medisch dossier	C 34
	De verstrekking XXXXXX wordt uitgevoerd in een erkend ziekenhuis. Het onderzoek wordt schriftelijk of elektronisch aangevraagd door de arts die toezicht houdt op de in het ziekenhuis opgenomen patiënt, met uitzondering van een arts die zelf houder is van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie. De schriftelijke of elektronische aanvraag wordt opgenomen in het medisch dossier.	
	De verstrekking XXXXXX omvat minstens 2 onderzoeken van de patiënt: één tijdens de diagnostische en therapeutische besprekingsfase en nog minstens één ander onderzoek ten minste 48 uren na de therapeutische beslissing. Van elk onderzoek moet een schriftelijk verslag in het medisch dossier worden bewaard. Na het tweede onderzoek moet een schriftelijk verslag verstuurd worden door de verstrekker naar de huisarts, die het GMD beheert. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het schriftelijk verslag in het	

	elektronisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de GMD-houdende huisarts bekend is. De verstrekking XXXXXX omvat een eerste bezoek met een onderzoek van de patiënt, diagnostische hypothesen en een zorgplan (mogelijke onderzoeken, behandeling of toezicht). Zij omvat een of meer vervolgbezoeken aan de patiënt, waarbij de patiënt wordt onderzocht, de resultaten van de onderzoeken worden geanalyseerd, de werkzaamheid en tolerantie van de behandeling (en eventuele interacties met andere voorgeschreven geneesmiddelen) worden beoordeeld en het oorspronkelijke zorgplan wordt becommentarieerd en bijgewerkt. Die vervolgbezoeken vinden zo vaak als nodig plaats. De verstrekking XXXXXX mag slechts één keer tijdens dezelfde hospitalisatieperiode worden aangerekend, ongeacht het aantal vervolgbezoeken. De verstrekking XXXXXX mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 599082, 599104, 596525, 596540 en 599045 tijdens dezelfde hospitalisatieperiode door de arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie.
--	---

(...)

"§ 2. a)

(...)

"4° Behoudens de verstrekkingen 596525, 596540, 597446, 597645, 597660, 597682, 597586, 597601, 597726, 597741, 597785, 598581, 599045, 597623, 599060, 599082, XXXXXX, 599104, 599303, 599443, 599465 en 599970-599981 zijn de verstrekkingen aangaande de toezichtshonoraria opgenomen in dit artikel onderling niet cumuleerbaar. Er mag slechts één van laatstgenoemde verstrekkingen per dag aangerekend worden."

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue Galilée 5/01 - 1210 Bruxelles

Service des soins de santé

Bruxelles, le 18 juni 2024

Concerne : Analyse financière de l'actuariat :

Médecins spécialistes - Nomenclature des prestations de santé
Modification de l'article 25, § 1^{er} – Surveillance du bénéficiaire hospitalisé par un médecin infectiologue

Cette mesure a été prévue dans l'objectif 2023 pour un montant de 1 million EUR, soit 1,061 million EUR en prix 2024. Dans l'accord Médico-Mutualiste 2024-2025, un montant complémentaire de 1,5 million EUR a été prévu sur base annuelle. Le montant total disponible est donc de 2,561 millions EUR.

Dans l'accord Médico-Mutualiste 2024-2025 est inscrit :

3.2.2.2.3. Infectiologie et microbiologie médicale

Il est convenu d'introduire des honoraires pour l'examen d'un patient hospitalisé par un médecin spécialiste porteur d'un titre professionnel particulier en infectiologie clinique et microbiologie médicale au prorata de respectivement 60 % et 40 % des ressources fournies.

Cette mesure ne concernant que les infectiologues, le budget disponible est donc de 1.537 milliers EUR (=60% * 2.561 milliers EUR).

La proposition consiste à créer un nouveau code nomenclature à l'article 25 §1 permettant d'assurer que le patient reçoive la meilleure antibiothérapie adaptée à son cas, de diminuer les prescriptions inutiles d'antibiotiques, d'augmenter le taux de désescalade d'antibiotique vers un antibiotique au spectre plus étroit et de diminuer la durée des traitements.

H1: Examen et suivi au lit d'un patient hospitalisé par un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique, avec rapport écrit obligatoire envoyé au médecin généraliste détenteur du DMG et au médecin qui exerce la surveillance du patient hospitalisé et repris dans le dossier médical du patient. (C xx)

Tarifs 2024

Numéro de code			Honoraires à 100%	Intervention des honoraires à 100%		Honoraires à 50%	Intervention des honoraires à 50%	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
C = 1,345255		596525	= C 30	40,36	40,36			
C = 1,345255		596540	= C 20	26,91	26,91			
C = 1,345255		599045	= C 40	53,81	53,81			
C = 1,813443		599082	= C 26	47,15	47,15			
C = 2,690507		599104	= C 20	53,81	53,81	23,58	23,58	18,62
proposition								
C = 1,813443		H1	= C 34	61,66	61,66			

Impact budgétaire

Les médecins porteurs du titre professionnel particulier en infectiologie clinique attestent actuellement les avis auprès des patients hospitalisés et les liaisons pédiatriques ou gériatriques au moyen des codes 596525, 596540, 599045, 599082 et 599104.

Le tableau ci-dessous reprend le nombre total de cas comptabilisés de 2021 à 2023 en fonction du statut social du patient, toutes spécialités confondues :

	Cas comptabilisés			Quote-part
	2021	2022	2023	2023
596525	3.742	5.582	4.708	100,0%
non préf	2.719	3.929	3.206	72,7%
préf	1.023	1.653	1.502	27,3%
596540	2.619	4.165	2.978	100,0%
non préf	1.892	2.862	2.025	72,2%
préf	727	1.303	953	27,8%
599045	47.407	48.982	56.448	100,0%
non préf	29.631	30.841	35.729	62,5%
préf	17.776	18.141	20.719	37,5%
599082	682.084	686.672	727.272	100,0%
non préf	424.510	425.141	444.368	62,2%
préf	257.574	261.531	282.904	37,8%
599104	186.191	191.655	180.875	100,0%
non préf	158.258	161.381	150.616	85,0%
préf	27.933	30.274	30.259	15,0%
Total	922.043	937.056	972.281	

Selon les derniers chiffres disponibles provenant du service RDQ, sur les 937.056 cas attestés en 2022, 33.681 l'étaient par des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en infectiologie clinique.

	2021	2022
596525	187	132
596540	129	84
599045	531	431
599082	26.937	31.563
599104	1.268	1.471
Total	29.052	33.681

Sur base de ces chiffres, en extrapolant par rapport aux données provenant du flux DocN, nous obtenons la répartition suivante :

Uniquement infectiologues cliniciens			
	2021	2022	2023
596525	187	132	160
non préf	136	96	116
préf	51	36	44
596540	129	84	92
non préf	93	61	66
préf	36	23	26
599045	531	431	564
non préf	332	269	353
préf	199	162	211
599082	26.937	31.563	31.273
non préf	16.755	19.632	19.452
préf	10.182	11.931	11.821
599104	1.268	1.471	1.266
non préf	1.078	1.250	1.076
préf	190	221	190
Total	29.052	33.681	33.355

Avec la création du nouveau code nomenclature **H1**, un glissement d'un certain pourcentage de cas des codes 596525, 596540, 599045, 599082 et 599104 vers **H1** est attendu. Ceci représente **27.933** cas annuel.

	Cas	Glissement	Croissance		AMI	Impact
	2023	%	Cas	%	Cas	2024 P2024
596525	160	95%	-152		0	-5.589
non préf	116		-110		0	-3.894
préf	44		-42		0	-1.695
596540	92	95%	-87		0	-2.029
non préf	66		-63		0	-1.383
préf	26		-24		0	-646
599045	564	85%	-479		0	-24.287
non préf	353		-300		0	-14.655
préf	211		-179		0	-9.632
599082	31.273	85%	-26.582		0	-1.171.333
non préf	19.452		-16.534		0	-697.569
préf	11.821		-10.048		0	-473.763
599104	1.266	50%	-633		0	-32.139
non préf	1.076		-538		0	-26.281
préf	190		-95		0	-5.858
H1	0		27.933	20%	5.587	1.962.415
non préf	0		17.545		3.509	1.193.762
préf	0		10.388		2.078	768.654
Total	33.355		0		5.587	727.039

L'attribut HCW 007 pour le médecin spécialiste, porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique a été créé au 1/02/2022 et concernait 126 spécialistes en 2022.

En 2023, on dénombrait 174 porteurs de ce titre professionnel et une hausse progressive est encore attendue dans les prochaines années. Afin de couvrir celle-ci, une marge de croissance de **20%** est prise en compte pour calculer le nombre de cas annuels supplémentaires, soit **5.587** pour 2024.

Le glissement des 27.933 cas vers H1 et les 5.587 cas supplémentaires a un impact financier total de **727 millions EUR** sur base annuelle.

Conclusion

La proposition a un coût estimé à **727 millions EUR** sur base annuelle, ce qui rentre dans les moyens disponibles et laisse une marge de 810 millions EUR.

En 000 EUR	Application	2024	Base annuelle
Moyens disponibles			
Honoraires médicaux: Masse index 2024	01-01-24	641.225	641.225
Masse index mesure "Soutien pratique médecine générale"	01-01-24	-953	-953
Masse index mesure "Infectiologie clinique - Microbiologie médicale"	01-01-24	-61	-61
Masse index "Non-réparti"	01-01-24	-1.972	-1.972
SBV: Masse index 2024 (partie médecins)	01-01-24	23.724	23.724
Dialyse: Masse index 2024	01-01-24	32.843	32.843
Sous-total masse d'index		694.806	694.806
Renforcement soutien pratique médecine générale	01-01-24	16.703	16.703
Infectiologie clinique - Microbiologie médicale	01-01-24	1.061	1.061
Patients ayant des besoins de soins particuliers	01-01-24	2.008	2.008
Budget 2024: médecins spécialistes	01-01-24	24.392	24.392
Budget 2024: CNMM (quote-part médecins généralistes)	01-01-24	4.083	4.083
Budget 2024: CNMM (quote-part médecins spécialistes)	01-01-24	4.085	4.085
Appropriate care - réinvestissement	01-01-24	7.663	7.663
Appropriate care - réinvestissement dialyse	01-01-24	2.281	2.281
Enveloppe interdiction suppléments d'honoraires	01-01-24	10.000	10.000
Médecins en formation	01-01-24	9.038	9.038
Sous-total moyens supplémentaires		81.314	81.314
Total		776.120	776.120
Utilisation des moyens			
a) Indexation		694.806	694.806
Biologie clinique	01-01-24	81.805	81.805
Index: 6,05%			
Imagerie médicale	01-01-24	94.870	94.870
Index: 6,05%			
Consultations, visites et avis	01-01-24	215.594	215.594
Index: 6,05%			
Prestations spéciales	01-01-24	106.918	106.918
Index: 6,05%			
Chirurgie	01-01-24	81.193	81.193
Index: 6,05%			
Gynécologie	01-01-24	4.416	4.416
Index: 6,05%			
Surveillance	01-01-24	33.015	33.015
Index: 6,05%			
Honoraires hors nomenclature	01-01-24	10.009	10.009
Index: 6,05%			
Prime de pratique intégrée en médecine générale: pas d'index			
Non-réparti	01-01-24	0	0
Financement complémentaire du secteur hospitalier	01-01-24	10.419	10.419
Index: 6,05%			
Dialyse	01-01-24	32.843	32.843
Index convention dialyse			
SBV	01-01-24	23.724	23.724
Index (parties médecins): 6,05%			

b) Initiatives accord 2024 - 2025		48.681	61.723
Appropriate care - Suppléments de permanence 101113 +0,33 EUR	01-01-24	1.429	1.429
Forfait palliatif de soutien pour les médecins généralistes	01-07-24	2.500	5.000
SSM - élargissement mesure soins somatiques en SPHG	2024	5.945	5.945
SSM - pédopsychiatrie	2024	1.500	1.500
SSM - fonction de liaison	2024	4.030	4.030
Revalorisation médecins hospitaliers - infectiologues et microbiologues	2024	1.500	1.500
Revalorisation des actes chirurgicaux K120-K400 et anesthésie associée	01-02-24	5.958	6.500
Augmentation des suppléments d'honoraire en ophtalmologie pédiatrique (+5 EUR)	01-01-24	600	600
Revalorisation évaluation gériatrique pluridisciplinaire (code 102233) à 151,50 EUR	01-01-24	1.470	1.470
Consultation vidéo (+0,33 EUR/cas)	01-01-24	97	97
Revalorisation réelle des consultations (jusqu'à 2,50% codes médecins spécialistes accrédités)	01-01-24	1.858	1.858
Revalorisation supplémentaire consultations médecins accrédités - 1 EUR de plus pour les codes: 102292, 102336, 102373, 102550, 102653, 102675, 102690, 102712, 102874, 102911, 103471 et 106396	01-01-24	3.943	3.943
Insuffisance rénale - albuminurie	2024	2.832	2.832
Centres majeurs de traumatologie	2025	0	3.000
Cholestéatome	2025	0	2.000
Rééducation pulmonaire pluridisciplinaire	2025	0	5.000
Honoraires de disponibilité médecins généralistes - augmentation de 7,60 EUR/h (WE et JF)	2024	9.121	9.121
DMG malades chroniques 0-30 et +85 ans à 20,83% (1/4 de 83,33%)	2024	2.449	2.449
Honoraires de disponibilité médecins spécialistes - augmentation de 1,09 EUR/h (WE et JF)	2024	3.449	3.449
c) Initiatives CTM		1.000	1.000
Surveillance oncologie pédiatrique: élargissement codes 597273 et 597295	2024	98	98
Services MIC: budget supplémentaire pour 19 centres au lieu de 17	2024	265	265
Réalisation d'euthanasies: budget supplémentaire 200 EUR/euthanasie	2024	353	353
Anesthésies dans le cadre d'une RMN isolée	2024	118	118
Autres dossiers (HPV-screening, consultation génétique)	2024	166	166
d) Autre		31.091	31.091
Renforcement soutien pratique médecine générale (Budget 2023)	01-01-24	16.703	16.703
Infectiologie clinique - Microbiologie médicale (Budget 2023)	2024	1.061	1.061
Patients ayant des besoins de soins particuliers (Budget 2023)	2024	2.008	2.008
Appropriate care - réinvestissement dialyse	01-01-24	2.281	2.281
Médecins en formation	2024	9.038	9.038
Total		775.578	788.620
Solde (*)		542	-12.500

(*) La CNMM s'engage à compenser un montant de 12.500 milliers d'EUR dans l'objectif budgétaire partiel de 2025