Aan de heer Jo De Cock

Voorzitter NCAZ

Riziv

Tervurenlaan 211

1150 Brussel

Geachte heer

Graag had ik een dezer (maar niet volgende week) met u overleg over het volgende probleem.

Begin dit jaar werden we gecontacteerd door hematologen die hun discipline fors ondergewaardeerd vinden en het beu zijn om een groot deel van hun werk (vnl. dagkliniek) gratis te moeten doen. Onze juriste kan die onderwaardering o.b.v. meerdere associatiecontracten bevestigen.

Het aanrekenen van een raadpleging op de dag van een daghospitalisatie is verboden. Om die reden blijkt men in een aantal (Brusselse) ziekenhuizen de raadpleging een dag vroeger aan te rekenen, iets wat bovendien niet al te patiëntvriendelijk is.

Voor veel minder belangrijke prestaties zoals bv. het toedienen van een iv bisfosfonaat kan de behandelende arts wél een raadpleging aanrekenen die veel beter gehonoreerd is dan dit toezicht.

Hun raadplegingshonorarium is behoorlijk, we willen vooral hun toezichthonorarium opwaarderen en een verstrekking voor toezicht in de dagkliniek invoeren met een waarde die grosso modo overeenkomt met een raadpleging. Volgens hen kan hiervoor nu niets worden aangerekend (naast een beperkte opwaardering van de intrathecale chemotherapie).

In de werkgroep inwendige geneeskunde van de TGR ging men hier in principe mee akkoord al was verder voorbereidend werk nodig.

Uit de gegevens die ons door dr. Alain Van Hende werden ter beschikking gesteld (bijgevoegd) viel mij op dat een substantieel aandeel van de toezichthonoraria door de hematologen en de pediatrische hemato-oncologen gefactureerd wordt d.m.v. de nomenclatuurnummers

*\*598404: Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie : eerste vijf dagen, per dag – C16*

*\*598146: Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor pediatrie, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie : eerste vijf dagen, per dag. – C16 + Q30*

Dit was voor mij zeer verwonderlijk want internisten hospitaliseren gewoonlijk in een D-dienst waarvoor een apart nomenclatuurnummer bestaat met zelfs een hoger honorarium:

*\*598706: toezicht door een geneesheer die is erkend voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor pneumologie, voor reumatologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor medische oncologie op een in een D-dienst opgenomen rechthebbende, de eerste vijf dagen, per dag – C20*

Verdere navraag leerde dat de twee eerste nummers in een aantal ziekenhuizen gebruikt worden voor de dagkliniek.

Mijn eerste reactie was ongeloof omdat ik er van uitging dat dit onmogelijk door de facturatieprogramma’s van de ziekenhuizen of de VI’s zou kunnen passeren. Quod non. Dr. Landmeters heeft me inmiddels bevestigd dat dit zonder meer aanvaard wordt.

En niet alleen voor chemotherapie, bv. ook bij een eenvoudige bloedtransfusie.

Verder kreeg ik als antwoord bijgevoegde brief waarin dr. Ri De Ridder bevestigt dat in de dagkliniek de verstrekkingen van art. 25 moeten gebruikt worden. Hij gaat zelfs zover te stellen dat wanneer andere artsen in advies gevraagd worden het nummer 599082 mag worden aangerekend: ‘*Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een geneesheer-specialist’.*

Ik betwijfel, tenzij u het officieel bevestigt, dat dit correct is.

Op de website staat bovendien een interpretatieregel:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13/03/2002 | 1,00 | VRAAG : | PDF |
| I25\_010 | 1/07/2002 | 2,00 | Mag het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende of het honorarium voor raadpleging worden aangerekend in de gevallen die zijn bedoeld in artikel 4, §§ 4, 5 en 6, van de nationale overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen en de verplegingsinrichtingen ? | PDF |
| I25\_010 | 1/07/2002 | 3,00 | Wat in geval van opneming in chirurgisch dagziekenhuis waarbij een verstrekking uit de lijst A van de bijlage 3, punt 6 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen wordt verricht ? | PDF |
| I25\_010 | 13/03/2002 | 4,00 | ANTWOORD | PDF |
| I25\_010 | 1/07/2002 | 5,00 | 1. In de gevallen die zijn opgesomd in artikel 4, § 4 (maxiforfait), § 5 (forfait A, B, C of D) en § 6 (nierdialyse) van de nationale overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen en de verplegingsinrichtingen, moeten de geneeskundige honoraria voor toezicht worden toegepast (artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen). | PDF |
| I25\_010 | 1/07/2002 | 6,00 | Hetzelfde geldt bij opneming in chirurgisch dagziekenhuis waarbij een verstrekking uit de lijst A van de bijlage 3, punt 6 van het hogervermeld koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt verricht. | PDF |
| I25\_010 | 1/07/2002 | 7,00 | Er mag geen honorarium voor raadpleging worden aangerekend. | PDF |
| I25\_010 | 1/07/2002 | 8,00 | 2. In de gevallen, opgesomd in artikel 4, § 3 (miniforfait) en § 7 (gipskamer) van de overeenkomst met de verplegingsinrichtingen gaat het niet om ter verpleging opgenomen rechthebbenden en in dat geval is de regeling inzake het honorarium voor toezicht niet van toepassing; het honorarium voor raadpleging mag in rekening worden gebracht, eventueel binnen de perken van de bepalingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. |  |

die m.i. dan ook fout is. Men kan toch niet veronderstellen dat bv. ook bij een dialyse nog een toezicht van art. 25 kan worden aangerekend?

Patiënten in de dagkliniek hebben een ambulant statuut, daarover is destijds zelfs een rechtszaak geweest (al herinner ik me de aanleiding niet meer). Zij hebben aparte nomenclatuur voor klinische biologie en medische beeldvorming, niet die van gehospitaliseerden. Hun medicatie wordt niet gevat door de forfaitarisering die voor gehospitaliseerden geldt. De heelkundige verstrekkingen worden gefactureerd met de ambulante nummers, enz.

De verstrekkingen van art. 25 hebben betrekking op gehospitaliseerde patiënten (en spoed wat op zich ook al een verkeerde positionering is)

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

De libellé is duidelijk: “…*op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende”.*

Het honorarium geldt per dag gedurende de eerste 5 dagen, moeilijk toe te passen op de dagkliniek.

Er bestaat alleen een nummer voor gehospitaliseerden, er is geen ambulant nummer.

Op de website staat bij deze verstrekkingen telkens de vermelding: “**gehospitaliseerd”.**

De toepassingsregels van art. 25 vermelden o.m.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I25\_003 | 13/03/2002 | 1,00 | VRAAG | PDF |
| I25\_003 | 13/03/2002 | 2,00 | Mag het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende worden vergoed wanneer dit toezicht de eerste dag pas vrij laat en de dag van het ontslag nog vrij vroeg wordt uitgeoefend ? | PDF |
| I25\_003 | 13/03/2002 | 3,00 | ANTWOORD | PDF |
| I25\_003 | 13/03/2002 | 4,00 | Het koninklijk besluit van 14 september 1984 voorziet in een forfaitair honorarium per dag voor het toezicht op een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende. | PDF |
| I25\_003 | 13/03/2002 | 5,00 | Dat honorarium is steeds gebonden aan de verpleegdag. Wanneer de voorwaarden voor het vergoeden van een verpleegdag niet zijn vervuld, beschouwt men dat er geen opneming is als bedoeld in de verzekering; het honorarium voor toezicht mag derhalve niet worden vergoed. |  |

in de meeste ziekenhuizen worden de toezichthonoraria dan ook automatisch gekoppeld aan de verpleegdag.

De toepassingsregel van 599082 vermeldt:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A25§2b5 | 1/07/1986 | 0,00 | TOEPASSINGSREGEL ARTIKEL 25 | PDF |
| A25§2b5 | 1/07/1986 | 1,00 | 5° Voor de toepassing van de bepalingen voorzien onder 1° en 2°, wordt een periode van ziekenhuisopname als volgt gedefinieerd: | PDF |
| A25§2b5 | 1/07/1986 | 2,00 | - de drie eerste weken van ziekenhuisopname; | PDF |
| A25§2b5 | 1/07/1986 | 3,00 | - van de tweeëntwintigste dag verblijf tot op het einde van de kalendermaand die volgt op de opname in het ziekenhuis; | PDF |
| A25§2b5 | 1/07/1986 | 4,00 | - vervolgens iedere kalendermaand. |  |

In de vijfde wijzigingsclausule (2017) bij de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 29 november 2013 lees ik:

*De Overeenkomstencommissie Verpleeginrichtingen – Verzekeringsinstellingen constateert en betreurt unaniem dat de huidige verdeling van de bevoegdheden binnen de RIZIV-organen afbreuk doet aan de harmonieuze ontwikkeling van het niet-chirurgisch dagziekenhuis.*

*De activiteit van het niet-chirurgisch dagziekenhuis wordt immers op twee manieren gefinancierd: - een forfait per type van verstrekking om de kosten, bedoeld in artikel 6 van de overeenkomst, te dekken; - de coördinatie- en toezichtshonoraria voor de vergoeding van de medische activiteit en de forfaits inzake klinische biologie en medische beeldvorming voor de vergoeding van de medisch-technische activiteit.*

*Sinds het sluiten van de overeenkomst van 18 juni 2007 worden de coördinatie- en toezichtshonoraria, alsook de forfaits inzake klinische biologie en medische beeldvorming, om budgettaire redenen, alleen maar toegekend voor de verstrekkingen die opgenomen zijn in een limitatieve lijst die overeenstemt met de verstrekkingen die recht gaven op een forfait niet-chirurgisch dagziekenhuis VOOR de overeenkomst van 18 juni 2007.*

*De ondertekenaars van deze overeenkomst verbinden zich ertoe om de harmonisering van de financiering van de medische activiteit van het niet-chirurgisch dagziekenhuis te verdedigen.*

Volgende pseudocodes werden gecreëerd.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pseudo-code | Tarief | Dienst-code | Consultatietoegestaan | Toezicht en forfaitaire honoraria toegestaan | Max. aantal |
| Oncologische basiszorg | 767852-767863  | 47,33 | 720  | ja | neen | 1x/maand |
| Maxiforfait monotherapie | 767874-767885 | 120 | 730 | neen | ja | 1x/dag |
| Maxiforfait combitherapie | 767896-767900 | 161 | 730 | neen | ja | 1x/dag |
| Maxiforfait pediatrie monotherapie | 767911-767922  | 155,09 | 730 | neen | ja | 1x/dag |
| Maxiforfait pediatrie combitherapie | 767933-767944  | 262,91 | 730 | neen | ja | 1x/dag |

Naast het feit dat dit forfait voor oncologische basiszorg mij onzin lijkt valt het moeilijk te begrijpen hoe dit alles kan gerijmd worden.

Het probleem met dit soort antwoorden door het Riziv is dat ze alleen verstrekt worden aan de vraagsteller. De meeste andere artsen en ziekenhuizen zijn hiervan niet op de hoogte. Uit een rondvraag tijdens een vergadering met hematologen blijkt dat de meesten hiervan niet op de hoogte waren en dat bij anderen de aanrekening door de directie geweigerd wordt omdat zij menen dat dit niet is toegelaten.

We hebben dus momenteel een complexe, tegenstrijdige en bijzonder unfaire situatie:

-wie inzage heeft in de brief kan zonder risico op sanctie een toezichthonorarium aanrekenen

-wie de raadpleging de dag voor de daghospitalisatie aanrekent is nog beter af

-wie uit vrees voor sanctie noch het ene noch het andere doet werkt gratis.

Vanuit het standpunt van beroepsverdediging zou ik de brief van Dr. De Ridder breed kenbaar moeten maken zodat alle hematologen en medisch oncologen, en allicht vele anderen, er kunnen gebruik van maken. Ik kreeg inmiddels wel al individuele vragen naar een kopie van deze brief. U mag zich dus sowieso aan een toename van de uitgaven verwachten.

Zelfs al wordt de aanrekening van dit toezicht formeel goedgekeurd en bevestigd dan blijft het honorarium voor de hematologen en de medisch oncologen (+/- € 20) veel te laag en zou het zowat verdrievoudigd moeten worden. Wij willen er dan ook op aandringen dat in het volgende akkoord (gesteld dat dit er komt) een ernstig engagement genomen wordt om dit doel, desnoods over een tweetal jaren, te bereiken.  We zouden het op prijs stellen indien de dienst ons bij de budgetberekening daarvoor al zou kunnen helpen.

Indien de aanrekening van dit toezicht zou verboden worden dan is het des te belangrijker dat er simultaan een apart nomenclatuur voor de dagkliniek komt anders hebben we voor meerdere hematologen en medisch oncologen de situatie alleen maar erger gemaakt. Een alternatief kan zijn om de aanrekening van het toezicht te verbieden en om het cumulverbod met een raadpleging (simultaan) te schrappen. Dat zou zelfs een lagere meeruitgave kunnen betekenen omdat de raadplegingen van de dag(en) voor de daghospitalisatie dan al verrekend zijn.

Ik wil het probleem opnieuw aankaarten in de werkgroep inwendige geneeskunde op 26/11 maar ik denk dat deze werkgroep zich niet zal bevoegd achten om een brief van de directeur-generaal te bevestigen of te vernietigen. Ik vernam dus graag op voorhand uw advies.

PS:

-Indien mijn redenering klopt dan moet ik voor de zoveelste keer vaststellen dat de controleprogramma’s van de VI zo lek zijn als een zeef. Veel onterechte facturatie en veel werk van de DGEC zou m.i. kunnen vermeden worden indien aan deze programma’s kwaliteitseisen zouden worden opgelegd.

-Enige inbreng van praktijkvoerende artsen in de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-VI lijkt me geen overbodige luxe.

met vriendelijke groet en dank op voorhand

Dr. Robert Rutsaert

ASGB/Kartel