

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2022-008

Brussel, 14 maart 2022

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 25, § 1 - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg (Eetstoornissen)** - Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit (nomenclatuur)
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur
Bijlage 3: actuariële analyse
Bijlage 4: ontwerp van koninklijk besluit (persoonlijk aandeel) (zal volgen)

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Invoeren van een nieuw nomenclatuurnummer in artikel 25 ter ondersteuning van de arts-specialist in de pediatrie in de behandeling van kinderen en jongeren opgenomen met eetstoornissen op een K-dienst.

MOTIVERING

Het akkoord Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen 2022-2023 stelt het volgende:

2.7.

Andere initiatieven

2.7.1 De NCAZ zal, op voorstel van de TGR, in de loop van 2022 binnen de beschikbare middelen, o.m. voortvloeiend uit het saldo van de indexmassa ten belope van 602 duizend EUR, o.m. volgende projecten concretiseren vanaf 1 juni 2022: aanpassing van het consult bij de door de pediater bij opname van kinderen met eetstoornissen, (...)

Sinds de COVID-19-pandemie wordt er een sterke toename gezien van het aantal hospitalisaties van kinderen en jongeren met eetstoornissen. Een snelle crisisopvang van deze pathologie is aangewezen, rekening houdend met de lange wachtlijsten binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Naast een toename in frequentie wordt er ook een toename in de ernst van de pathologie gezien. De patiënten worden gehospitaliseerd met reeds ver gevorderde, ernstige somatische problematiek zoals cachexie en elektrolytstoornissen. De kinderpsychiater rekent bijgevolg op de expertise van de kinderarts voor de opvolging van de somatische stoornissen eens de patiënt na initiële stabilisatie getransfereerd wordt naar een K-bed. De huidige nomenclatuur laat de pediater in dit geval slechts 1 keer per maand toe om een consultatiehonorarium aan te rekenen. Om hieraan tegemoet te komen, zal een nieuw nomenclatuurnummer gecreëerd worden specifiek voor deze problematiek.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Het voorstel is met een impact van 101 duizend euro op jaarbasis **conform de beschikbare middelen**.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

Geen weerslag.

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

*Werkgroep Inwendige geneeskunde van 28 september 2021, 30 november 2021 en 1 februari 2022
Voltallige zitting TGR van 8 maart 2022*

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overmaking van de ontwerpen van koninklijk besluit (bijlage 1 en 4) aan de Commissie voor begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE**

@. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25, § 1, 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

@. - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 1^{er}, 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

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

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

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;

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 ;

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;

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 ;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van @@;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du @@ ;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op @@;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le @@;

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

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du @@;

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

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @@;

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

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du @@;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op @;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @ ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van @;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le @ ;

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 25, § 1, 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 28 april 2021, worden de volgende verstrekking en toepassingsregel na de verstrekking 596540 en haar toepassingsregel ingevoegd:

“596724

Honorarium voor het pediatriesch onderzoek, uitgevoerd bij een opgenomen rechthebbende, jonger dan 18 jaar, gehospitaliseerd in een dienst K in het kader van een eetstoornis, met een maximale frequentie van twee keren per week, door een arts-specialist in de pediatrie op voorschrift van een arts-specialist in de psychiatrie die het toezicht uitoefent, met schriftelijk verslag in het medisch dossier.....C 53

De verstrekking 596724 mag niet gecumuleerd worden door de arts-specialist in de pediatrie of door de arts-specialist in de psychiatrie met de verstrekkingen 599082, 596525 en 596540 tijdens dezelfde opnameperiode.”.

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

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 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 25, § 1^{er}, 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 28 avril 2021, la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 596540 et sa règle d'application :

« 596724

Honoraires pour l'examen pédiatrique, effectué chez un bénéficiaire hospitalisé de moins de 18 ans dans un service K dans le cadre d'un trouble de l'alimentation, avec une fréquence maximale de deux fois par semaine, par le médecin spécialiste en pédiatrie, sur prescription du médecin spécialiste en psychiatrie qui exerce la surveillance, avec rapport écrit repris dans le dossier médical.....C 53

La prestation 596724 n'est pas cumulable par le médecin spécialiste en pédiatrie ou le médecin spécialiste en psychiatrie avec les prestations 599082, 596525 et 596540 au cours de la même admission. ».

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

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

"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."

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986)

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

(...)

"Liaison pediatrie"

"K.B. 5.9.2001" (in werking 1.10.2001)

"Honorarium voor het pediatrisch onderzoek, uitgevoerd bij een opgenomen rechthebbende, jonger dan 16 jaar, door een geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde op voorschrift van de geneesheer-specialist niet-pediater, die het toezicht uitoefent, met schriftelijk verslag in het medisch dossier:

596525	het eerste onderzoek	C	30	"
--------	----------------------	---	----	---

"K.B. 5.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003)

"	596540	Het tweede pediatrisch onderzoek en/of behandeling	C	20	"
---	--------	--	---	----	---

"K.B. 5.9.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

"De verstrekkingen 596525 en 596540 mogen elk slechts eenmaal aangerekend worden tijdens dezelfde opnameperiode."

596724 Honorarium voor het pediatrisch onderzoek, uitgevoerd bij een opgenomen rechthebbende, jonger dan 18 jaar, gehospitaliseerd in een dienst K in het kader van een eetstoornis, met een maximale frequentie van twee keren per week, door een arts-specialist in de pediatrie op voorschrift van een arts-specialist in de psychiatrie die het toezicht uitoefent, met schriftelijk verslag in het medisch dossier.....C 53

De verstrekking 596XXX mag niet gecumuleerd worden door de arts-specialist in de pediatrie of door de arts-specialist in de psychiatrie met de verstrekkingen 599082, 596525 en 596540 tijdens dezelfde opnameperiode.

"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003)

"	599480	Coördinatiehonorarium voor het verblijf van een patiënt in een erkend dagziekenhuis	C	15	"
---	--------	---	---	----	---

BIJLAGE 2

"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003)

"De prestatie 599480 mag worden aangerekend door geneesheer-specialist die de medische leiding over het chirurgisch dagziekenhuis heeft volgens artikel 11 van het koninklijk besluit van 25 november 1997, en verantwoordelijk is voor de organisatie van het dagziekenhuis."

"K.B. 29.11.2019" (in werking 1.2.2020)

De verstrekking 599480 mag niet gecumuleerd worden met verstrekkingen uit artikel 14, h)

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, 8 maart 2022

Betreft : **Financiële analyse van het actuaariaat:**
Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen
Art. 25 – Toezicht – consult K-dienst

Het Nationaal Akkoord Artsen Ziekenfondsen 2022-23 bevat een budget van 101 duizend euro op jaarbasis (60 duizend euro in 2022 met een ingangsdatum vanaf 1 juni 2022) voor de invoering van een consult voor het pediatrisch onderzoek van de jonge patiënt met eetstoornissen die opgenomen is op een dienst kinderpsychiatrie (K-dienst).

Dit consult kan 2 maal per week aangerekend worden. Er wordt ingeschat dat de gemiddelde opnameduur 6 weken is voor deze patiënten.

- 596724: Honorarium voor het pediatrisch onderzoek, uitgevoerd bij een opgenomen rechthebbende, jonger dan 18 jaar, gehospitaliseerd in een dienst K in het kader van een eetstoornis, met een maximale frequentie van 2x/week, door een arts-specialist in de pediatrie op voorschrift van een arts-specialist in de psychiatrie die het toezicht uitoefent, met schriftelijk verslag in het medisch dossier (C 53)

Het nummer 596724 mag niet gecumuleerd worden door de arts-specialist in de pediatrie of door de arts-specialist in de psychiatrie met de verstrekkingen 599082, 596525 en 596540 tijdens eenzelfde hospitalisatie.

Honorarium 2022

Codenummer		Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%		Honoraria aan 50%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 50%	
			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
C = 1,184306	596724	= C 53 62,77	62,77	57,81			

Becijfering impact

Op basis van de cijfers bekomen via overkoepelend orgaan van alle pediatrieverenigingen werd een doelgroep bepaald van minimaal 93 patiënten op jaarbasis. Met een gemiddelde van 12 gevallen per patiënt (2 keer per week gedurende 6 weken) komt dit op 1.116 gevallen op jaarbasis. Het beschikbare budget laat echter marge op 1.707 gevallen op jaarbasis aan te rekenen, wat rekening houdt met een mogelijke grotere doelgroep of een langere opname dan de gemiddelde opnameduur van 6 weken. Op basis van de verhouding tussen voorkeur en niet-voorkeurgerechtigden van de prestatie 596525 komt men voor de nieuwe prestatie op een gemiddelde kostprijs van 59,16 euro per geval.

Totaal gevallen	Honorarium	Impact in EUR
1.707	59,16	100.986,12

Conclusie

Het voorstel is met een impact van 101 duizend euro op jaarbasis **conform de beschikbare middelen**.