



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

OMZENDBRIEF AAN DE ALGEMENE
ZIEKENHUIZEN

OMZ. ZH. 2023/ 3

Dienst voor geneeskundige verzorging

Correspondent: Directie verzorgingsinstellingen en
diensten

Tel. : 02/739.72.18

E-mail : hospit@riziv-inami.fgov.be

Onze referentie : Omz ZH 2023- 3

Brussel, 6/2/2023

Wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 12 december 2019 (ZH2020/quater).

In zijn zitting van 7 december 2022 heeft de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-VI een wijzigingsclausule gesloten aan haar nationale overeenkomst met de algemene ziekenhuizen.

Deze wijzigingsclausule bevat volgende aanpassingen.

1. Hoofdhuid- en handvoetkoeling

De wijzigingsclausule voegt twee nieuwe forfaits toe aan de overeenkomst.

Het betreft een forfait voor hoofdhuidkoeling ter preventie van haarverlies bij chemotherapie en een forfait voor hand- en voetkoeling via hilotherapie ter preventie van chemotherapie-geïnduceerde perifere neuropathie en nageltoxiciteit.

De forfaits bedragen vanaf 1/1/2023 :

- Voor hoofdhuidkoeling ter preventie van haarverlies bij chemotherapie : 34 euro per behandelsessie.
- Per behandelsessie voor hand- en voetkoeling via hilotherapie ter preventie van chemotherapie-geïnduceerde perifere neuropathie en nageltoxiciteit : forfait van 15 euro.

Deze forfaits worden aangerekend op dezelfde dag als één van de maxiforfaits oncologie en de toediening van de chemotherapie gebeurt voor een van de indicaties:

- digestieve oncologie
- gynaecologische of pelviene oncologie : cervix-, vulva-, ovarium-, endometriumcarcinoom
- borstkanker
- neus-keel-oor- of hoofdhalsoncologie
- respiratoire oncologie : niet kleincellige longtumoren
- urologische oncologie : hormoonrefractair prostaatacarcinoom.

Galileelaan 5 bus 1 - 1210 Brussel Tel. : 02 524 97 97

www.riziv.be - https://twitter.com/RIZIV_INAMI

Openingsuren van de kantoren : van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur

2. Regeling kamersupplementen dagziekenhuis

De wijzigingsclausule voorziet voor het dagziekenhuis van de nationale overeenkomst dat de regeling betreffende de kamersupplementen van de wet op de ziekenhuizen (artikel 97) ook van toepassing wordt op de forfaits van de overeenkomst op voorwaarde dat de patiënt uitdrukkelijk gekozen heeft voor een éénpersoonskamer via een ondertekende opnameverklaring.

Daarbij wordt een uitzondering gemaakt voor het forfait 'oncologische basiszorg', het forfait 'gipskamer' en het forfait 'manipulatie poortkatheter'. In situaties waarin enkel één van deze forfaits aangerekend wordt, is geen kamersupplement toegelaten.

3. Aanpassingen overeenkomstig nomenclatuur

Voor een aantal verstrekkingen vermeld op de lijsten van het dagziekenhuis is de omschrijving in de nomenclatuur gewijzigd. De aanpassing van deze omschrijvingen overeenkomstig de nomenclatuur is opgenomen in bijlage 2 van de wijzigingsclausule.

Daarnaast is één code van de lijst van groep 7 geschrapt in de nomenclatuur. Het budget dat hierdoor vrij komt dient gebruikt te worden voor het toevoegen van een andere verstrekking aan de lijsten vanaf de datum van schrapping van de code in de nomenclatuur. De overeenkomstencommissie vraagt de Technisch Geneeskundige Raad een voorstel te formuleren ter vervanging van deze prestatie, die medisch gezien een opname in het dagziekenhuis verantwoordt en die budgettair overeenkomt met de geschrapte verstrekking.

4. Tussenkost reiskosten

De overeenkomst voorziet voor de gespecialiseerde algemene ziekenhuizen een tussenkost in de reiskosten voor rechthebbenden die in een algemeen ziekenhuis of in een dienst voor collectieve autodialyse ofwel een chemotherapeutische behandeling of behandeling door stralingen ofwel chronische hemodialyse of peritoneale dialyse dienen te krijgen, bovenop de vergoeding die hiervoor voorzien is in de wet op de ziekenhuizen.

Een ontwerp ministerieel besluit voorziet om deze vergoeding te regelen. De wijzigingsclausule bepaalt dat van zodra het ministerieel besluit in voege treedt de betrokken bepaling in de nationale overeenkomst wordt geschrapt.

5. Verlenging

De overeenkomst wordt verlengd tot met 31 december 2024.

6. Engagementen van de overeenkomstencommissie

In de inleiding van de wijzigingsclausule zijn een aantal engagementen van de overeenkomstencommissie opgenomen. De overeenkomstencommissie engageert zich om:

- tegen uiterlijk tegen eind maart 2023 een wijzigingsclausule te sluiten bij de overeenkomst waarin de voorwaarden zijn opgenomen die thuishospitalisatie voor oncologie en antibioticatherapie mogelijk maken. Tegen die datum zullen de verzekeringstellingen zorgen voor de nodige MyCareNet berichten voor de mededeling van het begin en het einde van de periode van thuishospitalisatie.
- in 2023 een voorstel te formuleren voor de hervorming van het maxiforfait anesthesie.
- in de loop van de komende twee jaar na te gaan of het bedrag van 0,62 euro/dag voor de persoonlijke tussenkost van gehospitaliseerde rechthebbenden in de kosten van terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten kan worden herzien, en of het mogelijk is voorschotten te vragen op andere elementen van de factuur van de patiënt dan die welke

momenteel reeds onder de voorschotten vallen (zie artikel 7, lid 1, van de nationale overeenkomst), met een eventuele herziening van de plafonds.

Toetreding tot de overeenkomst

Indien u tot de overeenkomst bent toegetreden, blijft uw toetreding geldig voor de wijzigingsclausule (ZH/2020quater) behoudens schriftelijk tegenbericht van uw kant binnen de 30 dagen die volgen op de datum van deze omzendbrief

De leidend ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal Geneeskundige verzorging

Zh/2020 quater

Galileelaan 5/1 - 1210 Brussel

☎ 02/739 78 74

hospit@riziv-inami.fgov.be

Rijksinstituut voor Ziekte- en
Invaliditeitsverzekering



Dienst voor
Geneeskundige Verzorging

**Derde wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst van
12 december 2019 tussen de verpleeginrichtingen
en de verzekeringsinstellingen (ZH/2020)**

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 7 december 2022, onder het voorzitterschap van de heer D. CRABBE, adviseur-generaal, daartoe gedelegeerd door de heer J. COENEGRACHTS, leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging,

Gelet op de wetgeving inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

werd overeengekomen wat volgt tussen :

enerzijds,

de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

de vertegenwoordigers van de verenigingen van de verpleeginrichtingen.

Inleiding

De overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen engageert zich om ten laatste tegen eind maart 2023 een wijzigingsclausule te sluiten bij de overeenkomst waarin de voorwaarden zijn opgenomen die thuishospitalisatie voor oncologie en antibioticatherapie mogelijk maken. Tegen die datum zullen de verzekeringinstellingen zorgen voor de nodige MyCareNet berichten voor de mededeling van het begin en het einde van de periode van thuishospitalisatie.

Verder zet de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringinstellingen de werkzaamheden verder in het kader van de **Visienota betreffende de herziening van de werking, organisatie en financiering van de daghospitalisatie** die goedgekeurd werd door de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) en de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringinstellingen op 12 september 2019.

In dat verband engageert de overeenkomstencommissie zich om in 2023 een voorstel te formuleren voor de hervorming van het maxiforfait anesthesie.

De visienota voorziet dat het systeem van **maxi-forfaits anesthesie wordt uitgebreid naar andere anesthesie prestaties die geattesteerd worden door een erkend anesthesist binnen een ziekenhuis**. Met andere woorden niet alleen de algemene maar ook de locoregionale anesthesie kan resulteren in de attestering ervan. De nieuwe forfaits per type anesthesie dienen ook rekening te houden met de pediatrie. De prestaties worden per type anesthesie opgelijst en herschaald.

De overeenkomstencommissie verwijst hierbij naar de bijlage 1 van de visienota.

Tot slot verbindt de overeenkomstencommissie zich ertoe in de komende twee jaar na te gaan of het bedrag van 0,62 euro/dag voor de persoonlijke tussenkomst van gehospitaliseerde rechthebbenden in de kosten van terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten kan worden herzien, en of het mogelijk is voorschotten te vragen op andere elementen van de factuur van de patiënt (bijvoorbeeld implantaten) dan die welke momenteel reeds onder de voorschotten vallen (zie artikel 7, lid 1, van de nationale overeenkomst), met een eventuele herziening van de plafonds.

Eerste artikel

In artikel 4 van de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringinstellingen van 12 december 2019 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) Een paragraaf 4/1 wordt toegevoegd luidende als volgt:

“§4/1 Voor hoofdhuidkoeling ter preventie van haarverlies bij chemotherapie wordt een forfait vastgesteld van 34 euro per behandelsessie.

Per behandelsessie voor hand- en voetkoeling via hilotherapie ter preventie van chemotherapie-geïnduceerde perifere neuropathie en nageltoxiciteit wordt een forfait vastgesteld van 15 euro.

Deze forfaits worden aangerekend op dezelfde dag als één van de maxiforfaits zoals bepaald in § 4 en de toediening van de chemotherapie gebeurt voor een van de indicaties vermeld op de lijst in bijlage III aan de overeenkomst.”

- 2) De bijlage 1 bij deze wijzigingsclausule wordt als bijlage 3 toegevoegd aan de overeenkomst van 12 december 2019.

- 3) De eerste twee alinea's van § 10 worden vervangen als volgt:

“§ 10. De bedragen bedoeld in § 4, § 4/1, § 5, § 8 en § 9 van dit artikel, en het bedrag per verpleegdag, bedoeld in artikel 3, mogen niet worden gecumuleerd.

De bedragen die zijn vastgesteld in § 4 (maxiforfait), § 4/1 (hoofdhuid- en handvoetkoeling), § 5 (dagziekenhuisforfait), § 7 (gipskamer), § 8 (forfait chronische pijn) en § 9 (forfait manipulatie poortkatheter) evenals de bedragen per opname en per dag bij opname in chirurgische daghospitalisatie zoals bepaald in artikel 3, zijn niet verschuldigd voor een gehospitaliseerde patiënt, behalve indien hij is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, in een geïsoleerde gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (Sp), in een geïsoleerde dienst voor geriatrie en revalidatie (G) of in een gespecialiseerd algemeen ziekenhuis.”

4) In §11 wordt de laatste alinea vervangen als volgt:

“Als bovenop die verstrekkingen die aanleiding geven tot de facturering van een bedrag zoals bedoeld in § 4 (maxiforfait), § 4/1 (hoofdhuid- en handvoetkoeling), § 5 (dagziekenhuisforfait), § 7 (gipskamer), § 8 (forfait chronische pijn) en/of § 9 (forfait manipulatie poortkatheter), een verstrekking wordt verricht die aanleiding geeft tot de aanrekening van bedragen zoals bedoeld in artikel 3 in geval van een opname in het kader van een chirurgische daghospitalisatie waar een verstrekking wordt verricht die is opgenomen in bijlage 3, 5. (lijst A) van het voornoemde koninklijk besluit van 25 april 2002 of een in artikel 101bis van datzelfde besluit beoogde verstrekking, zijn alleen de bedragen per opname en per dag verschuldigd.”

5) De eerste alinea van §12 wordt vervangen als volgt:

“§ 12. Het bedrag van de forfaits, bedoeld in § 4, § 4/1, § 5, § 7, § 8 en § 9 wordt elk jaar geïndexeerd op 1 januari op grond van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorwaarde dat de overeenkomstencommissie vaststelt dat hiervoor een toereikende begrotingsmarge voorzien is door de Algemene Raad.”

Artikel 2

In artikel 6 van dezelfde overeenkomst worden de volgende aanpassingen aangebracht:

1) een § 2ter wordt toegevoegd, luidende als volgt:

“§ 2ter. Onverminderd de bepalingen van artikel 97 (kamersupplementen) van de ziekenhuiswet, dekken de bedragen in artikel 4, §4/1 op forfaitaire wijze de volgende kosten die voortvloeien uit het verblijf van de rechthebbende en uit de zorgverlening aan die rechthebbende in de verpleeginrichting voor de verstrekking bedoeld in artikel 4, § 4/1:

- de algemene kosten en administratiekosten
- de tijd van verpleegkundige activiteit
- het benodigd materiaal voor hoofdhuid en handvoetkoeling”

2) een § 6 wordt toegevoegd, luidende als volgt:

“§ 6. De bepalingen van artikel 97 van de wet op de ziekenhuizen zijn eveneens van toepassing op de forfaits van artikel 4 van deze overeenkomst op voorwaarde dat de patiënt uitdrukkelijk gekozen heeft voor een éénpersoonskamer via een ondertekende opnameverklaring zoals bepaald in het koninklijk besluit van 17 juni 2004, met uitzondering van de situaties waarin uitsluitend het forfait “oncologische basiszorg” (art.4 § 4), het forfait “gipskamer” (art.4 § 7) of het forfait “manipulatie poortkatheter” (art.4 § 9) wordt aangerekend, waarvoor geen kamersupplement toegelaten is.

Artikel 3

Aan artikel 5bis wordt een alinea toegevoegd, luidende als volgt:

“Dit artikel vervalt vanaf de datum van inwerkingtreding van het ministerieel besluit in uitvoering van artikel 37, §11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, waarin de vergoeding voor de reiskosten zal worden geregeld voor de behandelingen zoals bedoeld in dit artikel.”

Artikel 4

Artikel 15, 2e alinea van dezelfde Nationale overeenkomst wordt vervangen als volgt:

“Zij geldt tot 31 december 2024 en wordt niet stilzwijgend verlengd.”

Artikel 5

De hierna vermelde verstrekking wordt geschrapt in het deel "Groep 7" van de nominatieve lijst van de verstrekkingen die is opgenomen in bijlage I bij de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen van 12 december 2019:

300355	300366	Percutane nucleotomie wegens discushernia onder controle met beeldversterker
--------	--------	--

Het budget dat vrijkomt vanaf de datum van schrapping van de verstrekking, zal ingezet worden voor de toevoeging van een nieuwe verstrekking na advies van de Technisch Geneeskundige Raad.

Artikel 6

De omschrijving van bepaalde prestaties in de lijsten van de groepen 1 tot 7 wordt vervangen zoals vermeld in de hierbij bijgevoegde lijst in bijlage 2.

Artikel 7

Deze wijzigingsclausule heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2023.

Opgemaakt te Brussel, op 7 december 2022.

Voor de verenigingen van de
verpleeginrichtingen,

DELRUE
DEVISSCHER
GOOSSENS
HOTTERBEECKX
ROSSINI
RYCKAERT
VERSCHOREN

Voor de verzekeringsinstellingen,

ADRIAENS
BRUYNEEL
DERDAELE
DE WOLF
JANSSENS
LANDTMETERS
PAREYN
THYS
VAN RILLAER

Bijlage 1

Bijlage III

Indicaties voor de forfaits hoofdhuid en handvoetkoeling:

- digestieve oncologie
- gynaecologische of pelviene oncologie : cervix-, vulva-, ovarium-,
endometriumcarcinoom
- borstkanker
- neus-keel-oor- of hoofdhalsoncologie
- respiratoire oncologie : niet kleincellige longtumoren
- urologische oncologie : hormoonrefractair prostaatcarcinoom

Bijlage 2

Groep 2

473174	473185	Onderzoek van het colon tot de ileocecale klep, door middel van endoscopie
473270	473281	Behandeling van spataders van het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie
473292	473303	Inbrengen van een endoprothese in het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie.
473432	473443	Onderzoek van het ileum door middel van endoscopie
473535	473546	Inbrengen van een endoprothese in de galwegen langs de huid
473690	473701	Sectie van de sfincterspier van de papil van Vater, door middel van endoscopie
473712	473723	Inbrengen van een prothese in de gal- of pancreaswegen, door middel van endoscopie

Groep 3

453154	453165	Digitale viscerale arteriografie na selectief catheterisme van een viscerale slagader vanaf de oorsprong ervan
453176	453180	Digitale veelvoudige viscerale arteriografie, na selectief catheterisme van verscheidene viscerale slagaders vanaf de oorsprong ervan, ongeacht het aantal slagaders
453235	453246	Digitale angiografie van de aorta thoracalis en/of abdominalis en van de vertakkingen ervan (mag niet worden gecumuleerd met verstreking nr. 453294-453305, dezelfde dag verricht)
453272	453283	Digitale angiografie van de aorta abdominalis en van de vertakkingen ervan, en arteriografie van de onderste ledematen
453294	453305	Digitale arteriografie van één of van de slagaders van een lidmaat
453316	453320	Digitale angiografie van de vena cava en/of viscerale flebografie
454016	454020	Cerebrale angiografie langs één arteria carotis
454031	454042	Cerebrale angiografie langs de arteria carotis bilateraal
454053	454064	Cerebrale angiografie langs één arteria vertebralis
454075	454086	Cerebrale angiografie langs de arteria vertebralis bilateraal
464236	464240	Digitale angiografie van de aorta thoracalis en/of abdominalis en van de vertakkingen ervan (mag niet worden gecumuleerd met verstreking nr. 464295-464306, dezelfde dag verricht)
464273	464284	Digitale angiografie van de aorta abdominalis en van de vertakkingen ervan, en arteriografie van de onderste ledematen
464295	464306	Digitale arteriografie van één of van de slagaders van een lidmaat
464310	464321	Digitale angiografie van de vena cava en/of viscerale flebografie
465010	465021	Cerebrale angiografie langs één arteria carotis

465032	465043	Cerebrale angiografie langs de arteria carotis bilateraal
465054	465065	Cerebrale angiografie langs één arteria vertebralis
465076	465080	Cerebrale angiografie langs de arteria vertebralis bilateraal

Groep 5

287291	287302	Heelkundige behandeling van compressiesyndroom van elleboogzenuw: door subcutane translocatie of neurolyse in situ
288072	288083	Insnijden en draineren van handflegmon

Groep 6

294630	294641	Losmaken van de aponeurose van voetzool
294696	294700	Uitruimen van voetzool
300392	300403	Behandeling van een osteochondraal knieletsel door osteosynthese of door mozaïekplastie
300414	300425	Hechting van een meniscusscheur, ongeacht de techniek
424115	424126	Verloskundige ingreep wegens miskraam van vier tot zes maanden