

HERVORMING NOMENCLATUUR

**RAADPLEGINGEN EN VERWANTE PRESTATIES:
INFORMATIE FOCUSGROEPEN**

3 december 2020

Sarah Raes
Jeroen Trybou
Lieven Annemans

Inhoudstafel

1. Hervorming van de nomenclatuur	3
2. Samenvatting van de interviews	4
2.1 Raadplegingen	4
2.2 Multidisciplinaire samenwerking	5
2.3 Gebundelde betalingen	5
3. Doel van de focusgroepen.....	6
3.1 Raadplegingen	6
3.2 Multidisciplinaire samenwerking	7
3.3 Gebundelde betalingen	7
Referenties	8
Bijlage I: Lijst van complexe raadplegingen.....	9
Bijlage II: Lijst van multidisciplinaire meetings	16
Bijlage III: Lijst van gebundelde betalingen.....	19

1. Hervorming van de nomenclatuur

Belgische artsen worden vergoed volgens een 'fee-for-service' systeem (vergoeding voor geleverde prestaties), de 'nomenclatuur' genoemd. De nomenclatuur is een lijst van alle terugbetaalde diagnostische en therapeutische prestaties die door artsen en andere zorgverleners worden verstrekt (RIZIV, 2020). Het gebrek aan herzieningen van de nomenclatuur en de overwaardering van technische diensten, heeft over de jaren heen geleid tot oneerlijke inkomensverschillen tussen de medische disciplines (Van den Oever, 2007). Naast het wegwerken van de oneerlijke inkomensverschillen zal de hervorming anticiperen op evoluties zoals multidisciplinaire samenwerking en telegeneeskunde (RIZIV, 2019). Bovendien zou de nieuwe nomenclatuur kostenneutraal moeten zijn.

Drie teams ondersteunen het RIZIV bij de hervorming van de nomenclatuur:

- 1) **UGent: voor de raadplegingen en verwante prestaties (toezichtshonoraria, huisbezoeken enz.)**
- 2) ULB: voor de technische medisch-chirurgische handelingen (MCTH)
- 3) Möbius: voor de geautomatiseerde en eraan geassimileerde medisch-technische handelingen (AMTAA) – (klinische biologie, pathologische anatomie, radiotherapie, nucleaire geneeskunde, genetica)

De studie van de UGent omvat 3 fasen:

- 1) **Herstructurering en wijziging van de beschrijving van de prestaties in de nomenclatuur:**
 - a. Literatuurstudie van internationale honoreringssystemen
 - b. Interviews met artsen gespecialiseerd in verschillende medische disciplines
 - c. **Focusgroepen per medische discipline**
- 2) De relatieve waarde van de honoraria bepalen
- 3) De operationele kosten evalueren die nodig zijn om de prestaties te verstrekken

Dit deel van de hervorming heeft betrekking op de raadplegingen en verwante prestaties. Tijdens fase 1 zullen we nagaan hoe de raadplegingen en verwante prestaties in de nomenclatuur kunnen worden hervormd. Dit betekent dat we ons nog niet zullen bezighouden met de monetaire waarde van de prestaties in de nomenclatuur.

De UGent voerde eerder al twee delen van de studie uit: (1) een analyse van internationale vergoedingssystemen, (2) het bespreken van die analyse met artsen tijdens interviews. Tijdens het dit deel (van fase 1) gaan we focusgroepen houden per medische discipline. De focusgroepen zijn bedoeld om de aanbevelingen gegeven door artsen tijdens interviews, meer in detail te bespreken.

2. Samenvatting van de interviews

Tijdens de interviews kwamen drie belangrijke onderwerpen aan bod: raadplegingen, multidisciplinaire samenwerking en gebundelde betalingen ('bundled payments').

2.1 Raadplegingen

De honoraria voor een raadpleging vormden het eerste onderwerp van de interviews. De deelnemers gaven aan dat raadplegingen onderling verschillen op basis van tijd en complexiteit, en als zodanig zouden moeten worden vergoed. De deelnemers raadden aan om volgende twee systemen in te voeren:

a) Onderscheid tussen eerste en follow-up raadplegingen

Heel wat artsen raadden aan om eerste en follow-up raadplegingen anders te vergoeden om twee redenen. Ten eerste gaven artsen aan dat eerste raadplegingen doorgaans meer tijd vergen. Ten tweede stimuleert een lager honorarium voor follow-up raadplegingen artsen om patiënten naar de huisarts door te verwijzen voor follow-up. De deelnemers wezen er echter op dat niet alle follow-up raadplegingen minder tijd vergen. Daarom zouden de deelnemers complexe raadplegingen ook beter vergoeden (zie 'Complexe raadplegingen introduceren').

De geïnterviewde huisartsen en anesthesisten vonden het geen goed idee om hun honoraria op te splitsen in eerste en follow-up raadplegingen. Anesthesisten wezen erop dat zij zelden preoperatieve raadplegingen houden (en dus zelden follow-up raadplegingen). Bovendien houden zij enkel postoperatieve raadplegingen als er zich een probleem voordoet. Daardoor is hun follow-up consultatie sowieso complex. Ook anesthesisten die in een pijnkliniek werken, gaven aan dat deze opsplitsing geen goed idee is. Voor huisartsen was deze opsplitsing evenmin een goed idee, omdat de eerste raadpleging voor een nieuwe klacht even complex is als een follow-up raadpleging, net omwille van het feit dat zij hun patiënten regelmatig zien.

b) Complexe raadplegingen introduceren

De meeste geïnterviewde artsen raadden aan om bij het vergoeden van raadplegingen rekening te houden met de complexiteit ervan. Zij vonden het oneerlijk dat ze evenveel worden betaald voor het behandelen van gemakkelijke gevallen/situaties en het behandelen van complexe gevallen/situaties. Zij vreesden echter dat de objectiviteit van de raadplegingshonoraria ('Wat is complex?') verloren zal gaan, omdat sommige subdisciplines een sterkere lobby zullen hebben dan andere. Er zou een systeem kunnen worden overwogen dat niet te complex is en bijvoorbeeld bestaat uit standaardraadplegingen, matig complexe raadplegingen en zeer complexe raadplegingen die per discipline worden uitgewerkt en uitvoerig worden beschreven.

Eén deelnemer, een algemeen internist die in een perifeer ziekenhuis werkt, vond dit systeem geen goed idee. De deelnemer zei dat niet-gespecialiseerde algemeen internisten niet veel complexe aandoeningen/situaties behandelen. Zij verwijzen complexe patiënten door naar de specialisten die deze patiënten kunnen behandelen. In tegenstelling tot de niet-gespecialiseerde algemeen internisten, vonden de gespecialiseerde algemeen internisten dit systeem echter wel een goed idee.

2.2 Multidisciplinaire samenwerking

Alle deelnemers beklemtoonden dat multidisciplinaire samenwerking goed is voor de patiëntenzorg en het leren van de arts, maar dat het moeilijk is om hier voldoende tijd voor te vinden. Daarom wezen zij erop dat een vergoeding voor meerdere voorbeelden van multidisciplinaire samenwerking een goed idee zou zijn (naast dat van het multidisciplinair oncologisch consult). Tijdens de interviews werden twee types van multidisciplinaire samenwerking vermeld: multidisciplinaire meetings en multidisciplinaire raadplegingen.

a) Multidisciplinaire meetings

De deelnemers gaven aan dat de vergoeding voor het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) zeer doeltreffend is geweest, omdat het de drempel voor deelname aan multidisciplinaire meetings heeft verlaagd. Daarom wezen de deelnemers erop dat een vergoeding voor meerdere voorbeelden van multidisciplinaire meetings (en de mogelijkheid van teleconferenties) een goed idee zou zijn.

b) Multidisciplinaire raadplegingen

Multidisciplinaire raadplegingen zijn raadplegingen waarbij twee artsen (of een arts en een andere beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg) van een verschillende discipline een patiënt op hetzelfde tijdstip zien. Sommige deelnemers gaven aan dat ze vaak deelnamen aan multidisciplinaire raadplegingen. Zij vertelden dat het 'shared decision making' stimuleert, het vertrouwen van de patiënt verhoogt, en het aantal raadplegingen vermindert. Daarom zou volgens deze deelnemers een vergoeding voor multidisciplinaire raadplegingen moeten overwogen worden.

2.3 Gebundelde betalingen

Gebundelde betalingen of 'bundled payments' zijn vergoedingen voor bundels van prestaties die door een of meerdere zorgverleners worden verstrekt (Stead & Merrick, 2018). Het vergoedingssysteem van Ontario omvat reeds twee types van gebundelde betalingen. Het eerste type is een vergoeding voor meerdere prestaties die door één arts worden verstrekt, waarbij de arts in functie van de behoefte van de patiënt kan beslissen welke prestaties hij aanbiedt. Het tweede type is een vergoeding voor meerdere prestaties die door meerdere artsen/zorgverleners worden verstrekt.

Heel wat deelnemers vonden dat gebundelde betalingen in de nomenclatuur zouden moeten worden opgenomen. De deelnemers gaven aan dat de nomenclatuur aanzet tot overconsumptie, terwijl gebundelde betalingen efficiëntie, kwaliteit van zorg en 'customized care' in de hand werken. De deelnemers wezen er dus op dat gebundelde betalingen het risico op overconsumptie zou beperken. De deelnemers zouden echter niet de volledige nomenclatuur vervangen door gebundelde betalingen, omdat ze vinden dat een 'fee-for-service' systeem nog steeds als voordeel biedt dat het de productiviteit van de arts stimuleert. Een 'fee-for-service' systeem beperkt namelijk de wachtlijsten en bevordert de toegang tot zorg. De inhoud van de gebundelde betalingen was tijdens de interviews minder duidelijk. Artsen gaven aan dat gebundelde betalingen mogelijk zijn voor gestandaardiseerde gevallen, gestandaardiseerde procedures of multidisciplinaire zorgprocedures.

3. Doel van de focusgroepen

De focusgroepen zullen de drie onderwerpen van de interviews meer in detail bespreken.

3.1 Raadplegingen

De geïnterviewde artsen gaven aan dat raadplegingen best worden vergoed volgens 2 systemen: een betere vergoeding voor eerste raadplegingen en een betere vergoeding voor complexe raadplegingen. De focusgroepen zullen deze systemen meer in detail bespreken.

a) Definitie van de eerste raadpleging

Uit de interviews was het niet duidelijk wat als eerste raadpleging werd beschouwd. Voor sommige disciplines werd de eerste raadpleging beschouwd als de eerste kennismaking met een patiënt. Voor andere was de eerste raadpleging het eerste gesprek tussen een patiënt en een arts over een bepaalde aandoening of een bepaald probleem. Bovendien wezen hematologen en neurologen erop dat de eerste raadpleging met een patiënt met een bepaald probleem niet complex is. Zij gaven aan dat de tweede raadpleging complexer is omdat de arts dan de diagnose meedeelt (de diagnose is pas bekend na enkele testen). Daarom is het **eerste doel van de focusgroepen** om het begrip 'eerste raadpleging' zo duidelijk mogelijk te definiëren (kenmerken).

b) Beschrijving van de complexiteit: standaardraadplegingen, matig complexe raadplegingen en zeer complexe raadplegingen omschrijven

Uit de interviews kon ook niet duidelijk worden afgeleid welke patiënten/situaties complex waren. De deelnemers zeiden dat raadplegingen complex zijn om heel wat redenen. Over het algemeen, hangt complexiteit af van:

- De duur van de raadpleging
- Comorbiditeit (behalve voor orthopedisten)
- De pathologie
- Polymedicatie
- Het type voorgeschreven behandeling
- Psychosociale problemen van de patiënt (bv. familiale problemen, bezorgde patiënt of partner, alcoholmisbruik, psychologische problemen)
- Heteroanamnese (bv. wanneer een ouder, zorgverlener of vertaler het probleem uitlegt)
- Het feit of er een tweede advies vereist is

Complexiteit hangt echter ook af van de medische discipline en subdiscipline. In bijlage I staan alle complexe raadplegingen die vermeld werden tijdens de interviews. Hoewel in bijlage I een aantal complexe raadplegingen staan vermeld, beseffen we dat we onvoldoende artsen per discipline hebben geïnterviewd om een objectieve lijst van complexe consultaties te kunnen opstellen. De lijst hangt te sterk af van de geïnterviewde artsen. Daarom zal bijlage I opnieuw door de focusgroepen worden besproken.

Het **tweede doel van de focusgroepen** is het definiëren van standaardraadplegingen, matig complexe raadplegingen en zeer complexe raadplegingen, en de kenmerken van raadplegingen die aan deze definities voldoen uitvoerig beschrijven. Bovendien zal er gevraagd worden om een schatting te maken

van de frequentie van elk type raadpleging (als percentage van het aantal raadplegingen per discipline). Het systeem van complexiteit zou aan meerdere voorwaarden moeten voldoen. Ten eerste mag het systeem niet te granulair worden. Het is niet de bedoeling dat er voor elke klinische situatie een nieuw nomenclatuurnummer zal zijn. Ten tweede zouden zeer complexe raadplegingen zeldzaam moeten zijn. Ten slotte zouden sommige raadplegingen moeten overlappen tussen verschillende disciplines. Zo gaven de geïnterviewde artsen aan dat raadplegingen voor systemische ziekten niet enkel complex zijn in de dermatologie, maar ook in de reumatologie en de algemene interne geneeskunde.

3.2 Multidisciplinaire samenwerking

Tijdens de interviews vermeldden de artsen twee soorten van multidisciplinaire samenwerking: multidisciplinaire meetings en multidisciplinaire raadplegingen.

a) Multidisciplinaire meetings

In bijlage II staat een lijst van alle multidisciplinaire meetings die door de geïnterviewde artsen werden vermeld. Het **derde doel van de focusgroepen** is een lijst opstellen van de belangrijkste multidisciplinaire meetings per discipline die vergoed zouden moeten worden. Bovendien zou per multidisciplinaire meeting een lijst van deelnemende medische disciplines moeten worden opgesteld. Daarnaast zou het duidelijk moeten zijn hoe vaak de meeting plaatsvindt. Het is de bedoeling om een vergoeding te voorzien voor de belangrijkste multidisciplinaire meetings.

b) Multidisciplinaire raadpleging

Omdat sommige artsen aangaven dat ze aan multidisciplinaire raadplegingen deelnemen, bestaat het **vierde doel van de focusgroepen** erin om te controleren voor welke situaties multidisciplinaire raadplegingen een meerwaarde kunnen vormen. Daarnaast zou de rol van de twee artsen duidelijk moeten worden omschreven.

3.3 Gebundelde betalingen

Heel wat artsen gaven aan dat ze minder volgens een 'fee-for-service' systeem zouden willen worden vergoed, maar meer met forfaits en gebundelde betalingen. Een op forfaits gebaseerd systeem is een systeem dat naast de nomenclatuur bestaat. Dit valt daarom buiten het bestek van deze studie. Gebundelde betalingen kunnen echter wel deel uitmaken van de nomenclatuur. Uit de interviews kon echter niet duidelijk worden opgemaakt hoe en voor welke situaties/patiënten de deelnemers gebundelde betalingen wilden invoeren. Daarom is het **vijfde doel van de focusgroepen** om een paar voorbeelden voor te stellen van prestaties en situaties die met één honorarium kunnen worden vergoed. In bijlage III staan enkele voorbeelden van gebundelde betalingen die in het vergoedingssysteem van Ontario zijn opgenomen.

Referenties

- RIZIV. (2019). Structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van de artsen. Retrieved from <https://www.riziv.fgov.be/nl/nomenclatuur/hervorming-nomenclatuur/Paginas/default.aspx>
- RIZIV. (2020). Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Retrieved from <https://www.riziv.fgov.be/nl/nomenclatuur/Paginas/default.aspx>
- Stead, S. W., & Merrick, S. K. (2018). Bundled Payments and Hidden Costs. *Anesthesiology clinics*, 36(2), 241-258. doi:10.1016/j.anclin.2018.01.005
- Van den Oever, R. (2007). De vergoeding van de arts in België. De nomenclatuur: van prestatievergoeding naar budgetfinanciering? Retrieved from <https://www.kuleuven.be/vesaliusonline/vandenOever2008.pdf>

Bijlage I: Lijst van complexe raadplegingen

a) Complexe raadplegingen

De meeste van de volgende prestaties en raadplegingen kunnen in de honoreringssystemen voor artsen in andere landen worden teruggevonden. Ze werden aan elke geïnterviewde deelnemer van elke medische discipline voorgelegd. Daarnaast gaven de deelnemers ook wat extra ideeën.

- *Algemene interne geneeskunde*

- *Eerste raadpleging met een patiënt met een ontstekingsziekte die met immunotherapie (TNF-alfaremmers) wordt behandeld (Frankrijk)*
- *Eerste raadpleging met een patiënt met een systemische auto-immuunziekte (Frankrijk)*
- *Eerste raadpleging met een patiënt die met hiv is geïnfecteerd (Frankrijk)*
 - *Besluit interviews: Niet complexer dan andere seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) of auto-immuunziekten*
- *Extra idee: chronisch vermoeidheidssyndroom en ziekten waarvoor een zorgtraject bestaat (erfelijke aandoeningen, complexe longaandoeningen, complexe immuunziekten, zeldzame ziekten enz.)*

- *Anesthesie*

- *Extra idee: Raadpleging voor een aangeboren aandoening of een metabole stoornis, en een raadpleging voorafgaand aan een hoog-risico-operatie (bv. hartchirurgie, thoraxchirurgie, transplantatie)*

- *Cardiologie*

- *Extra idee: raadpleging voor chronisch gevorderd hartfalen*

- *Chirurgie*

○ *Algemene chirurgie*

- *Extra ideeën: raadpleging voorafgaand aan een zware operatie met een hoog risico op morbiditeit en mortaliteit*

○ *Pediatrische chirurgie*

- *Eerste raadpleging met de ouders van een kind met een ernstige aangeboren afwijking die een chirurgische ingreep vereist (Frankrijk)*
 - *Besluit interviews: Zou beter moeten worden vergoed, alsook de follow-upraadplegingen*

○ *Oogheelkunde*

- *Raadpleging met een kind met een ernstige oog-aandoening of een neurovisuele stoornis (Frankrijk)*
- *Verzorging van een patiënt die een intravitreale injectie in het oog heeft gekregen (Duitsland)*

○ *Orthopedie*

- *Onderzoek van ten minste twee van de volgende onderdelen: toestand van de gewrichten, toestand van de ruggengraat, status van de spieren, interne toestand (bloedvaten, hart en longen, lymfeknopen, buik) en een neurologisch onderzoek (Zwitserland)*

- Besluit interviews: Geen afzonderlijke vergoeding nodig.
 - *Raadpleging voor de behandeling van een kind met ernstige scoliose (Frankrijk)*
 - Besluit interviews: Algemeen genomen, zou een raadpleging in de pediatrie orthopedie beter moeten worden vergoed. Naast ernstige scoliose zouden ook loopstoornissen en cerebrale parese beter moeten worden vergoed.
- *Vaatchirurgie*
 - *Eerste raadpleging met een patiënt met ernstige erfelijke trombofilie (door een vaatchirurg, cardiovasculair patholoog of gynaecoloog) (Frankrijk)*
- *Dermatologie*
 - *Eerste raadpleging met een patiënt met een systemische auto-immuunziekte (Frankrijk)*
 - *Een raadpleging voor melanoomscreening ter preventie van maligne melanoom (Frankrijk)*
 - Besluit interviews: Niet voor elke patiënt, uitsluitend voor patiënten met een familiale voorgeschiedenis en meer dan 100 moedervlekken
 - *Extra idee: Triageraadplegingen (melanoomscreening voor één of twee moedervlekken)*
 - Besluit interviews: Geen vergoeding omdat het volgens dermatologen altijd beter is om de volledige huid te controleren.
 - *Extra idee: onderscheid tussen esthetische en medische raadplegingen*
 - Doel: patiënten moeten bij een esthetische raadpleging het volledige honorarium betalen en bij een medische raadpleging enkel het remgeld.
 - Nadeel: bijna onmogelijk om een esthetisch probleem van een medisch probleem te scheiden
- *Endocrinologie*
 - *Eerste raadpleging voor een patiënt met type 1 of type 2 diabetes (Frankrijk)*
 - *Eerste raadpleging om insuline voor te schrijven (Frankrijk)*
 - Maakt al deel uit van een conventie
 - *Eerste raadpleging voor een ernstige eetstoornis, zoals anorexia nervosa en morbide obesitas (Frankrijk)*
 - *Complexe raadpleging om obesitas te monitoren (Frankrijk)*
 - *Raadpleging met een zwangere patiënt met een endocriene stoornis (Frankrijk, ook voor gynaecologen)*
- *Fysische geneeskunde en revalidatie*
 - *Extra ideeën: neuromusculaire aandoeningen, chronische pijnpatiënten, ruggenmergletsel (universiteit), raadpleging voorafgaand aan een amputatie*
- *Gastro-enterologie*
 - *Eerste raadpleging met een patiënt die immunotherapie (TNF-alfaremmers) krijgt voor een ontstekingsziekte (Frankrijk)*
 - *Extra idee: raadpleging voor virale hepatitis*
- *Geriatric*
 - *Raadpleging voor het vaststellen van chronische aandoeningen (Ontario)*

- Besluit interviews: Geen vergoeding nodig, omdat dit tijdens de eerste raadpleging gebeurt. Daarom wezen geriateren erop dat de eerste raadpleging beter zou moeten worden vergoed.
- *Een volledig geriatrisch onderzoek (Nederland)*
- *Extra idee: Familiegesprek tijdens de ziekenhuisopname*
 - Besluit interviews: Tijdens de ziekenhuisopname van een patiënt leggen geriateren vaak de situatie van de patiënt uit aan de familie of zorgverleners. Omdat dit heel wat tijd vergt, zouden geriateren hiervoor graag worden vergoed.
- *Gynaecologie*
 - *Eerste raadpleging met een koppel in geval van onvruchtbaarheid (Frankrijk)*
 - *Raadpleging om een koppel advies te geven in geval van kunstmatige inseminatie (Duitsland)*
 - *Observatie van een patiënt die transurethrale therapie met botulinetoxine krijgt (Duitsland)*
 - *Management en zorg van een gecompliceerde geboorte (Duitsland)*
 - *Eerste raadpleging met een patiënt met ernstige erfelijke trombofilie (door een vaatchirurg, cardiovasculair patholoog of gynaecoloog) (Frankrijk)*
 - *Raadpleging voor een endocriene stoornis tijdens de zwangerschap (door een endocrinoloog of gynaecoloog) (Frankrijk)*
- *Hematologie*
 - *Eerste raadpleging met een patiënt met een auto-immuunziekte (Frankrijk)*
 - Besluit interviews: Geen aparte vergoeding nodig, hematologen zouden enkel een aparte vergoeding willen voor de eerste raadpleging in het algemeen
 - *Zorg na een stamceltransplantatie (Nederland, Frankrijk en Duitsland)*
 - Besluit interviews: Een hogere vergoeding is enkel nodig voor allogene stamceltransplantaties
 - *Extra idee: raadpleging voor acute leukemie*
- *Huisartsgeneeskunde*
 - *Palliatieve raadpleging (Duitsland, Ontario)*
 - Huisartsen kunnen een vergoeding ontvangen voor patiënten die palliatieve zorg krijgen
 - *Raadpleging betreffende de ontwikkeling van het kind (Zwitserland en Duitsland)*
 - Besluit interviews: Deze raadplegingen worden niet gehouden door huisartsen, maar door pediaters of door Kind & Gezin
 - *Medische onderzoeken: onderscheid tussen een klein en volledig medisch onderzoek (Zwitserland)*
 - *Raadpleging om te stoppen met roken (Ontario)*
 - Besluit interviews: Huisartsen verwijzen deze patiënten door naar een tabakoloog. Ze vinden deze raadplegingen een goed idee, maar zouden ook een raadpleging willen invoeren voor andere verslavingen (bv. alcohol, benzodiazepinen).
 - *Raadpleging om een kind met autisme op te volgen (Frankrijk)*
 - Besluit interviews: Huisartsen hebben de ervaring niet om deze kinderen op te volgen. Ze verwijzen deze kinderen door naar kinderpsychiaters of naar centra voor kinderen met ontwikkelingsstoornissen

- *Extra idee: preventieve raadpleging*
 - Besluit interviews: Eén huisarts wees erop dat huisartsen meer tijd zouden moeten besteden aan preventie, om enkele facetten van preventieve geneeskunde uitvoerig toe te lichten.
- *Extra idee: psychologische raadpleging (burn-out, depressie)*
- *Extra idee: raadpleging voor patiënten die het slachtoffer zijn van geweld*
- *Nefrologie*
 - *Raadpleging met een patiënt met een actieve chronische nieraandoening (stadium 4 of 5) met het vooruitzicht op een niertransplantatie (Frankrijk)*
 - *Behandeling van patiënten met een niertransplantaat (controle van de functionaliteiten van het transplantaat, monitoring van het specifieke therapieschema) (Duitsland)*
- *Neurologie*
 - *Raadpleging met een patiënt met hersenschade of een traumatisch ruggenmergletsel (Frankrijk en Duitsland)*
 - Besluit interviews: De term 'hersenschade' is te vaag. Epilepsie kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van hersenschade, maar dit is niet noodzakelijk het geval. Het is volgens de neurologen wel een goed idee om een raadpleging voor complexe patiënten met deze aandoeningen beter te vergoeden. Bijvoorbeeld patiënten die een cerebrovasculair accident hebben gehad.
 - *Raadpleging met een patiënt met een neurodegeneratieve aandoening of onstabiele epilepsie, in geval van een acute episode of complicatie (Frankrijk)*
 - Besluit interviews: Het is niet altijd duidelijk of een aandoening een neurodegeneratieve aandoening is, bijvoorbeeld multiple sclerose. Eén neuroloog gaf aan dat ongeveer 30% van de neurologische aandoeningen neurodegeneratief is.
- *Oncologie*
 - *Raadpleging om een biomerkertest te bespreken met een patiënt met primaire borstkanker (Duitsland)*
 - Besluit interviews: Geen vergoeding nodig, hoewel oncologen vonden dat een raadpleging bij algemeen herstel beter zou moeten worden vergoed.
- *Otolaryngologie*
 - *Extra idee: raadpleging voor vertigo en tinnitus*
- *Pediatrie*
 - *Raadpleging betreffende de ontwikkeling van het kind (Zwitserland en Duitsland)*
 - Besluit interviews: Zou beter moeten worden vergoed. Nog belangrijker is dat alle geïnterviewde pediaters vonden dat ze meer tijd zouden moeten besteden aan preventie. Daarom vonden ze dat een betere vergoeding hen een stimulans en de tijd zou geven om dit te doen.
 - *Psychosociale raadpleging in geval van psychologische problemen of kindermisbruik (Duitsland)*
 - Besluit interviews: Deze raadplegingen worden niet gehouden door de geïnterviewde algemeen pediaters, maar door gespecialiseerde pediaters en door gespecialiseerde centra met multidisciplinaire teams.
 - *Raadpleging voor de screening en follow-up van autisme (Frankrijk)*

- Besluit interviews: Deze raadplegingen worden niet gehouden door de geïnterviewde algemeen pediaters, maar door gespecialiseerde pediaters en door gespecialiseerde centra met multidisciplinaire teams.
- *Raadpleging voor een patiënt met neurosensoriële en chronische aandoeningen (Frankrijk)*
 - Besluit interviews: Pediaters wezen erop dat de eerste raadpleging voor chronische aandoeningen een zeer belangrijke raadpleging is (hartdefecten, astma en andere ademhalingsklachten, allergieën, diabetes, obesitas enz.). Wanneer de chronische aandoeningen ernstig zijn, worden de patiënten gevolgd door tertiaire centra. Alle geïnterviewde pediaters vonden dat gespecialiseerde pediaters beter zouden moeten worden betaald.
- *Follow-up van een kind van minstens 7 jaar oud, dat zeer prematuur werd geboren of een ernstige aangeboren aandoening heeft (Frankrijk)*
- *Follow-up van een kind van minstens 7 jaar oud, dat prematuur werd geboren tussen 32 weken (plus 6 dagen) en 36 weken (plus 6 dagen) amenorroe (Frankrijk)*
- *Pneumologie*
 - *Eerste raadpleging met een patiënt met tuberculose, mycose of longfibrose (Frankrijk)*
 - Besluit interviews: De overkoepelde term voor deze aandoeningen is interstitiële longziekten. De meningen waren verschillend.
 - *Raadpleging met een patiënt met onstabiele astma (Frankrijk)*
 - Besluit interviews: De meningen waren verschillend.
 - *Behandeling van een patiënt die een long- of cardiopulmonale transplantatie ondergaat (Duitsland)*
 - Besluit interviews: Beter vergoeding voor de posttransplantatiezorg is nodig.
- *Psychiatrie*
 - *Extra idee: raadpleging voor fibromyalgie en chronisch vermoeidheidssyndroom*
- *Reumatologie*
 - *Raadpleging om een patiënt met ernstige reumatoïde artritis te behandelen (Frankrijk en Ontario)*
 - Besluit interviews: Reeds vergoed in de nomenclatuur (nomenclatuurnummer 478030), wat volgens reumatologen een goede evolutie is.
 - *Eerste raadpleging met een patiënt met een systemische auto-immuunziekte (Frankrijk)*
 - Besluit interviews: De meningen waren tegenstrijdig.
 - *Eerste raadpleging met een patiënt die immunotherapie (TNF-alfaremmers) krijgt voor een ontstekingsziekte (Frankrijk)*
 - Besluit interviews: Dit zijn ziekten zoals reumatoïde artritis en auto-immuunziekten. Deze zouden beter moeten worden vergoed.
 - *Extra idee: raadpleging voor fibromyalgie*

b) Raadplegingen die meer tijd vergen:

De geïnterviewde artsen wezen erop dat de volgende raadplegingen meer tijd vergen.

- *Algemene interne geneeskunde*
 - o Systemische aandoeningen: infecteren meerdere systemen
 - o Psychologische raadpleging: bv. voor patiënten die komen met gewrichtsproblemen, maar eigenlijk psychologische problemen hebben
- *Cardiologie:*
 - o Patiënten met ernstige chronische aandoeningen, zoals chronisch gevorderd hartfalen
 - o Raadpleging voor harttransplantatie
 - o Genetische raadpleging
- *Dermatologie:*
 - o Jeuk bij oudere patiënten: omdat het moeilijk te achterhalen is wat de jeuk veroorzaakt. En voor oudere patiënten zou de arts het volledig medisch dossier moeten doornemen, wat enige tijd vraagt.
 - o Psychologische raadpleging zoals bij acne, wanneer de nadruk eerder op de psychologie van de patiënt ligt
- *Endocrinologie:*
 - o Zeldzame metabole aandoeningen/systemische aandoeningen omdat deze niet één orgaan/systeem, maar meerdere systemen infecteren. Daarom duurt niet alleen het klinisch onderzoek, maar ook de uitleg langer.
 - o Jaarlijks onderzoek van een diabetespatiënt omdat een breder klinisch onderzoek vereist is
 - o Raadplegingen waarbij therapietrouw belangrijk is: diabetespatiënten die een strikt dieet moeten volgen en, indien nodig, insuline moeten injecteren. Het vergt meer tijd om de patiënt aan te moedigen het dieet te volgen.
- *Fysische geneeskunde en revalidatie*
 - o Neuromusculaire problemen: het klinisch onderzoek en de uitleg aan de patiënt duren langer.
 - o Raadplegingen waarbij therapietrouw belangrijk is: wanneer er oefeningen aan de patiënt worden gegeven. Het vergt meer tijd nodig om de patiënt te motiveren de oefeningen te doen.
- *Gastro-enterologie*
 - o Raadplegingen in de oncologie
 - o Chronische aandoeningen: chronische leveraandoeningen (cirrose), infectie met hepatitis B of C
 - o Auto-immuunziekten zoals auto-immune hepatitis
- *Hematologie*
 - o Psychosociale problemen
- *Huisartsgeneeskunde*
 - o Raadplegingen in de oncologie
 - o Psychologische raadpleging (depressie, burn-out)
- *Otorinolaryngologie*
 - o Psychologische raadpleging: tinnitus, vertigo
-

- *Pediatrie*
 - Hangt af van de subdiscipline (bv. een hartprobleem uitleggen vergt meer tijd dan een verkoudheid uitleggen)
- *Pediatische chirurgie*
 - Preoperatieve raadpleging: een chirurgische ingreep uitleggen
 - Complexe follow-upraadpleging: kinderen met aangeboren afwijkingen
- *Pneumologie*
 - Raadplegingen in de oncologie
 - Raadplegingen in de allergologie
 - Interstitiële longaandoening
 - Raadpleging bij levenseinde
 - Longtransplantatie
- *Psychiatrie:*
 - Dit onderscheid is al gemaakt in de nomenclatuur
- *Reumatologie:*
 - Chronische aandoeningen

Bijlage II: Lijst van multidisciplinaire meetings

De geïnterviewde artsen vermeldden de volgende multidisciplinaire meetings:

- *Algemene interne geneeskunde:*
 - Infectiologie (orthopedie, interstitiële longaandoeningen)
 - Antibiotica (in alle afdelingen, met alle disciplines)
 - Systemische inflammatoire aandoeningen: nefrologen, pneumologen, dermatologen, algemeen internisten, pediaters
 - Immunodeficiëntie (in universitaire ziekenhuizen)
- *Anesthesie:*
 - Pijnproblemen: anesthesisten, psychiaters, fysische geneeskunde en revalidatie
 - Hartchirurgie: hartchirurgen en anesthesisten
 - Transplantatiemeeting (in universitaire ziekenhuizen): pneumologen, intensivisten, anesthesisten, chirurgen
 - Meeting i.v.m. intensive care
 - Meeting i.v.m. palliatieve zorg: anesthesisten, psychologen en het palliatieve team
 - Patiënten met problemen aan het ruggenmerg: chirurgen, fysiotherapeuten, anesthesisten, radiologen, psychologen
 - Complexe gevallen zoals het syndroom van Sjögren of een kind met ernstige afwijkingen
- *Cardiologie:*
 - Meeting i.v.m. hartproblemen (in grotere centra): cardiologen, hartchirurgen, anesthesisten, geriater
 - Meeting i.v.m. transplantatie (in universitaire ziekenhuizen): cardiologen, hartchirurgen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers
- *Chirurgie:*
 - *Maag-darmchirurgie:*
 - Meeting i.v.m. obesitas: chirurg, diëtist, endocrinoloog, psycholoog, fysiotherapeut
 - *Orthopedie:*
 - Infectiologie (voor prothetische geneeskunde)
 - Meeting in de geriatrie: geriater, diëtisten, reumatologen, orthopedisten
 - *Pediatische chirurgie:*
 - Maternale intensieve zorgen (Maternal Intensive Care) voor prenatale aangeboren afwijkingen en risicozwangerschap: gynaecologen, chirurgen, neonatoloog, psycholoog, specialist in de genetica
- *Dermatologie:*
 - Wondzorg: dermatologen, paramedici
 - Allergologie: pediaters, dermatologen, gastrologen, algemeen internisten
 - Complexe of zeldzame ontstekingsziekten (in universitaire ziekenhuizen): dermatoloog, endocrinoloog, oogarts, gastrologen, algemeen internist, reumatoloog, nefroloog
 - Genetica-dermatologie (in universitaire ziekenhuizen): genetici, dermatologen
- *Endocrinologie:*
 - Complexe diabetes (conventie): diëtist, verpleegkundige, psycholoog, endocrinoloog

- Meeting i.v.m. obesitas (wettelijk vereist)¹: chirurg, diëtist, endocrinoloog, psycholoog, fysiotherapeut
- Metabole aandoeningen
- Complexe of zeldzame inflammatoire aandoeningen (in universitaire ziekenhuizen)
- *Fysische geneeskunde en revalidatie*:
 - Revalidatie van alle gehospitaliseerde patiënten (van alle afdelingen): fysiotherapeuten, ergotherapeuten, specialisten in fysische geneeskunde en revalidatie, en de specialist van de afdeling
 - Pijnproblemen: anesthesisten, psychiaters, fysische geneeskunde en revalidatie
- *Gastro-enterologie*:
 - Complexe of zeldzame inflammatoire aandoeningen (in perifere en universitaire ziekenhuizen): chirurg, gastroloog, radioloog
- *Geriatric*:
 - Multidisciplinair oncologisch consult (MOC) in de geriatrie (nog niet terugbetaald)
 - Multidisciplinaire meeting in de geriatrie (staat al in de nomenclatuur)
 - Meeting i.v.m. hartproblemen
- *Hematologie*:
 - MOC voor adolescenten (nog niet terugbetaald): met psychologen
 - Meeting met algemeen internisten: met alle soorten internisten
 - Meeting i.v.m. stamceltransplantatie (in universitaire ziekenhuizen)²: hematologen, klinische biologen
- *Huisartsgeneeskunde*:
 - Multidisciplinaire meeting: psycholoog, tabakoloog, voetkundige, diabetesverpleegkundigen, fysiotherapeuten
- *Neurologie*:
 - MOC in de neurologie (nog niet terugbetaald): radiotherapeut, neurochirurg, anatomisch patholoog
 - Multidisciplinaire meeting i.v.m. beroerte: fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, maatschappelijk werker, neuroloog, verpleegkundige
 - Neurovasculaire meeting
 - Geheugenkliniek
- *Oncologie*
 - Meeting i.v.m. palliatieve zorg: oncoloog, psycholoog en het palliatieve team
- *Otolaryngologie*:
 - Tinnitus: audiologen, psychologen, fysiotherapeuten, otolaryngologen
 - Opstarten van behandeling voor vertigo: geriater, neurologen, fysiotherapeuten, otolaryngologen, audiologen en, indien nodig, oogartsen en algemeen internisten
 - Slaapproblemen: pneumoloog, otolaryngoloog, stomatoloog
- *Pediatrie*:
 - Couveusekinderen: met verpleegkundigen

¹ Meer informatie: UZ Gent. (2019). Multidisciplinaire obesitasraadpleging. Geraadpleegd van <https://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/obesitaschirurgie/Paginas/multidisciplinaire-obesitasraadpleging.aspx>

² Meer informatie: UZ Brussel. (2019). *Multidisciplinair overleg als basis voor de zorg*. Geraadpleegd van <https://www.uzbrussel.be/en/web/hematologie/multidisciplinair-overleg>

- Obesitas: pediater, diëtist, gastrologen
- Allergologie: Otolaryngoloog, pediater, dermatoloog, gastrologen
- *Pneumologie:*
 - Interstitiële longaandoeningen (in universitaire ziekenhuizen)³: pneumologen, radiologen, anatomisch pathologen
 - Pulmonale hypertensie: cardiologen, pneumologen
 - Meeting i.v.m. transplantatie: pneumologen, intensivisten, anesthesisten, chirurgen
 - Revalidatie
 - Slaapproblemen: pneumologen, otolaryngologen, stomatologen
 - Intensive care
 - Allergologie
- *Psychiatrie*
 - Multidisciplinaire meeting in de psychiatrie (staat al in de nomenclatuur): chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie
 - Extramurale meeting: huisartsen, Wit-Gele Kruis, poetshulp, psychiatrische thuiszorg, familiehelp
 - Pijnproblemen: anesthesisten, psychiaters, fysische geneeskunde en revalidatie
- *Reumatologie*
 - Systemische auto-immuunziekten: sclerodermie

³ Meer informatie: UZ Leuven. (2020). *Multidisciplinair interstitieel longlijden overleg (MILO)*. Geraadpleegd van <https://www.uzleuven.be/nl/interstitieel-longlijden/multidisciplinair-interstitieel-longlijden-overleg-milo>

Bijlage III: Lijst van gebundelde betalingen

In tabel 1 staan enkele voorbeelden van gebundelde betalingen die in het vergoedingssysteem van Ontario zijn opgenomen.

TABEL 1. Gebundelde betalingen die in het vergoedingssysteem van Ontario zijn opgenomen

Prestatie	Beschrijving	Honorarium (in C\$)	Code
Endocrinologie			
Maandelijks behandeling van diabetes	Deze dienst omvat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het verstrekken van medisch advies aan een patiënt of zijn vertegenwoordiger ▪ Via telefoon, fax of e-mail instructies of informatie geven om de toedieningsfrequentie of de insulinedosis te wijzigen voor een patiënt die insuline krijgt via injecties (2 of meer per dag) of via een pomp (een 'contact') 	31.80 voor de maand waarin de insulinetherapie wordt opgestart, 10.60 voor elke bijkomende maand (max 1 tot 3 contacten) en 21.20 voor elke bijkomende maand (4 of meer contacten)	G500
Hematologie			
Ondersteuning met transfusie	Deze dienst omvat ondersteuning met transfusie, behandeling van hemochromatose, behandeling van een sikkelcelcrisis en de preventie bij sikkelcelanemie, thalassemie of transfusie-afhankelijke aangeboren hemolytische anemie. Deze dienst omvat de volgende elementen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Routinebezoeken aan de polikliniek (met inbegrip van bijvoorbeeld bloedtransfusies onder toezicht, ijzerchelatietherapie, monitoring van complicaties van hemochromatose en pijnbeheersing van acute of chronische sikkelcelziekte) ▪ En eventuele counseling/psychotherapie/genetische counseling van de patiënt of zijn/haar vertegenwoordigers 	32.25 per week per patiënt	G098
Nefrologie			
Nefrologisch management van het donororgaan	Deze dienst omvat de volgende elementen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoring van de levensondersteunende systemen van een neurologisch dode donor om adequate perfusie en oxygenatie van de nieren te waarborgen ▪ Evaluatie van de nierfuncties voorafgaand aan de nefrectomie, inclusief het nemen van stalen en het interpreteren van de resultaten, en beoordeling van potentiële ontvangers die moeten worden opgebeld ▪ Voorschrijven en afleveren van de gepaste immunotherapie voorafgaand aan de nefrectomie ▪ Afspraken maken voor eventuele gerelateerde evaluaties, procedures of therapie, i.v.m. het verkrijgen van het orgaan/de organen ▪ Spreken met en het verstrekken van advies en informatie via telefoon of via een andere weg aan de familie of vertegenwoordiger van de patiënt over onderwerpen die verband houden met de dienst. 	192.10	G411

Nefrologische component van niertransplantatie	Na een transplantatie moeten artsen voortdurend of periodiek van dienst zijn om aan de niertransplantatiepatiënt zorg in al zijn aspecten aan te bieden. Dit omvat een eerste raadpleging of evaluatie en daaropvolgende evaluaties als die aangewezen zijn, inclusief het continu monitoren van de toestand van de patiënt en ingrijpen waar nodig.	242.90 eerste dag na de transplantatie; 121.45 voor de 2e tot en met de 10e dag; 60.70 van de 11e tot en met de 21e dag	G412, G408, G409
Neurochirurgie			
Behandeling van een acuut verworven hersenletsel	Deze dienst wordt aangeboden door de neurochirurg die de meeste verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling van een ernstig zieke, gehospitaliseerde patiënt met een acuut verworven hersenletsel. De neurochirurg zorgt voor de postoperatieve behandeling van een patiënt die een endovasculaire intracraniële chirurgische ingreep heeft ondergaan tijdens dezelfde ziekenhuisopname, maar enkel als deze procedure niet door een andere neurochirurg werd uitgevoerd. Deze dienst omvat ook alle gerelateerde gesprekken met de patiënt en zijn familie en vertegenwoordiger, en alle gerelateerde 'case meetings'. Een overzicht van alle elementen die deze dienst omvat, is terug te vinden in onderstaande bron, p. 358.	223.10 voor de eerste dag; 146.45 voor de tweede tot en met de 30e dag; 58.60 voor de daaropvolgende dagen (per dag)	G790- G792
Intensive care			
Uitvoerige zorg	Deze dienst omvat het verlenen van volledige zorg (zowel Critical Care als beademing) aan patiënten die op een afdeling voor Intensive Care liggen. Ze omvat de volgende diensten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eerste raadpleging en evaluatie ▪ Daaropvolgende onderzoeken van de patiënt ▪ Technische diensten: endotracheale intubatie, tracheaal toilet enz. 	325.40 voor de eerste dag, 213.50 voor de volgende dagen tot en met de 30e dag, 85.35 voor de daaropvolgende dagen	G557
Palliatieve zorg			
Honorarium voor 'case management' in de palliatieve zorg	Deze dienst omvat het toezicht over de palliatieve zorg voor een patiënt gedurende één week, die zondag om middernacht begint, en de volgende specifieke elementen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoring van de toestand van een patiënt, inclusief het aanvragen van testen en het interpreteren van de resultaten ▪ Spreken met en het telefonisch verstrekken van advies aan de patiënt, de familie of vertegenwoordiger van de patiënt, zelfs als de patiënt, de familie of vertegenwoordiger van de patiënt de palliatieve zorg heeft opgestart. 	62.75	G512

Bron: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/ohip/sob/physsserv/sob_master20191001.pdf