

FAQ New Deal

Versie 27 oktober2023

INHOUDSTAFEL

TOETREDING EN OVEREENKOMST	3
Welke types van huisartspraktijken kunnen instappen?	3
Is er een minimaal aantal artsen of werknemers nodig om over te stappen?	3
Zijn er andere toetredingsvoorwaarden?	3
Kan ik als praktijk instappen als mijn praktijk geen 1.000 patiënten met een GMD heeft?	3
Is het beschikken over een rechtspersoonlijkheid verplicht?	3
Kan een huisartspraktijk gedeeltelijk overstappen naar het nieuwe financieringsmodel?	3
Kan men deeltijds in een New Deal praktijk werken en deeltijds in een andere praktijk per prestatie?	3
Voor hoe lang wordt de overeenkomst afgesloten?	3
Kan de overeenkomst nog gewijzigd worden na het afsluiten ervan?	4
Kan ik terugkeren naar een ander financieringsmodel?	4
AANMELDING EN SELECTIE.....	5
Wanneer en hoe kan mijn praktijk zich aanmelden?	5
Is het aantal plaatsen beperkt?	5
Hoe zullen de kandidaten worden geselecteerd?	5
ORGANISATIE EN PRAKTIJKWERKING	6
Is er een verplichting om nieuwe patiënten aan te nemen?	6
Zijn er verplichtingen in de vestigingsplaats van de huisartspraktijk?	6
Zijn er specifieke kwaliteitsvoorwaarden voor de New Deal praktijken?	6
Welke verstrekkingen moet ik aanrekenen tijdens de wachtdienst?	6
Wat bij wijzigingen in de samenstelling van de praktijk?	6
Welke verstrekkingen worden aangerekend door een huisarts in opleiding?	6
Kan een New Deal huisartsenpraktijk een vervangarts inschakelen?	6
RELATIE MET DE PATIËNT	7
Tot wat engageert de huisartspraktijk zich naar de patiënten toe?	7
Is er een persoonlijk aandeel voor de patiënt?	7
Kan een patiënt van een New Deal praktijk nog andere huisartsen consulteren?	7
Kan ik een patiënt behandelen die geen GMD heeft bij mij?	7
Kan een GMD worden afgesloten bij personen die niet zijn aangesloten bij een Belgische mutualiteit?	8
Kan een patiënt een vaste behandelrelatie of een GMD starten indien zijn eerste consultatie in de praktijk bij de praktijkverpleegkundige is?	8
FINANCIERING.....	9
Prestatiefinanciering.....	9

Wat zijn de nieuwe honoraria voor de prestatiefinanciering?	9
Hoe moet ik de verstrekkingen voor raadplegingen en bezoeken aanrekenen?	9
Welke regels zijn van toepassing voor de nieuwe verstrekkingen?	9
Kan ik nog technische prestaties aanrekenen aan de ziekteverzekering?	9
Wat met de andere vergoedingen zoals zorgtrajecten, deelname aan een multidisciplinair overleg en thuishospitalisatie?	9
Is er nog een vergoeding voor het verlenen van adviezen of telefonische adviezen aan de patiënt?	9
Is er een vergoeding voor avondpermanentie?	9
Capitatiefinanciering	10
Blijft het huidige systeem van GMD van toepassing?	10
Wat is er inbegrepen in de bijkomende capitatiefinanciering?	10
Hoe wordt de gewogen capitatiefinanciering uitbetaald?	10
Wat gebeurt er met het GMD en de gewogen capitatiefinanciering als ik als huisarts in de loop van het jaar toetreed tot de overeenkomst of de overeenkomst beëindig?	10
Premiefinanciering	11
Hoeveel bedraagt de premie voor praktijkverpleegkundige en wat zijn de voorwaarden?	11
Wat wordt verstaan onder praktijkmanagement en hoeveel bedragen de premies voor praktijkmanagement? ..	12
Welke ondersteunende profielen komen in aanmerking bij de premie voor praktijkmanagement?	12
Hoe vraag ik de premies aan voor praktijkmanagement en praktijkverpleegkundige?	12
Zal ik nog aanspraak maken op de geïntegreerde praktijkpremie?	13
Algemeen	14
Kunnen artsen van de praktijk supplementen aanrekenen?	14
Is er een regeling voorzien voor startende huisartsen?	14
Is er een bepaalde inkomensgarantie voor de praktijk?	14
Kunnen praktijken die werken binnen het prestatiesysteem of het systeem voor medische huizen met forfaitaire financiering ook aanspraak maken op de premies voor praktijkverpleegkundigen of praktijkmanagement?	14
Worden de honoraria geïndexeerd?	15
Kan ik nog aanspraak maken op Impulseo-premie?	15
SAMENWERKING MET EEN PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGE EN TAAKDELEGATIE	16
Zijn er specifieke diplomavereisten voor de verpleegkundige?	16
Welk statuut moet een verpleegkundige hebben om aanspraak te maken op de premie?	16
Welke taken kan de verpleegkundige opnemen in de huisartspraktijk?	16
Zijn er andere vereisten voor de samenwerking met een verpleegkundige?	16
Kan een verpleegkundige autonoom werken?	17
Is het de bedoeling dat een praktijkverpleegkundige alle omschreven taken in de conventie onmiddellijk moet opnemen?	17
Kan een huisarts technische prestaties aanrekenen die zijn uitgevoerd door een praktijkverpleegkundige?	17
Kan een praktijkverpleegkundige het arbeidsongeschiktheidsattest opstellen, ondertekenen en uitreiken?	17
Ander ondersteunend personeel en praktijkmanagement	18
Wat is er vervat in de vergoeding voor praktijkmanagement?	18
Wie kan de taken opnemen voor praktijkmanagement?	18
Is er een vergoeding voor andere ondersteuning in de praktijk zoals voor onthaalmedewerkers of praktijkassistenten?	18

Toetreding en overeenkomst

Welke types van huisartspraktijken kunnen instappen?

- ❖ Zowel huisartspraktijken die bestaan uit één huisarts als praktijken met meerdere huisartsen kunnen toetreden tot de overeenkomst. Ook huisartsen die in een geregistreerd netwerk werken kunnen toetreden.
- ❖ Indien de huisartspraktijk uit meer dan één huisarts bestaat, dient er gewerkt te worden met een gedeeld patiëntenbestand, en moeten integratie-instrumenten gebruikt worden zoals gedeelde elektronische patiëntendossiers, zorgoverleg en coördinatievergaderingen.

Is er een minimaal aantal artsen of werknemers nodig om over te stappen?

- ❖ Neen, elk type huisartspraktijk kan toetreden.

Zijn er andere toetredingsvoorwaarden?

- ❖ Indien de huisartspraktijk bestaat uit meer dan één huisarts, dient de praktijk als groepering te zijn geregistreerd via ProGezondheid.be.
- ❖ Alle huisartsen van de praktijk dienen geaccrediteerd te zijn op het moment van de aanmelding en dienen tijdens de looptijd van de overeenkomst te voldoen aan de navormingsplicht.
- ❖ De huisartsen moeten gebruik maken van een gehomologeerd elektronisch medisch dossier.

Kan ik als praktijk instappen als mijn praktijk geen 1.000 patiënten met een GMD heeft?

- ❖ Ja dat kan. Er zijn wel bepaalde premies verbonden aan deze drempel: de premie voor praktijkmanagement en de premie voor een praktijkverpleegkundige.

Is het beschikken over een rechtspersoonlijkheid verplicht?

- ❖ Beschikken over een rechtspersoonlijkheid is niet vereist, doch wordt wel aanbevolen wanneer de praktijk als werkgever zal optreden vanuit het oogpunt van sociale en fiscale verplichtingen die dit met zich meebrengt en om geen persoonlijke financiële verantwoordelijkheid te laten dragen door één van de artsen.

Kan een huisartspraktijk gedeeltelijk overstappen naar het nieuwe financieringsmodel?

- ❖ Neen, een huisartspraktijk kan enkel in zijn geheel overstappen. Elke huisarts van de geregistreerde groepering moet de kandidatuur ondersteunen en de overeenkomst ondertekenen.

Kan men deeltijds in een New Deal praktijk werken en deeltijds in een andere praktijk per prestatie?

- ❖ Neen, huisartsen die een hoofdactiviteit hebben in een New Deal praktijk, kunnen daarbuiten niet als nevenactiviteit actief zijn in een andere praktijk die per prestatie werkt.

Voor hoe lang wordt de overeenkomst afgesloten?

- ❖ De overeenkomst heeft een looptijd van 3 jaar
- ❖ In functie van de evaluatie na deze periode kan het model bijgestuurd worden waar nodig en kan structurele verankering in de regelgeving voorzien worden.

Kan de overeenkomst nog gewijzigd worden na het afsluiten ervan?

- ❖ De overeenkomst kan slechts gewijzigd worden na schriftelijk akkoord van beide partijen.
- ❖ Dit kan bijvoorbeeld gebeuren op voorstel van het Begeleidingscomité die deze overeenkomst zal opvolgen.
- ❖ Wanneer tijdens de looptijd van deze overeenkomst bepaalde nieuwe verstrekkingen worden voorzien die toegankelijk zijn voor huisartsen, of er een opwaardering komt van de consultaties of het honorarium voor het beheer van het Globaal Medisch Dossier, kan het Verzekeringscomité, op voorstel van de Medicomut, bepalen of de nieuwe verstrekkingen ook kunnen aangerekend worden door de artsen die deze overeenkomst onderschreven en of de opwaardering kan doorgevoerd worden in de verstrekkingen voor de gewogen capitatievergoeding en prestatiefinanciering uit deze overeenkomst.

Kan ik terugkeren naar een ander financieringsmodel?

- ❖ Het zal een overeenkomst zijn tussen het Verzekeringscomité en een huisartspraktijk, die opgezegd kan worden door beide partijen, mits het respecteren van de opzeggingsperiode. Deze is vastgelegd op één volledig kwartaal, dat volgt op de dag van opzegging. De opzeggingsperiode zal dus minimum 3 maand en maximum 6 maand kunnen bedragen.

Aanmelding en selectie

Wanneer en hoe kan mijn praktijk zich aanmelden?

- ❖ Huisartspraktijken die voldoen aan de voorwaarden tot toetreding en die wensen toe te treden tot de overeenkomst kunnen zich aanmelden bij de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, via het formulier dat beschikbaar is in de webtoepassing [ProGezondheid](#).
- ❖ Vanaf 27 oktober 2023 tot en met 7 januari 2024 kan men kandidaturen indienen.
- ❖ De aanmelding wordt digitaal ondertekend (met eID)..
- ❖ Wanneer het gaat om een groepering (groepspraktijk, medisch huis of netwerkpraktijk); dient elke geregistreerde erkende huisarts het formulier digitaal te ondertekenen.
- ❖ Wanneer huisartsen in opleiding zouden geregistreerd zijn in de groepering, dienen deze de kandidatuur niet te ondertekenen.
- ❖ Het digitaal ondertekende formulier moet worden doorgestuurd naar newdeal@riziv-inami.fgov.be.
- ❖ De effectieve start is voorzien op 1 april 2024.

Is het aantal plaatsen beperkt?

- ❖ Het aantal deelnemende huisartspraktijken wordt in de startfase beperkt in functie van het beschikbaar budget. In de eerste fase zullen minstens 200 praktijken kunnen starten.
- ❖ In functie van het type en de grootte van de huisartspraktijken zullen op termijn tot bijna 600 huisartspraktijken kunnen toetreden tot de overeenkomst.
- ❖ Afhankelijk van het aantal kandidaturen dat we ontvangen voor 7 januari 2024, is het mogelijk dat nog een tweede aanmeldingsprocedure wordt georganiseerd.

Hoe zullen de kandidaten worden geselecteerd?

- ❖ Indien er meer kandidaturen zijn dan beschikbare plaatsen, zal de Dienst Geneeskundige Verzorging een selectie maken gebaseerd op volgende criteria, in deze volgorde:
 - 1. De geografische verspreiding over de provincies van de kandidaten, gewogen voor het aantal inwoners per provincie.
 - 2. Volgens urbanisatiegraad: minstens 25% van de huisartspraktijken ligt in dichtbevolkt gebied, minstens 25% ligt buiten een stad.
 - 3. Volgens de laagste densiteit van huisartsen voor de gemeente van de kandidaat praktijk.Deze selectie zal worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité.
- ❖ Wanneer in de toekomst bijkomende kandidaat-huisartspraktijken kunnen toetreden tot de overeenkomst, worden niet geselecteerde kandidaten verwittigd door het RIZIV en krijgen ze als eerste de kans om toe te treden.

Organisatie en praktijkwerking

Is er een verplichting om nieuwe patiënten aan te nemen?

- ❖ Er is geen verplichting tot aannemen van nieuwe patiënten. Het systeem voorziet wel stimuli en ondersteuning om als huisartspraktijk voor meer patiënten zorg te kunnen bieden.

Zijn er verplichtingen in de vestigingsplaats van de huisartspraktijk?

- ❖ Neen.

Zijn er specifieke kwaliteitsvoorwaarden voor de New Deal praktijken?

- ❖ Er zullen geen andere kwaliteitsvereisten gesteld worden dan deze voor de huisartspraktijken met een ander financieringssysteem.
- ❖ Er wordt wel verwacht dat meer tijd vrijgemaakt kan worden om kwaliteitsbeheer op te nemen in het nieuwe systeem.
- ❖ In de minimaal uit te voeren taken voor de praktijkverpleegkundige is ook het opzetten van kwaliteitsverbeterende programma's opgenomen.

Welke verstrekkingen moet ik aanrekenen tijdens de wachtdienst?

- ❖ Tijdens de georganiseerde wachtdienst worden de gebruikelijke verstrekkingen voor raadplegingen en bezoeken aangerekend die voorzien zijn in de nomenclatuur, ook voor patiënten met een vaste behandelrelatie.

Wat bij wijzigingen in de samenstelling van de praktijk?

- ❖ Wanneer er wijzigingen zijn in de samenstelling van de huisartspraktijk, wordt een wijziging van de groepering binnen strikt opgelegde termijnen doorgegeven via de toepassing ProGezondheid (ten laatste 1 kalendermaand voor de eerste dag van het trimester waar de wijziging in samenstelling zal plaatsvinden).
- ❖ Een nieuwe arts zal pas officieel toetreden tot een New Deal huisartspraktijk op de eerste dag van een kwartaal. In de periode voorafgaand aan de officiële toetreding tot de New Deal praktijk worden de gebruikelijke nomenclatuurcodes van artikel 2 gebruikt (zoals een vervangarts).
- ❖ Een arts die vertrekt uit een huisartspraktijk kan dit slechts op de laatste dag van een kwartaal.
- ❖ Enkel een geaccrediteerd huisarts kan toetreden tot een New Deal praktijk.

Welke verstrekkingen worden aangerekend door een huisarts in opleiding?

- ❖ De stagemester tarifeert de handelingen die hij verricht heeft samen met de arts in opleiding, via de nieuwe verstrekkingen uit de New Deal overeenkomst voor de patiënten met een vaste behandelrelatie.
- ❖ Er kan geen GMD worden afgesloten met een huisarts in opleiding.

Kan een New Deal huisartsenpraktijk een vervangarts inschakelen?

- ❖ Een arts van een New Deal praktijk kan tijdelijk vervangen worden door een vervangarts bij afwezigheid. Wanneer deze niet geregistreerd wordt als lid van de groepering, worden de gebruikelijke nomenclatuurcodes uit artikel 2 van de nomenclatuur gefactureerd.

Relatie met de patiënt

Tot wat engageert de huisartspraktijk zich naar de patiënten toe?

- ❖ In verband met de beschikbaarheid en bereikbaarheid verbindt de huisartspraktijk er zich toe om:
 - het geografisch gebied te definiëren waarbinnen ze opereert en dit te communiceren naar de bevolking.
 - de openingsuren van de huisartspraktijk af te stemmen op de uren van de wachtdienst en te communiceren naar de bevolking.
 - voor een permanente telefonische bereikbaarheid te zorgen tijdens deze openingsuren.
 - voor continuïteit van zorgen in te staan, overeenkomstig de wettelijke bepalingen.
 - dagelijks een voldoende aanbod te voorzien in raadplegingen en bezoeken voor zowel planbare – als niet planbare zorg.
- ❖ Ook de rollen van alle medewerkers worden duidelijk gecommuniceerd naar de patiënten.
- ❖ Deze communicatie kan verlopen via bijvoorbeeld de praktijkwebsite of een praktijkfolder over de werking.

Is er een persoonlijk aandeel voor de patiënt?

- ❖ Ja. Net zoals in het prestatiesysteem bedraagt dit voor de raadplegingen 4 EUR en 1 EUR voor patiënten met verhoogde tegemoetkoming. Voor alle bezoeken bedraagt dit 8 EUR en 2 EUR voor patiënten met verhoogde tegemoetkoming.
- ❖ Een overzicht is terug te vinden in de tabel in bijlage 1.

Kan een patiënt van een New Deal praktijk nog andere huisartsen consulteren?

- ❖ Indien een patiënt een GMD heeft bij één van de artsen in een New Deal praktijk wordt dit beschouwd als een vaste behandelrelatie tussen de patiënt en huisartspraktijk, waarbij de huisarts de rol opneemt van het eerste aanspreekpunt voor alle medische problemen en gezondheidsvragen en als vaste arts de patiënt informeert, oriënteert, begeleidt en behandelt bij deze gezondheidsvragen en -problemen.
- ❖ Echter, uitzonderingen zijn wel steeds mogelijk (bv. Vakantie, co-ouderschap, 2e adviezen, etc.), raadplegingen bij andere huisartsen worden dan ook nog steeds terugbetaald door de mutualiteit.

Kan ik een patiënt behandelen die geen GMD heeft bij mij?

- ❖ Ja, bij patiënten zonder vaste behandelrelatie factureert de huisarts de referentieverstrekingen uit artikel 2 van de nomenclatuur. Dit is het zogenaamde 'passantentarief'.
- ❖ Dit kan nodig zijn bij bijvoorbeeld dringende raadplegingen bij arbeids -of schoolongevallen.
- ❖ Om te vermijden dat er aan selectie wordt gedaan op basis van het profiel van de patiënt, is een maximale verhouding vastgelegd voor het aantal contacten voor patiënten zonder vaste behandelrelatie t.o.v. de contacten met patiënten met een vaste behandelrelatie. Per kalenderjaar kan het aandeel van het aantal verstrekkingen voor raadplegingen, videoraadplegingen en bezoeken voor patiënten zonder vaste behandelrelatie die buiten de uren van de wachtdienst worden aangerekend door een huisarts maximaal 25% bedragen van het totaal van het aantal verstrekkingen voor raadplegingen, videoraadplegingen en bezoeken die worden aangerekend dezelfde huisarts buiten de uren van wachtdienst.

Kan een GMD worden afgesloten bij personen die niet zijn aangesloten bij een Belgische mutualiteit?

- ❖ Neen. Er kan vanuit de verplichte ziekteverzekering geen vergoeding worden toegekend voor deze personen voor het beheer van het Globaal Medisch Dossier en er kan ook geen vergoeding worden uitbetaald voor de gewogen capitatiefinanciering.

Kan een patiënt een vaste behandelrelatie of een GMD starten indien zijn eerste consultatie in de praktijk bij de praktijkverpleegkundige is?

- ❖ De New Deal financiering bouwt voort op het bestaande GMD, waarbij de bestaande regels voor het GMD van toepassing blijven. Deze stellen onder meer dat een GMD door een huisarts wordt beheerd en wordt afgesloten op verzoek van de patiënt, tijdens een raadpleging of bezoek bij de arts. Dit verzoek moet vermeld worden in het GMD.
- ❖ Met andere woorden: nee, een praktijkverpleegkundige kan geen GMD afsluiten voor een nieuwe patiënt.
- ❖ Bij het openen van een GMD worden de nieuwe codes voor raadpleging of een bezoek gebruikt (107435, 107494, 107516, 107531)

Financiering

Prestatiefinanciering

Wat zijn de nieuwe honoraria voor de prestatiefinanciering?

- ❖ Zie bijlage 1

Hoe moet ik de verstrekkingen voor raadplegingen en bezoeken aanrekenen?

- ❖ De huisarts factureert de geleverde verstrekkingen elektronisch aan de verzekeringsinstellingen voor patiënten met een vaste behandelrelatie via eFac.

Welke regels zijn van toepassing voor de nieuwe verstrekkingen?

- ❖ De toepassingsregels, cumulregels en vergoedingsvoorwaarden die gelden voor de referentieverstrekkingen in de nomenclatuur, zijn eveneens van toepassing voor de verstrekkingen die worden voorzien in het kader van deze overeenkomst.

Kan ik nog technische prestaties aanrekenen aan de ziekteverzekering?

- ❖ Bij alle patiënten (met en zonder vaste behandelrelatie) worden technische verstrekkingen (bv. ECG, spirometrie, wondhechting, etc.) aangerekend via de gebruikelijke verstrekkingen uit de nomenclatuur die toegankelijk zijn voor huisartsen. Alle technische prestaties die toegankelijk zijn voor huisartsen, blijven dus factureerbaar.

Wat met de andere vergoedingen zoals zorgtrajecten, deelname aan een multidisciplinair overleg en thuishospitalisatie?

- ❖ Huisartsen kunnen aanspraak maken op de honoraria voor zorgtrajecten diabetes type 2 (incl. code 102852) en chronische nierinsufficiëntie, volgens de algemene geldende voorwaarden¹.
- ❖ De verstrekkingen voor deelname aan het multidisciplinair oncologisch consult, de verstrekkingen die voorzien zijn voor huisartsen in de overeenkomst voor een aangepaste zorgaanpak van long-covid-19 en de verstrekkingen in het kader van de thuishospitalisatie kunnen aangerekend worden door de huisartsen.

Is er nog een vergoeding voor het verlenen van adviezen of telefonische adviezen aan de patiënt?

- ❖ Het verstrekken van adviezen is vervat in de capitatievergoeding. Er kunnen dus geen prestaties worden aangerekend voor adviezen of telefonische adviezen voor de patiënten met een vaste behandelrelatie. Er bestaat wel een prestatie voor videoraadplegingen.

Is er een vergoeding voor avondpermanentie?

- ❖ De code voor permanentie in de avond (101113) wordt ook opgenomen in de gewogen capitatievergoeding. Er kunnen dus geen prestaties worden aangerekend voor avondpermanentie voor de patiënten met een vaste behandelrelatie.

¹ <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/zorgtrajecten/Paginas/default.aspx>

Capitatiefinanciering

Blijft het huidige systeem van GMD van toepassing?

- ❖ Het huidige systeem van het GMD en de modaliteiten ervan blijven ongewijzigd.
- ❖ Voor patiënten met een GMD zal er bijkomend een gewogen capitiievergoeding worden uitbetaald (zie bijlage 1).

Wat is er inbegrepen in de bijkomende capitatiefinanciering?

- ❖ Deze capitatiefinanciering omvat alle adviezen (in de huisartspraktijk, telefonisch, e-mail, chat, ...), telefonische raadplegingen, triage, proactieve en preventieve zorgprogramma's (bv. uitnodiging griepvaccinatie en toediening tijdens georganiseerde collectieve vaccinatiemomenten) en de permanentiehonoraria voor avondconsultaties (pseudocode 101113).

Hoe wordt de gewogen capitatiefinanciering uitbetaald?

- ❖ Deze vergoedingen worden automatisch uitbetaald door de mutualiteiten, in het begin van elk kwartaal, op niveau van de praktijk. Het rekeningnummer wordt opgevraagd bij aanmelding en wordt doorgegeven aan de verzekeringsinstellingen.
- ❖ Er is een vrijheid om afspraken te maken over hoe deze financiering binnen de praktijk wordt aangewend.

Wat gebeurt er met het GMD en de gewogen capitatiefinanciering als ik als huisarts in de loop van het jaar toetreed tot de overeenkomst of de overeenkomst beëindig?

- ❖ Er is geen wijziging voor de bestaande regeling van het GMD. Dit wordt jaarlijks in februari uitbetaald voor het komende jaar. Bij een overstap van een patiënt in de loop van het jaar gelden de voordelen voor de patiënt onmiddellijk, de uitbetaling voor een overname door een nieuwe arts volgt pas in februari van het volgende jaar.
- ❖ De gewogen capitatiefinanciering, die per kwartaal wordt uitbetaald, zal worden uitbetaald vanaf het kwartaal dat volgt op datum van het afsluiten van het GMD bij één van de artsen in een New Deal praktijk. Deze financiering stopt automatisch vanaf het kwartaal volgend op het moment dat de patiënt een GMD afsluit bij een arts die geen deel uitmaakt van de praktijk.

Premiefinanciering

Hoeveel bedraagt de premie voor praktijkverpleegkundige en wat zijn de voorwaarden?

- ❖ Wanneer minstens één verpleegkundige een vast samenwerkingsverband heeft met de huisartspraktijk én de huisartspraktijk meer dan 1.000 patiënten met een vaste behandelrelatie telt, kan de huisartspraktijk aanspraak maken op een premie.
- ❖ Dit vast samenwerkingsverband wordt schriftelijk vastgelegd en dient te voorzien in afspraken over het takenpakket en het weekschema van de aanwezigheid van de verpleegkundige. Het takenpakket omvat minstens:
 - De proactieve opvolging van patiënten met chronische aandoeningen;
 - Het proactief opstellen en uitvoeren van preventieprogramma's;
 - Het ondersteunen van de huisarts bij het opvangen van acute problemen;
 - De coördinatie van zorg voor patiënten met complexe problemen;
 - Het opstellen van praktijkrichtlijnen;
 - Het opstellen van evaluatie van kwaliteitsrapporten en verbeterprogramma's.
- ❖ Het bedrag van de premie bedraagt 18.747 EUR per kalenderjaar voor de eerste schijf van 1.000 patiënten met een vaste behandelrelatie en kan worden toegekend indien er minstens 12u per week een beoefenaar van de verpleegkunde actief is in de huisartspraktijk.
(Dit kan bijvoorbeeld ook gaan om 2 verpleegkundigen die elk 6u per week actief zijn in de praktijk.)
- ❖ Per schijf van 500 bijkomende patiënten met een vaste behandelrelatie is een vergoeding voorzien van 9.373,5 EUR, die kan worden toegekend indien er bijkomend 6u per week een verpleegkundige aanwezig is in de huisartspraktijk voor het uitvoeren van de taken die voorzien zijn binnen deze overeenkomst.
- ❖ De premie kan jaarlijks maximaal 112.482 EUR bedragen per huisartspraktijk.
- ❖ De premie wordt per kwartaal vastgesteld en gestort op de rekening van de huisartspraktijk.
- ❖ Indien er wijzigingen zijn bij de samenwerking, bijvoorbeeld in het aantal uren of aantal verpleegkundigen, wordt dit doorgegeven via een digitale toepassing en zal de premie pro rata worden berekend.
- ❖ Samenvattend:

Aantal patiënten met vaste behandelrelatie	Minimaal aantal uren per week praktijkverpleegkundige	Premie op jaarbasis (in EUR)	Premie per kwartaal (in EUR)
1.000	12	18.747,00	4.686,75
1.500	18	28.120,50	7.030,13
2.000	24	37.494,00	9.373,50
2.500	30	46.867,50	11.716,88
3.000	36	56.241,00	14.060,25
3.500	42	65.614,50	16.403,63
4.000	48	74.988,00	18.747,00
4.500	54	84.361,50	21.090,38
5.000	60	93.735,00	23.433,75
5.500	66	103.108,50	25.777,13
6.000	72	112.482,00	28.120,50

Wat wordt verstaan onder praktijkmanagement en hoeveel bedragen de premies voor praktijkmanagement?

- ❖ Men praktijkmanagement bedoelt men get geheel van taken in het beheer van de praktijk: organisatie van coördinatievergaderingen, beheer van personeel en samenwerkingsovereenkomsten, beheer en logistiek van het gebouw, opzetten van samenwerkingsverbanden met partners binnen de eerste en tweede lijn, etc.
- ❖ De vergoeding is gebaseerd op het aantal artsen die geregistreerd zijn binnen de groepering, het aantal personen in loondienst van de huisartsenpraktijk en het aantal patiënten met een vaste behandelrelatie.
- ❖ De premie wordt per kwartaal betaald aan de huisartspraktijk.
- ❖ Indien er wijzigingen zijn wordt dit doorgegeven via een digitale toepassing. Bij een onvolledig kwartaal wordt de premie pro rata berekend.
- ❖ Samenvattend:

Minimum aantal artsen	Minimum aantal loontrekkenden	Minimum aantal patiënten met vaste behandelrelatie	Bedrag per kwartaal (in EUR)
2	1	1.000	1.794
3	1	1.500	2.392
4	2	2.000	3.588

Welke ondersteunende profielen komen in aanmerking bij de premie voor praktijkmanagement?

- ❖ Het gaat om personen die in loondienst zijn van de praktijk en zorgondersteunende taken opnemen zoals onthaalmedewerkers, praktijkverpleegkundigen of in de toekomst praktijkassistenten. Huisartsen in opleiding komen hiervoor niet in aanmerking.

Hoe vraag ik de premies aan voor praktijkmanagement en praktijkverpleegkundige?

- ❖ Deze premies zullen worden aangevraagd via een digitaal platform, waarbij een aantal zaken worden doorgegeven: het aantal verpleegkundigen met een vast samenwerkingsverband met de huisartspraktijk, de naam van de verpleegkundige(n), het aantal uren werkzaam in de praktijk en het aantal ondersteunende profielen in de praktijk.
- ❖ Op basis hiervan worden de premies automatisch uitbetaald door het RIZIV op het rekeningnummer van de praktijk.
- ❖ Bij de premie-aanvraag voor de praktijkverpleegkundige worden volgende bewijsstukken gevoegd:
 - de schriftelijke afspraken over het vast samenwerkingsverband, inclusief de namen beoefenaars van de verpleegkunde en het werkschema per week in de huisartspraktijk;
 - Een verklaring van de verpleegkundige met aangifte van andere professionele activiteiten en kennisgeving op het verbod op aanrekenen van nomenclatuur tijdens de werkuren als praktijkverpleegkundige.

Zal ik nog aanspraak maken op de geïntegreerde praktijkpremie?

- ❖ Alle huisartsen van een huisartspraktijk komen in aanmerking voor de geïntegreerde praktijkpremie.

Algemeen

Kunnen artsen van de praktijk supplementen aanrekenen?

- ❖ Ja, supplementen vragen bij de prestaties voor raadplegingen en bezoeken is toegestaan, onder bepaalde voorwaarden:
 - Het aanrekenen van supplementen wordt aangegeven bij de kandidatuur en bij de toetreding tot de overeenkomst van het nieuwe financieringssysteem.
 - Alle artsen van de praktijk passen dezelfde tarieven toe.
 - Er is een verplichte elektronische facturatie van de supplementen.
- ❖ Er kunnen geen supplementen worden aangerekend bij de verstrekkingen voor het beheer van het GMD of de gewogen capitatiefinanciering.

Is er een regeling voorzien voor startende huisartsen?

- ❖ Een huisarts die starter is en die toetreedt tot de overeenkomst voor het nieuwe financieringssysteem, ontvangt een eenmalige premie van 4.256 EUR voor het beheer van het elektronisch medisch dossier, bovenop de geïntegreerde praktijkpremie die hij op aanvraag ontvangt, in het kalenderjaar waarin de arts zijn voor huisartsen voorbehouden RIZIV-nummer ontvangt. Dit is ook voorzien voor de startende artsen in het prestatiesysteem.

Is er een bepaalde inkomensgarantie voor de praktijk?

- ❖ De nieuwe tarieven voor de prestaties en de capitatiefinanciering zijn berekend en vastgelegd op basis van een herschikking in uitgaven voor artsen in het prestatiesysteem vanuit het principe dat de herschikking budgetneutraal zal zijn voor de gemiddelde praktijk.
- ❖ In functie van positie tegenover het gemiddelde qua gemiddeld aantal contacten per patiënt en in mindere mate de samenstelling van de populatie van de patiënten met een GMD, kunnen afwijkingen mogelijk zijn. Sommige praktijken zullen meer inkomen hebben dan voordien, andere praktijken mogelijk minder. Er is daarbij dus geen garantie dat een praktijk eenzelfde inkomen zal genereren in het nieuwe financieringssysteem.
- ❖ Deze herschikking van middelen houdt geen rekening met de bijkomende investering voor de premies voor verpleegkundigen en praktijkmanagement.
- ❖ Ook het effect van de ondersteuning door de verpleegkundige en de mogelijke groei van het patiëntenbestand werd niet in rekening gebracht bij de simulaties.
- ❖ In samenwerking met onze partners zal een simulatietool worden aangeboden voor de geïnteresseerde praktijken.

Kunnen praktijken die werken binnen het prestatiesysteem of het systeem voor medische huizen met forfaitaire financiering ook aanspraak maken op de premies voor praktijkverpleegkundigen of praktijkmanagement?

- ❖ De praktijkverpleegkundigen zijn enkel voorzien in deze vergelijkende pilootstudie in de New Deal praktijken, dus niet in de prestatiepraktijken of medische huizen met forfaitaire financiering.

Worden de honoraria geïndexeerd?

- ❖ De honoraria voor de verstrekking per prestatie, het GMD en de bijkomende capitatie worden net zoals de verstrekkingen in het prestatiesysteem elk jaar op 1 januari geïndexeerd (zie artikel 6, §2 van de conventie).

Kan ik nog aanspraak maken op Impulseo-premie?

- ❖ Deze blijven bestaan conform de huidige regelgeving van de deelstaten.

Samenwerking met een praktijkverpleegkundige en taakdelegatie

Zijn er specifieke diplomaveisten voor de verpleegkundige?

- ❖ Een specifieke opleiding of diploma is niet vereist, elke houder van visum verpleegkundige dat het minimaal takenpakket opneemt voor ondersteuning in huisartsenpraktijk kan in aanmerking komen voor de premiefinanciering.

Welk statuut moet een verpleegkundige hebben om aanspraak te maken op de premie?

- ❖ Een vast samenwerkingsverband wordt vereist. Dit wordt als volgt gedefinieerd: “Een vaste en geïntegreerde samenwerking tussen een huisartspraktijk en personen die bepaalde taken opnemen binnen deze huisartspraktijk, waarbij deze afspraken schriftelijk worden vastgelegd. Deze afspraken gaan onder meer over de taakinvulling, de werkuren binnen de praktijk en de vergoeding voor het uitvoeren van deze taken.
- ❖ Een vast samenwerkingsverband kan opgezet worden via personen die werken in loondienst van de huisartspraktijk, via samenwerking met personen met een zelfstandig statuut of via samenwerking met organisaties die loontrekkenden in dienst hebben.”
- ❖ De praktijken hebben de vrijheid om onderling afspraken te maken over het vast samenwerkingsverband met de verpleegkundigen en hoe de middelen van de premie worden aangewend. Ook afspraken rond de vergoeding zijn vrij te bepalen tussen beide partijen.

Welke taken kan de verpleegkundige opnemen in de huisartspraktijk?

- ❖ Het vast samenwerkingsverband voorziet in een minimaal takenpakket:
 - De proactieve opvolging van patiënten met chronische aandoeningen;
 - Het proactief opstellen en uitvoeren van preventieprogramma's;
 - Het ondersteunen van de huisarts bij het opvangen van acute problemen;
 - De coördinatie van zorg voor patiënten met complexe problemen;
 - Het opstellen van praktijkrichtlijnen;
 - Het opstellen van evaluatie van kwaliteitsrapporten en verbeterprogramma's.
- ❖ Daarnaast kan dit takenpakket aangevuld worden in functie van de competenties en interesses van de zorgverleners en de noden in de huisartspraktijk.

Zijn er andere vereisten voor de samenwerking met een verpleegkundige?

- ❖ Bij de samenwerking met een verpleegkundige moeten integratie-instrumenten worden gebruikt zoals het gebruik geprotocolleerde gedeelde zorgprocessen, regelmatig zorgoverleg tussen artsen en de praktijkverpleegkundigen over casuïstiek en de methodiek van geïntegreerd werken.
- ❖ De huisartspraktijk dient te communiceren over het zorgaanbod en de rolverdeling van de verschillende zorgverleners en ondersteunende medewerkers naar hun patiëntenbestand.
- ❖ Een verpleegkundige dient van elk patiëntencontact neerslag te maken in het elektronisch medisch dossier.
- ❖ De werking met een verpleegkundige dient opgenomen te zijn in de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van de huisartsen.

Kan een verpleegkundige autonoom werken?

- ❖ Ja, een verpleegkundige kan autonoom werken onder voorwaarden (binnen de geprotocolleerde gedeelde zorg, met supervisie en met regelmatige intervisie, met neerslag in het patiëntendossier, mits beroepsaansprakelijkheidsverzekering, etc.).
- ❖ Daarnaast is er de lijst van technische verpleegkundige acties die voorzien zijn in de regelgeving (KB 18 juni 1990).

Is het de bedoeling dat een praktijkverpleegkundige alle omschreven taken in de conventie onmiddellijk moet opnemen?

- ❖ De taken voorzien in de overeenkomst worden omschreven als minimaal takenpakket dat moet opgenomen zijn in de schriftelijke afspraken van het vast samenwerkingsverband. Niet elke verpleegkundige zal onmiddellijk alle taken kunnen uitvoeren, hiertoe zal de nodige opleiding voorzien moeten worden, geprotocolleerde gedeelde zorgprocessen moeten worden opgesteld in samenspraak met de artsen van de praktijk en er zal regelmatige intervisie nodig zijn over de methodiek van geïntegreerd werken. Het doel is wel om tot deze manier van geïntegreerde zorg te komen.

Kan een huisarts technische prestaties aanrekenen die zijn uitgevoerd door een praktijkverpleegkundige?

- ❖ Technische prestaties zoals ECG en spirometrie blijven toegankelijk voor de huisartsen via de gebruikelijke nomenclatuur. Artikel 1, §4bis van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen stelt dat voor handelingen die de diagnose voorbereiden, zoals bijvoorbeeld bij ECG of spirometrie, de nomenclatuur kan worden aangerekend, zover dit wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid en persoonlijke controle van de huisarts.

Kan een praktijkverpleegkundige het arbeidsongeschiktheidsattest opstellen, ondertekenen en uitreiken?

- ❖ Verpleegkundigen kunnen zelf geen medisch getuigschrift opstellen, ondertekenen en uitreiken. Zij kunnen wel ondersteuning bieden bij de medische administratie.

Ander ondersteunend personeel en praktijkmanagement

Wat is er vervat in de vergoeding voor praktijkmanagement?

- ❖ Deze vergoeding is voorzien voor alle taken in het beheer van de praktijk: organisatie van coördinatievergaderingen, beheer van personeel en samenwerkingsovereenkomsten, beheer en logistiek van het gebouw, ontwikkelen en implementeren van zorgprotocollen, opzetten van samenwerkingsverbanden met partners binnen de eerste en tweede lijn, etc.

Wie kan de taken opnemen voor praktijkmanagement?

- ❖ Er is de vrijheid van de huisartspraktijken om te bepalen hoe deze middelen worden aangewend. De taken kunnen opgenomen worden door één of meerdere huisartsen van de praktijk, of kan uitbesteed worden aan andere personen.

Is er een vergoeding voor andere ondersteuning in de praktijk zoals voor onthaalmedewerkers of praktijkassistenten?

- ❖ Vanuit het RIZIV of vanuit de overeenkomst voor het nieuwe financieringssysteem is geen financiering voorzien voor praktijkondersteunend personeel zoals onthaalmedewerkers of praktijkassistenten.
- ❖ Gezien het wettelijk kader en de opleiding voor het beroep van praktijkassistent nog niet is ontwikkeld, werd dit profiel nog niet opgenomen in de New Deal overeenkomst.
- ❖ Dit profiel zou mogelijk wel nuttig kunnen zijn voor bepaalde praktijken in de toekomst. Dit zal meegenomen worden in de evaluatie van het nieuwe financieringsmodel.

Bijlage 1

Honoraria New Deal						
Code	Omschrijving	Referentie- verstrekking	Honorarium New Deal in P2023	Honorarium New Deal in P2023, per kwartaal	Persoonlijk aandeel niet- voorkeur	Persoonlijk aandeel voorkeur
Gewogen capitatiefinanciering per rechthebbende per leeftijdsklasse (bovenop GMD)			IN EUR			
107273	tot 25 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming		50,60	12,65	Niet van toepassing	
107295	tot 25 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming		83,95	20,99		
107310	vanaf 25 jaar tot 60 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming		66,38	16,60		
107332	vanaf 25 jaar tot 60 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming		130,40	32,60		
107354	vanaf 60 jaar tot 75 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming		76,42	19,11		
107376	vanaf 60 jaar tot 75 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming		148,75	37,19		
107391	vanaf 75 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming		101,29	25,32		
107413	vanaf 75 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming		202,41	50,60		
Prestatiefinanciering vaste behandelrelatie			IN EUR			
107435	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	101076	15,96		4,00	1,00
107450	Complexe raadpleging (supplement)	103095	17,91		Niet van toepassing	
107472	Videoraadpleging	101673	14,28		4,00	1,00
107494	Bezoek door de huisarts	103132	27,98		8,00	2,00
107516	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden	103412	22,38		8,00	2,00
107531	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden	103434	20,98		8,00	2,00
107553	Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, per rechthebbende		27,98		8,00	2,00