



Draaiboek voor startende New Deal praktijken

Vlaams consortium

Opgemaakt 2024

Inhoudstafel

1. Inleiding.....	3
2. Verschil met de andere financieringssystemen	3
3. Financiering New Deal praktijk	4
3.1 Facturatie prestaties:	4
3.2 Uitbetaling van de capitatievergoeding:	4
3.3 Uitbetaling van de premies:	5
4. Hoe kan je in de New Deal instappen	6
5. Wijzigingen in de praktijk.....	6
6. Juridische en financiële begeleiding (samenwerkingsovereenkomsten - financieringsstromen).....	7
7. Tips m.b.t. organisatorische aspecten binnen de huisartsenpraktijk	8
8. Best practices voor New Deal praktijken:	9
9. Alle stappen die je moet ondernemen wanneer je overschakelt naar de New Deal:	10
Bijlage 1: Prestatiefinanciering en gewogen capitatiefinanciering.....	11
Bijlage 2: Berekening premie praktijkverpleegkundige en premie praktijkmanagement.....	13

1. Inleiding

Op 1 april 2024 start het pilootproject 'naar een New Deal voor de huisartspraktijk'. Dit pilootproject heeft als doel om een vernieuwd en duurzaam organisatie- en financieringsmodel voor de hedendaagse huisartsenpraktijk te ontwikkelen en dit voor de diverse type huisartsenpraktijken. De New Deal heeft een looptijd van drie jaar. De praktijken die instappen in het pilootproject zullen het nieuwe organisatie- financieringssysteem vorm geven.

Instappen in de New Deal is vrijwillig, wat betekend dat de mogelijkheid bestaat om terug te veranderen naar een ander financieringssysteem. Het zal een overeenkomst zijn tussen het Verzekeringscomité en de 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.

De New Deal zet in op multidisciplinair samenwerken, meer kunnen focussen op eigen kerntaken, logekomen van het prestatie-denken, meer inzetten op proactief en preventief werken en tot slot dat je als huisarts niet moet kiezen tussen het helpen van patiënten en je eigen work-life balance.

Op langere termijn wilt de New Deal de huisartsenpraktijk in staat stellen om voor meer patiënten zorg te kunnen dragen, met een constante aan kwaliteit. Wat ook een effect heeft op de beroepsvreugde.

2. Verschil met de andere financieringssystemen

Onderstaande tabel geeft het grootste verschil tussen de drie systemen weer. In het blauw aangeduid, geeft weer wat er verandert tegenover het klassieke systeem en in het rood kan je zien hoe deze verandering tot stand is gekomen.

	Prestatie praktijk	New Deal praktijk	Forfaitaire praktijk
Prestatie vergoeding	Prestaties Techniciteiten Wachten	Prestaties Techniciteiten Wachten	/ Techniciteiten Wachten
Capitatie vergoeding	GMD /	GMD Gemoduleerd capiatie bedrag/3maand	/ Gemoduleerd capiatie bedrag/3maand
Premies	Geïntegreede praktijkpremie Impulseo Accrediteringsforfait permanentievergoeding	Geïntegreede praktijkpremie Impulseo Accrediteringsforfait Permanentievergoeding Premie verpleegkundige Premie praktijkmanagement	Geïntegreede praktijkpremie Impulseo Accrediteringsforfait permanentievergoeding

3. Financiering New Deal praktijk

3.1 Facturatie prestaties:

In **bijlage 1** kan u de tabel terugvinden waarin de honoraria voor de prestatiefinanciering wordt weergegeven.

Voordat u start met de New Deal, neemt u best contact op met uw softwarepakket om u kenbaar te maken als New Deal-praktijk, om een zo goed mogelijke dienstverlening te kunnen garanderen.

Voor patiënten MET een vaste behandelrelatie (dus met een GMD bij één van de artsen van de praktijk) rekent u voor raadplegingen en bezoeken verstrekkingen aan met aangepaste honoraria (zie bijlage1).

Voor patiënten ZONDER vaste behandelrelatie (dus zonder GMD), bijvoorbeeld personen op vakantie, studenten, 2e adviezen, co-ouderschap, etc.) blijft het toepassen van de gewone nomenclatuur mogelijk (zogenaamd 'passantentarief').

De codes voor avondpermanentie (101113) en een telefonische raadpleging (101732) kunnen niet aangerekend worden bij patiënten met een GMD. Deze vergoedingen werden opgenomen in de bijkomende capitatiefinanciering.

Alle verstrekkingen (voor patiënten mét en zonder GMD) dienen elektronisch in derdebetalersregeling te worden gefactureerd aan de mutualiteit via het softwarepakket.

Verstrekkingen tijdens de wachtdienst: Tijdens de georganiseerde wachtdienst ('s avonds, 's nachts, tijdens het weekend of op feestdagen; vanuit de praktijk of vanuit een wachtpost) worden voor alle patiënten de gebruikelijke verstrekkingen voor raadplegingen en bezoeken aangerekend die voorzien zijn in artikel 2 van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen.

Indien u deze verstrekkingen aanrekent vanuit de praktijk voor een patiënt met vaste behandelrelatie, dan moet u via uw software aanduiden dat het om een uitzonderingssituatie gaat, zo niet zullen deze verstrekkingen geweigerd worden door de verzekeringsinstelling

Samengevat de huisarts gebruikt de 'gewone' nomenclatuur voor:

- Voor patiënten ZONDER vaste behandelrelatie (dus zonder GMD)
- Beschikbaarheidssupplementen en verstrekkingen tijdens wachtdiensten
- Technische prestaties (ECG, spirometrie, hechtingen, etc.)
- Zorgtrajecten diabetes en nierinsufficiëntie
- Verstrekkingen voor deelname aan een MOC
- Verstrekkingen in het kader van thuishospitalisatie.

3.2 Uitbetaling van de capatievergoeding:

In **bijlage 1** kan u de tabel terugvinden waarin de berekening van de capatievergoeding wordt weergegeven.

De uitbetaling van de GMD's gebeurt net zoals in het prestatiesysteem, één keer per jaar in de derde week van februari. De uitbetaling van de gewogen capatievergoedingen, bovenop het GMD, zal automatisch gebeuren door de verschillende verzekeringsinstellingen, op het rekeningnummer van de praktijk dat is geregistreerd via ProGezondheid.be.

Vanaf 2025 zullen deze betalingen telkens in de 4e week van februari, mei, augustus en november gebeuren.

3.3 Uitbetaling van de premies:

In **bijlage 2** kan u de tabel terugvinden waarin de berekening van de premies wordt weergegeven.

De optionele premies voor de praktijkverpleegkundige en praktijkmanagement worden door het RIZIV uitbetaald op het rekeningnummer van de praktijk dat werd geregistreerd via ProGezondheid.be. De betaling zal uiterlijk plaatsvinden tijdens het kwartaal volgend op het kwartaal waarop de geregistreeerde gegevens van toepassing zijn.

Alle informatie (naam verpleegkundige(n), aantal uren per week werkzaam in de praktijk) en de bewijsstukken (vast samenwerkingsverband met de verpleegkundige en een verklaring op eer van de verpleegkundige) moet worden doorgegeven in de tool voor het beheer van de praktijk die beschikbaar zal zijn via ProGezondheid.be.

Voor de premie praktijkverpleegkundige is er een vast samenwerkingsverband dit 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

Wat gebeurt er met de premie als de verpleegkundige niet kan werken door bijvoorbeeld ziekte?: De premie wordt berekend op het aantal uren samenwerking per week dat is opgenomen in het vaste samenwerkingsverband. Bij gewettigde afwezigheid (bv. ziekte), heeft dit geen impact op dit vaste samenwerkingsverband en zal de betaling van de premie dus ongewijzigd verder lopen. Wanneer het vaste samenwerkingsverband wordt aangepast (bv. in aantal uren samenwerking), moet dit binnen de maand worden doorgegeven aan het RIZIV en zal de premie worden aangepast

Voor de premie praktijkmanagement wordt er rekening gehouden met het aantal huisartsen in de groepering (pas op een haio telt hier niet mee), het aantal loontrekkenden en het aantal patiënten met een vaste behandelrelatie.

De profielen die in aanmerking komen als loontrekkend: 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

De vergoeding is bedoeld voor alle taken die betrekking hebben op het beheer van de praktijk. Hoe deze middelen worden besteed, is de beslissing van de praktijk zelf. Enkele voorbeelden van taken waarvoor de vergoeding kan gebruikt worden:

- 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...

Indien er geen wijzigingen zijn zullen beide premies automatisch uitbetaald worden eenmaal alles correct geregistreerd werd. Als er toch wijzigingen moeten worden doorgegeven worden moet dit binnen de maand gebeuren.

4. Hoe kan je in de New Deal instappen

Rekening houden met de instapdata en als je voldoet aan de voorwaarden tot toetreding: alle huisartsen van de praktijk moeten geaccrediteerd zijn en moeten gebruik maken van een gehomologeerd elektronisch medisch dossier, kunnen zich aanmelden bij de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, via het formulier dat beschikbaar is in de webtoepassing ProGezondheid. De aanmelding wordt digitaal ondertekend, bij een groepering dient elke geregistreerde huisarts het formulier te ondertekenen.

Het digitaal ondertekende formulier moet worden doorgestuurd naar newdeal@riziv-inami.fgov.be. De kandidaturen worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité. In functie van de aanmeldingsdatum en de beslissing van het Verzekeringscomité zal de startdatum voor de praktijk bepaald worden. Dit zal steeds op de eerste dag van een trimester zijn.

5. Wijzigingen in de praktijk

Wanneer er wijzigingen zijn in de samenstelling van de huisartspraktijk, wordt een wijziging van de groepering binnen de opgelegde termijnen doorgegeven via de toepassing ProGezondheid. Dit is ten laatste één 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.

Hoe moet een vervangarts te werk gaan:

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.

Wanneer de vervangarts toegang heeft tot de gegevens van het Globaal Medisch Dossier, is het verlaagde persoonlijk aandeel van toepassing wanneer de letter G en het RIZIV nummer van de GMD-houder wordt vermeld bij de facturatie.

Wanneer de vervangarts wordt ingeschreven in de groepering, zal deze beschouwd worden als vast lid van de huisartspraktijk en zijn alle modaliteiten van de overeenkomst van toepassing voor deze arts vanaf de eerste dag van het volgend kwartaal. In de periode tussen de start van de samenwerking met de vervangarts en de eerste dag van het kwartaal waarbij de modaliteiten van deze overeenkomst van toepassing zijn, worden de gebruikelijke nomenclatuurcodes uit artikel 2 van de nomenclatuur gefactureerd voor alle patiënten.

6. Juridische en financiële begeleiding (samenwerkingsovereenkomsten - financieringsstromen)

Er zijn vijf samenwerkingsovereenkomsten opgesteld. New Deal-praktijken kunnen deze overeenkomsten verkrijgen door contact op te nemen met het Vlaams consortium. We kiezen bewust voor deze werkwijze, omdat we hen zo steeds de juiste begeleiding kunnen bieden.

Samenwerkingsovereenkomst met een verpleegkundige:

- verpleegkundige in loondienst
- verpleegkundige als zelfstandige

Samenwerkingsovereenkomst tussen huisartsen:

- maatschap overeenkomst New Deal (geen inning van het GMD door de praktijk)
- maatschap overeenkomst New Deal (inning van het GMD door de praktijk maar zonder verdeelsleutel)
- maatschap overeenkomst New Deal (volledig inning van het GMD door de praktijk)

Elke New Deal praktijk is zelf verantwoordelijk over de afspraken die ze binnen de praktijk maken over de verdeelsleutel die ze gaan toepassen. Er zijn verschillende mogelijkheden, hieronder een overzicht hoe je de verschillende financieringsstroom kunt verdelen, deze aanbevelingen zijn vrijblijvend.

Prestatiefinanciering:	
• Prestaties blijven per arts • Prestaties worden gebundeld in de praktijk	
Capitatiefinanciering:	
GMD'S: • Inning per arts • Inning op praktijkniveau	Gewogen capitatie: • Inning op praktijkniveau en verdelen onder het aantal artsen • Inning op praktijkniveau en verdelen per dagdeel, per uur, per prestatie • Inning op praktijkniveau en verdelen per geleverde prestatie
Premiefinanciering:	
Premie verpleegkundige: Wordt gebruikt voor het loon van de verpleegkundige	Premie praktijkmanagement: • Wordt gebundeld in de praktijk en gebruikt voor praktijkkosten • Wordt verdeeld onder de artsen afhankelijk wie welke taak op zich neemt

7. Tips m.b.t. organisatorische aspecten binnen de huisartsenpraktijk

In de teams omgeving van New Deal kan u informatieve documenten terugvinden:

- Informatie voor de patiënt dat je kan delen op je website
- Nomenclatuurkaart (zal ten laatste in 2025 gepubliceerd worden)
- Er staat een themadossier op de website van Domus medica. Hier staan alle topics i.v.m. samenwerken met een verpleegkundige uitgeschreven, waar je moet rekening mee houden: [Samenwerken met een praktijkverpleegkundige | Domus Medica](#)

Doordat er vaak aan taakdelegatie wordt gedaan in New Deal praktijken, is geprotocolleerd werken belangrijk. Daarom zijn we binnen Domus Medica gestart met een projectplan voor protocollen, waarin we inzetten op het opstellen van een sjabloon, stappenplan en in de toekomst een databank (in 2025 zal hier meer over gedeeld worden). Meer informatie wordt hier later over gedeeld.

8. Best practices voor New Deal praktijken:

- **Wijzigingen in samenwerkingsovereenkomst:** Geef tijdig veranderingen in het samenwerkingsverband met de verpleegkundige of in de samenstelling van de praktijk door. Houd rekening met de opgelegde termijnen, want de financiering is hier afhankelijk van.
- **Financiële verdeelsleutels:** Bespreek tijdig met de praktijk welke verdeelsleutels gebruikt zullen worden en evalueer deze regelmatig opnieuw.
- **Uitbetalingen Monitoren:** Houd de uitbetaling van de capitatievergoeding en premies goed in de gaten. Controleer of het juiste aantal GMD's wordt gehanteerd en of het aantal loontrekkend personeel correct is.
- **Overzicht van GMD's en gewogen capitatievergoeding:** Overweeg een apart rekeningnummer voor de uitbetaling van GMD's en extra gewogen capitatievergoedingen om een duidelijk overzicht te behouden.
- **Samenwerking met verpleegkundigen:** In de New Deal wordt verwacht dat de verpleegkundigen het minimale takenpakket, zoals opgesteld, volledig uitvoeren. Voer dit geleidelijk in, zodat de samenwerking goed onderbouwd en efficiënt verloopt.
- **Stage en kijkstages voor verpleegkundigen:** Moedig je verpleegkundige aan om stage of kijkstages te volgen in andere praktijken of ziekenhuizen. Zo kunnen zij nieuwe ideeën en best practices opdoen.
- **Praktijkmanagement taken:** Verdeel de praktijkmanagement taken onder de leden van de praktijk, of maak duidelijke afspraken wie welke taak op zich neemt. Een andere mogelijkheid is om de premie te gebruiken om samen te werken met een praktijkmanager.
- **Missie en visie van de praktijk:** Zorg ervoor dat iedereen binnen de praktijk op één lijn zit en duidelijke ideeën heeft over de missie en visie. Dit is belangrijk voor de organisatie van de praktijk en de financiering van de praktijk die hieraan gekoppeld is.

9. Alle stappen die je moet ondernemen wanneer je overschakelt naar de New Deal:

- **Maak u kenbaar als New Deal praktijk:** Voordat u start met de New Deal, neemt u best contact op met uw softwarepakket om u kenbaar te maken als New Deal-praktijk, om een zo goed mogelijke dienstverlening te kunnen garanderen.
- **Correcte informatie:** Zorg ervoor dat alle informatie op ProGezondheid correct en up-to-date is ingevoerd. Dit houdt in de samenstelling van de praktijk en de rekeningnummers waarop betalingen mogen gebeuren.
- **Uw premies aanvragen:** u moet deze aanvraag ten laatste 5 dagen na het einde van het trimester indienen om voor dat trimester in aanmerking te kunnen komen voor de premies.
 - meldt u zich aan op [ProGezondheid](#)
 - navigeert u naar de pagina “New Deal praktijk”
 - opent u de pagina “New Deal premies” via de specifieke knop en verstuurt u de aanvraag.

Indien er geen wijzigingen zijn zullen beide premies automatisch uitbetaald worden eenmaal alles correct geregistreerd werd. Als er toch wijzigingen moeten worden doorgegeven worden moet dit binnen de maand gebeuren.

- **De premie praktijkmanagement:** In [ProGezondheid](#): via “Mijn Services” surft u naar “New Deal-praktijk”. Hier kan u bepaalde gegevens met betrekking tot uw praktijk bekijken en wijzigen. Gegevens met betrekking tot de ondersteunende profielen is belangrijk voor de berekening van de premie.
- **De premie praktijkverpleegkundige:** Wanneer u een samenwerking start of reeds samenwerkt met een verpleegkundige, moet die eerst over [een RIZIV nummer](#) te beschikken. Wanneer de verpleegkundige vervolgens effectief toetreedt tot uw New Deal praktijk (of wanneer diens arbeidsvoorwaarden veranderen), stuurt u de volgende documenten op naar artsen-tandartsen@riziv-inami.fgov.be:
 - [Een verklaring op eer](#) met betrekking tot de nomenclatuur
 - Een samenwerkingsovereenkomst tussen de verpleegkundige en uw praktijk.

Deze overeenkomst moet onderstaande specifieke elementen vermelden die verschillen van een arbeidsovereenkomst (zoals bepaald in artikel 5; §8 van de overeenkomst):

- Het wekelijkse werkrooster
- De vergoeding
- De specifieke taken die uitgevoerd worden door de verpleegkundige

Bijlage 1: Prestatiefinanciering en gewogen capitatiefinanciering

Bedrag van de honoraria per verstrekking					
Code	Referentie verstrekking	Omschrijving	Honorarium (in EUR)	PA-VT* (in EUR)	PA-geen VT* (in EUR)
107435	101076	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	17,48	1	4
107450	103095	Supplement voor een ongewone raadpleging of een ongewoon bezoek van de huisarts	19,60	0	0
107472	101673	Videoraadpleging door een huisarts	15,83	1	4
107494	103132	Huisbezoek door de huisarts	30,63	2	8
107516	103412	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden	24,49	2	8
107531	103434	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden	22,97	2	8
107553	106610	Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, per rechthebbende	30,63	2	8

(*PA = persoonlijk aandeel, VT = verhoogde tegemoetkoming)

Figuur 1: Bedrag van de honoraria per verstrekking voor patiënten met een vaste behandelrelatie

Bedrag van de vergoedingen per patiënt (capitatiefinanciering)			
Pseudo-code	Omschrijving	Jaarlijks honorarium 2025 (in EUR)	Bedrag per kwartaal 2025 (in EUR)
107273	Tot 25 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming	55,40	13,85
107295	Tot 25 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming	91,92	22,98
107310	vanaf 25 jaar tot 60 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming	72,68	18,17
107332	vanaf 25 jaar tot 60 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming	142,76	35,69
107354	vanaf 60 jaar tot 75 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming	83,64	20,91
107376	vanaf 60 jaar tot 75 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming	162,84	40,71
107391	vanaf 75 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming	110,88	27,72
107413	vanaf 75 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming	221,56	55,39

Figuur 2: Bedrag van de vergoeding per patiënt (capitatiefinanciering)

Bijlage 2: Berekening premie praktijkverpleegkundige en premie praktijkmanagement

Bedrag van de premie voor praktijkverpleegkundige			
Aantal patiënten met vaste behandelrelatie	Minimaal aantal uren per week praktijkverpleegkundige	Premie op jaarbasis 2025 (en EUR)	Premie per kwartaal 2025 (en EUR)
1.000	12	20.544	5.136
1.500	18	30.818	7.704
2.000	24	41.092	10.273
2.500	30	51.364	12.841
3.000	36	61.636	15.409
3.500	42	71.908	17.977
4.000	48	82.180	20.545
4.500	54	92.452	23.113
5.000	60	102.728	25.682
5.500	66	113.000	28.250
6.000	72	123.272	30.818
6.500	78	133.544	33.386
7.000	84	143.816	35.954
7.500	90	154.088	38.522
8.000	96	164.360	41.090
8.500	102	174.636	43.659
9.000	108	184.908	46.227
9.500	114	195.180	48.795
10.000	120	205.452	51.363

Figuur 3: Berekening premie praktijkverpleegkundige

Bedrag van de premie voor praktijkmanagement			
Minimum aantal artsen	Minimum aantal loontrekkenden	Minimum aantal patiënten met vaste behandelrelatie	Bedrag per kwartaal 2025
2	1	1.000	1.967 EUR
3	1	1.500	2.622 EUR
4	2	2.000	3.932 EUR

Figuur 4: Berekening premie praktijkmanagement