

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARSTEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2025-098

Brussel, 28 november 2025

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van **artikel 18 (Radiotherapie en radiumtherapie)** en van **artikel 24 (Klinische biologie)** - **Albuminurie** - Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

- Bijlage 1: Ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2: Gecoördineerde versie van de nomenclatuur
Bijlage 3: Actuariële analyse

INHOUD

Met dit voorstel wordt uitvoering gegeven aan punt 3.2.2.2.6 van het Nationaal Akkoord Artsen - Ziekenfondsen 2024-2025:

3.2.2.2.6. Klinische biologie Met het oog op de vroegdetectie van microalbuminurie bij risicopatiënten op nierinsufficiëntie wordt voorgesteld om het toepassingsgebied van de verstrekking 543712-543723 niet enkel te beperken tot diabetische patiënten uit deze groep maar het uit te breiden tot de groep van hoogrisicopatiënten (arteriële hypertensie, cardiovasculaire events, eerstegraadsverwanten van patiënten met niervervangende therapie.

- 1) De verstrekking 433554-433565 wordt uit artikel 18, § 2, B, e) geschrapt

~~433554 433565 Doseren van albumine in micro-hoeveelheid, door een immunologische methode~~ **B 150**
~~(Maximum 1) (Cumulregel 69) (Diagnoseregul 3)~~

- 2) De verstrekking 543712-543723 voor het opsporen van albuminurie, bedoeld in artikel 24, § 1 van de nomenclatuur, wordt als volgt aangepast:
- Diagnoseregul 3 wordt uitgebreid tot patiënten
 - met nierinsufficiëntie (<60ml/min),
 - met een familiale voorgeschiedenis van niervervangende therapie bij een eerstegraads familielid
 - met hypertensie onder antihypertensieve behandeling
 - Er is een verplichte creatininetest toegevoegd, inclusief de berekening van de albumine over creatinine ratio (ACR). De B-waarde van een creatinine dosering (B80) wordt toegevoegd aan de verstrekking voor albuminebepaling, waardoor deze waarde wordt vastgesteld op B230. Cumulatieregul 69 is dienovereenkomstig aangepast.
 - De maximale vergoedingsfrequentie voor de verstrekking 543712-543723 is vastgesteld op 3 x per kalenderjaar.

543712 543723 Doseren van albumine in micro-hoeveelheid door een immunologische methode **evenals creatinine inclusief de berekening van de albumine-creatinine-ratio** **150**
(Maximum 1) **(Cumulregel 69)** (Diagnoseregels 3, **171**)
(Cumulregel 69) **B 230**

Cumulregels

69

De verstrekkingen ~~433554-433565~~ **543255-543266** en 543712-543723 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

Diagnoseregels

"3 De verstrekkingen ~~433554-433565~~ of 543712-543723 **mogen mag enkel** worden aangerekend ~~aan de ZIV voor bij een diabetische patiënt met diabetes, een persoon met familiale voorgeschiedenis van niervervangende therapie bij een eerstegraads familielid, een patiënt met een geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) lager dan 60 ml/min/1,73m², een patiënt met arteriële hypertensie die behandeld wordt met antihypertensiva.~~

(...)

"171

De verstrekkingen ~~540455-540466~~ **en 543712-543723** **mogen** slechts één keer per kalenderjaar worden aangerekend."

MOTIVERING

Chronisch nierinsufficiëntie (CNI) neemt globaal toe in prevalentie. Sinds 2021 staat CNI in de top tien van doodsoorzaken in België¹. En wereldwijd wordt verwacht dat dit de vijfde doodsoorzaak wordt tegen 2040².

De prevalentie van CNI in België is momenteel ~ 12 %. In de komende 5 jaar wordt een verdere stijging in CNI en nood aan niervervangende therapie (RRT) verwacht.³ Naar schatting is momenteel 60 % van de patiënten zich niet bewust van hun nierlijden. Zij zoeken dan ook geen toegang tot een adequate behandeling. Het afremmen van albuminurie leidt nochtans tot niet alleen een tragere evolutie naar niervervangende therapie, maar ook tot een daling van de cardiovasculaire comorbiditeit.⁴ De kosten van CNI houden immers niet alleen verband met de evolutie naar niervervangende therapie. Slechts 1 op de 100 evolueert naar niervervangende therapie. De helft van de patiënten overlijdt eerder door cardiovasculaire problemen. Albuminurie heeft een predictieve waarde op cardiovasculair (over)lijden dat hoger is dan cholesterol, leeftijd, bloeddruk of eGFR⁵. Ook in de komende vijf jaar wordt een verdere stijging in CNI en nood aan RRT verwacht.⁶

¹ State of Health in the EU: Belgium 2021

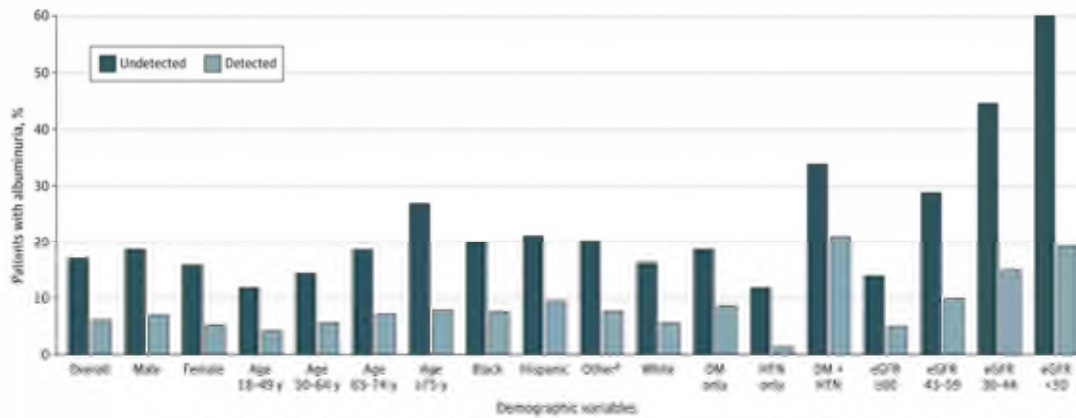
² Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kovesdy CP. Kidney Int Suppl (2011). 2022 Apr;12(1):7-11

³ Inside CKD: predicting the clinical and economic burden of chronic kidney disease in Belgium. Vadia R, Mahieu E, et al. ISPOR Europe 2023 Abstract

⁴ Albuminuria testing and nephrology care among insured US adults with chronic kidney disease: a missed opportunity Chu C, Powe N, Shlipak M et al. BMC Prim Care. 2022 Nov 24;23(1):299. doi: 10.1186/s12875-022-01910-9.

⁵ Novel risk factors for progression of diabetic and nondiabetic CKD: findings from the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) study. AJKD 2021;71(1):56-73

⁶ Inside CKD: predicting the clinical and economic burden of chronic kidney disease in Belgium. Vadia R, Mahieu E, et al. ISPOR Europe 2023 Abstract



Chu, C. D., et al. (2023). Estimated prevalence and testing for albuminuria in US adults at risk for CKD. JAMA Network Open, 6(4), e230727.

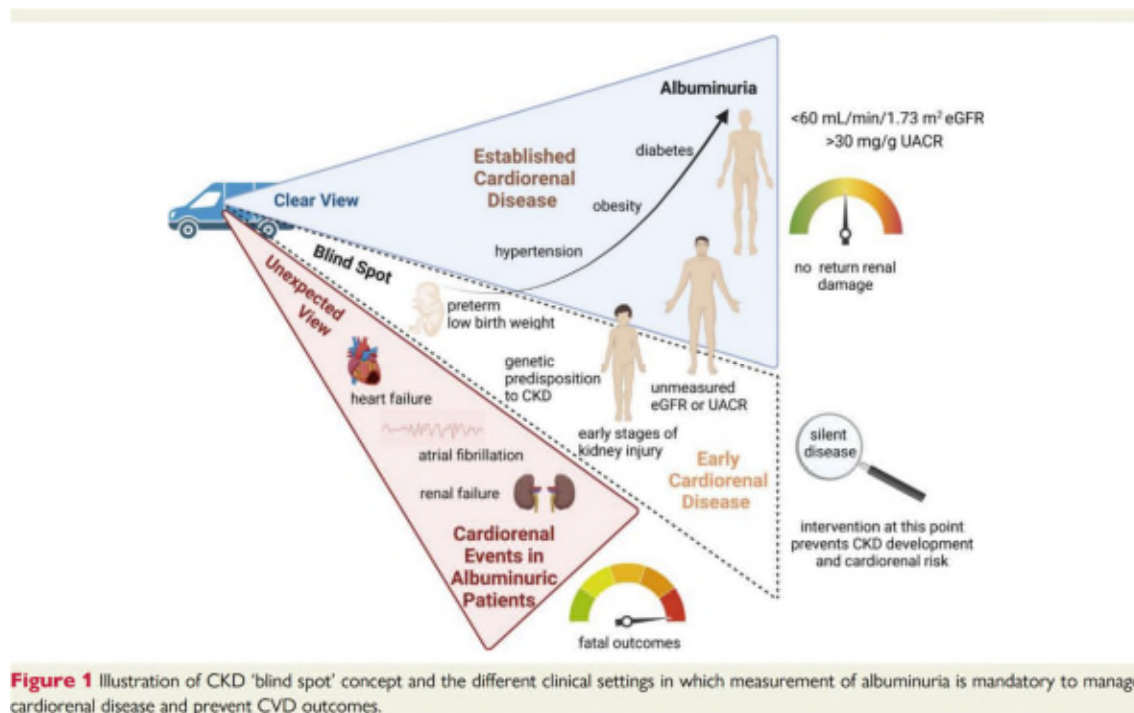


Figure 1 Illustration of CKD 'blind spot' concept and the different clinical settings in which measurement of albuminuria is mandatory to manage cardiorenal disease and prevent CVD outcomes.

Figure 1: EHJ Prevention of cardiorenal damage. EHJ 2023; 44,1112-1123

Het is intussen onomstotelijk bewezen dat het reduceren van albuminurie door levensstijl (gezonde voeding, zoutarm eten) en op medicamenteus vlak, gepaard gaat met renocardiovasculaire protectie^{7,8}. In de heat-map hieronder wordt visueel voorgesteld hoe de albumine/creatinine ratio op een termijn van 5 jaar een grotere impact heeft op de evaluatiecriteria dan eGFR (creatinineklaring)⁹.

⁷ Drug-induced reduction in albuminuria is associated with subsequent renoprotection: a meta-analysis.

Heerspink HJL, Kröpelin TF, Hoekman J, de Zeeuw D. JASN. 2015 Aug;26(8): 2055-2064.

⁸ Prevention of cardiorenal damage: importance of albuminuria Luis M. Ruilope, Alberto Ortiz, Alejandro Lucia, Blanca Miranda, Gloria Alvarez-Llamas, et al. State of the art review Hypertension. European Heart Journal (2023) 44, 1112–1123

⁹ KDIGO Guidelines CKD 2012. Kidney International Supplements (2013)3,9-12

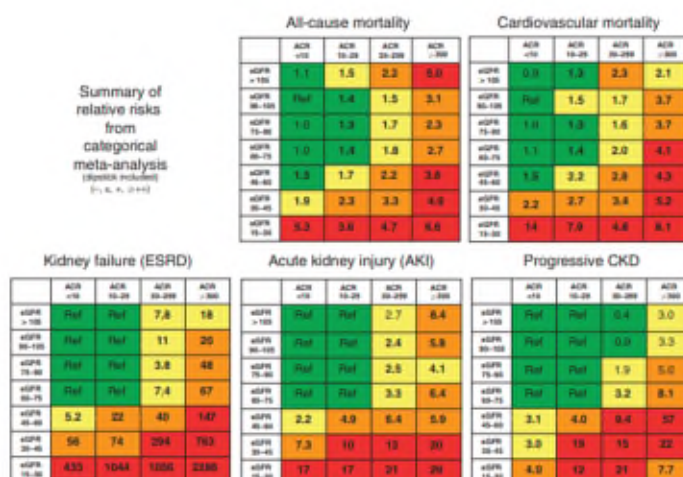


Figure 2 : KDIGO guidelines 2012 Management of CKD

ACR: albumine over creatinine ratio

Dit voorstel volgt op het negatieve advies van de Inspecteur van Financiën en de minister van Begroting over het oorspronkelijke voorstel, dat uit twee delen bestond: de uitbreiding van de doelgroepen, zoals voorgesteld in deze nota, en een voorstel om een verstrekking voor de algemene bevolking te creëren. Tijdens de vergadering van 16 september 2025 heeft de werkgroep “Klinische Biologie” het huidige voorstel goedgekeurd en zal hij als tweede stap overwegen om de doelgroepen van het huidige voorstel uit te breiden en een nieuw voorstel voor de algemene bevolking op te stellen.

DOELGROEP

Budgetberekening

1) uitbreiding voor risicopatiënten met een eGFR <60 ml/min (543712-543723)

De geschatte aantallen van de prevalentie van nierinsufficiëntie variëren sterk in de Europese populatie. Dit heeft o.a. te maken met de verschillende gebruikte berekeningsmethodes van de geschatte glomerulaire filtratie (eGFR). In de Amerikaanse NHANES-studie schatte men dat 11 % van de populatie zich in stadium 3-5 bevond, met een eGFR < 60ml/min. 0,6 % van de populatie zou zich in stadium 4 of 5 bevinden met een eGFR onder de 30 ml/min/1,73m². Volgens de Integodatabank zou in België 13 % van de populatie zich in stadium 3-5 bevinden, wat overeenkomt met de cijfers in de literatuur over de prevalentie in Europa¹⁰. Als we rekening houden met de gekende verhoudingen van prevalentie binnen de verschillende klassen, de variabiliteit binnen de verschillende landen, de toenemende incidentie en vergrijzing gaan we uit van 13 % van de populatie dat een eGFR heeft van minder dan 30ml/min, of 1.430.000 Belgen.

We houden rekening met een opvolging van 50 % van deze groep en dat deze patiënten gemiddeld 2 keer per jaar worden getest.

¹⁰ CKD Prevalence Varies across the European General Population. J Am Soc Nephrol. 2016 Jul;27(7):2135-47. doi: 10.1681/ASN.2015050542. Epub 2015 Dec 23.

2) Risicopatiënten met hypertensie / antihypertensiva (543712-543723)

Volgens gegevens van Sciensano had ongeveer 28,6 % van de volwassenen tussen 18 en 74 jaar in 2018 hypertensie in België. Volgens gegevens van Eurostat, bedroeg het aantal Belgen tussen 18 en 74 jaar oud in 2021 ongeveer 9,4 miljoen mensen. Dit betekent dat 2.688.000 Belgen in aanmerking zouden komen voor een screening naar albuminurie bij hypertensie.

Hieronder staat een tabel met het totale aantal patiënten dat per jaar ten minste één van de geneesmiddelen in ten minste één van deze klassen heeft gebruikt (zonder dubbeltellingen).

Er moet echter worden opgemerkt dat de geneesmiddelen in deze klassen ook worden gebruikt door patiënten die geen hoge bloeddruk hebben; het aandeel patiënten zonder hoge bloeddruk blijft onbekend.

Voorbeelden van andere mogelijke indicaties: nierfalen, aritmie, cardiomyopathie, post-infarct, valvulopathie, maligne ascites, portale hypertensie, pulmonale hypertensie, enz.

ATC	Benaming	Aantal patiënten in 2019	Aantal patiënten in 2020	Aantal patiënten in 2021	Aantal patiënten in 2022
C02	ANTIHYPERTENSIVA	79.900	78.474	77.744	77.361
C03	DIURETICA	579.151	555.264	549.468	545.875
C07	BETABLOKKERS	1.498.446	1.481.574	1.482.191	1.464.206
C08	CALCIUMANTAGONISTEN	538.594	521.012	523.745	518.828
C09	MIDDELEN AANGRIJPEND OP HET RENINE-ANGIOTENSINESYSTEEM	1.498.574	1.524.059	1.578.867	1.626.462
TOTAAL		SO	2.611.644	2.649.917	2.670.500

Indien 75 % van de gevallen deze medicatie neemt voor AHT komen ongeveer 2.000.000 Belgen in aanmerking.

3) Eerstegraads familieleden van patiënten met niervervangende therapie (543712-543723)

Volgens gegevens van het Belgisch Nierregister waren er in 2020 ongeveer 11.000 patiënten die niervervangende therapie ontvingen, zoals dialyse of niertransplantatie.

Met een gemiddelde van één eerstegraads familielid dat getest zal worden aan één test per persoon per jaar, betekent dit 11.000 bijkomende testen per jaar.

Inhoudstafel

Uitbreiding doelgroep	Geschatte populatie	Scope	Gemiddelde frequentie	Jaarlijks verwacht aantal testen
eGFR <60 ml/min	1.430.000	50 %	1x/j	715.000
AHT zonder behandeling	2.000.000	50 %	1x/j	1.000.000
Familiale antecedenten RRT	22.000	50%	1x/j	11.000
Totaal				1 726 000

Belangrijke opmerking: dit zijn grote populaties, waarbij het screeningsbereik zeer moeilijk te voorspellen valt enerzijds, maar waarbij er ook een belangrijk en moeilijk in te schatten overlap is tussen de verschillende groepen. Het effectieve gebruik van de testen zal goed moeten worden gemonitord.

De nota werd goedgekeurd tijdens de Voltallige zitting van de Technische Geneeskundige Raad op 4 november 2025.

Persoonlijk aandeel: De omschrijving van de verstrekking 534712-534723 en het honorarium voor deze verstrekking worden gewijzigd. Niettemin blijft het persoonlijk aandeel “25% per akte” 0 euro en is geen wijziging van de koninklijke besluiten inzake het persoonlijk aandeel nodig.

Derdebetalersregeling: geen impact

Impact persoonsgegevens: geen impact

Artikel 64 van de ziekenhuiswet (zware medische apparatuur / plaats verstrekking:
geen impact

BUDGETTAIRE WEERSLAG

De totale uitgave voor het voorstel is **conform de beschikbare middelen** van 2,923 miljoen EUR op jaarbasis die voorzien zijn binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek klinische biologie.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG**COMMUNICATIE**

PROCEDURE

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, eerste lid, 2° (wet 14-07-1994 – verzoek van de NCAZ)

Voorgeschiedenis

Werkgroep Klinische biologie van 16 september 2025

Voltaillige zitting TGR van 4 november 2025

OPDRACHT van de NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

De Nationale commissie artsen-ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overdracht van het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1) aan de Commissie voor begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE**

Arrêté royal modifiant les articles 18, § 2, B., e), et 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Vu la demande de la Commission nationale médico-mutualiste du 19 décembre 2023 formulée dans l'Accord national médico-mutualiste 2024-2025 ;

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

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

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

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

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

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 18, § 2, B., e), en 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het verzoek van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 19 december 2023 geformuleerd in het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025;

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

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

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

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

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

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le XXX ;

Vu l'avis XXX du Conseil d'Etat, donné le XXX, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du XXX ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 18, § 2, B., e), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par les arrêtés royaux du 18 mars 2021, dans la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 2/Urine, la prestation 433554-433565 est abrogée.

Art. 2. Dans l'article 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par les arrêtés royaux du 25 février 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1^o dans la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 2/Urine,

a) dans le libellé de la prestation 543255-543266, les mots « Règle de cumul 8, 343 » sont remplacés par les mots « Règle de cumul 8, 69, 343 » ;

b) la prestation 543712-543723 est remplacée comme suit :

« 543712-543723
Dosage de l'albumine par méthode immunologique ainsi que de la créatinine y compris le calcul du rapport albumine sur créatinine.....B 230 (Maximum 1) (Règle de cumul 69) (Règle diagnostique 3, 171) » ;

2^o dans la rubrique Règles de cumul, la règle de cumul 69 est remplacée comme suit :

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van XXX;

Gelet op advies XXX van de Raad van State, gegeven op XXX, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van XXX;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 18, § 2, B., e), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 maart 2021, wordt in de rubriek 1/CHEMIE onder de hoofding 2/Urine de verstrekking 433554-433565 opgeheven.

Art. 2. In artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 februari 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o in de rubriek 1/CHEMIE, onder de hoofding 2/Urine,

a) worden in de omschrijving van de verstrekking 543255-543266 de woorden "Cumulregel 8, 343" vervangen door de woorden "Cumulregel 8, 69, 343";

b) wordt de verstrekking 543712-543723 vervangen als volgt:

"543712-543723
Doseran van albumine door een immunologische methode evenals creatinine inclusief de berekening van de albumine-creatinine-ratio.....B 230 (Maximum 1) (Cumulregel 69) (Diagnoseregels 3, 171)";

2^o in de rubriek Cumulregels wordt de cumulregel 69 vervangen als volgt:

« 69

Les prestations 543255-543266 et 543712-543723 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

3° dans la rubrique Règles diagnostiques,

a) la règle diagnostique 3 est remplacée comme suit :

« 3

La prestation 543712-543723 peut seulement être portée en compte chez un patient présentant du diabète, une personne ayant des antécédents familiaux de thérapie de substitution rénale chez un membre de la famille au premier degré, un patient ayant un débit de filtration glomérulaire estimé (eGFR) inférieur à 60 ml/min/1,73m², un patient ayant une hypertension artérielle traitée par des antihypertenseurs. » ;

b) la règle diagnostique 171 est remplacée comme suit :

« 171

Les prestations 540455-540466 et 543712-543723 peuvent être attestées maximum une fois par année civile. ».

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales,

“69

De verstrekkingen 543255-543266 en 543712-543723 mogen niet onderling worden gecumuleerd.”;

3° in de rubriek Diagnoseregels,

a) wordt de diagnoseregul 3 vervangen als volgt:

“3

De verstrekking 543712-543723 mag enkel worden aangerekend bij een patiënt met diabetes, een persoon met familiale voorgeschiedenis van niervervangende therapie bij een eerstegraads familielid, een patiënt met een geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) lager dan 60 ml/min/1,73m², een patiënt met arteriële hypertensie die behandeld wordt met antihypertensiva.”;

b) wordt de diagnoseregul 171 vervangen als volgt:

“171

De verstrekkingen 540455-540466 en 543712-543723 mogen slechts één keer per kalenderjaar worden aangerekend.”.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE

Gecoördineerde versie

**"AFDELING 7. – Radiotherapie en radiumtherapie.
Nucleaire geneeskunde."**

"Art. 18.

(...)

"§ 2. Worden beschouwd als verstrekkingen die de bekwaming van geneesheer, specialist voor nucleaire geneeskunde (XN), vereisen :"

(...)

B. Tests of doseringen met gemerkte producten

(...)

"e) Nucleaire geneeskunde in vitro:

1/CHEMIE

(...)

"2/Urine

(...)

433532 433543 Doseren van cyclisch adenosine monofosfaat
(cAMP) B 350
(Maximum 1) (Cumulregel 82)"

433554 433565 Doseren van albumine in micro-hoeveelheid, door een immunologische
methode B 150
(Maximum 1) (Cumulregel 69) (Diagnoseregul 3)"

433370 433381 Doseren van de botafbraak B 400
(Maximum 1) (Cumulregel 78) (Diagnoseregul 71)"

AFDELING 11. - Klinische biologie

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995)

"Artikel 24. § 1.

1/CHEMIE

"2/Urine

(...)

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 26.8.2010" (in werking 1.10.2010)
543233 543244 Fractioneren en doseren van porfyrynes door HPLC B 2000
(Maximum 1) (Diagnoseregels 65)"

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 26.8.2010" (in werking 1.10.2010) + "K.B. 18.6.2017" (in werking 1.9.2017)
543255 543266 Doseren van creatinine B 80
(Maximum 1) (Cumulregels 8, 69, 343)"

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 26.8.2010" (in werking 1.10.2010)
543270 543281 Creatinineklaring B 200
(Maximum 1) (Cumulregels 8)

(...)

543690 543701 Specifiek doseren van een proteïne door een immunologische methode B 150

543712 543723 Doseren van albumine in micro-hoeveelheid door een immunologische methode evenals creatinine inclusief de berekening van de albumine-creatinine-ratio 150
(Maximum 1) (Cumulregels 69) (Diagnoseregels 3, 171) (Cumulregels 69)" B 230

543734 543745 Doseren van natrium B 60
(Maximum 1)"

(...)

Cumulregels

68

De verstrekkingen 543830 - 543841 en 543852 - 543863 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

69

De verstrekkingen 433554 — 433565 543255 543266 en 543712 – 543723 mogen niet onderling worden gecumuleerd."

"71

De verstrekking 547396 - 547400 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 547013 - 547024, 547035 - 547046, 547050 - 547061, 547212 - 547223, 547352 - 547363 en 547374 - 547385.

(...)

Diagnoseregels

(...)

"2

De verstrekking 548251 - 548262 mag enkel worden aangerekend aan de ZIV voor een op intensieve zorgen verblijvende patiënt."

"3

De verstrekkingen ~~433554 - 433565~~ of 543712 - 543723 ~~mogen mag~~ enkel worden aangerekend aan de ZIV voor **bij een diabetische patiënt met diabetes, een persoon met familiale voorgeschiedenis van niervervangende therapie bij een eerstegraads familielid, een patiënt met een geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) lager dan 60 ml/min/1,73m², een patiënt met arteriële hypertensie die behandeld wordt met antihypertensiva.**

4

De verstrekking 540676 - 540680 mag enkel aangerekend worden aan de ZIV indien een abnormale fraktie wordt waargenomen bij verstrekking 540654 - 540665 of bij verstrekking 542076 - 542080 of bij verstrekking 542091 - 542102.

(...)

170

De verstrekking 545952-545963 mag slechts viermaal per kalenderjaar worden aangerekend. De verstrekking mag enkel aangerekend worden in volgende omstandigheden: bij het opstarten en opvolgen van een behandeling waarbij exacte glomerulaire filtratiesnelheden vereist zijn, na amputatie van één of meerdere ledematen, bij paraplegie, bij extreme morfologische afwijkingen, bij kinderen bij wie de creatininedoseringen de nierfunctie onvoldoende reflecteren, na niertransplantatie of bij nierdonatie, of bij patiënten met onverklaarbare variaties in serumcreatinine.

"K.B. 25.2.2024" (in werking 1.5.2024)

"171

De verstrekking ~~en~~ 540455-540466 ~~en 543712-543723~~ ~~maogen~~ slechts één keer per kalenderjaar worden aangerekend."

"K.B. 31.8.1998" (in werking 1.1.1995)

"§ 2. Forfaitaire honoraria die gelden voor de verstrekkingen inzake klinische biologie die zijn opgenomen in de artikelen 3, § 1, 18, § 2, B, e) en 24, § 1, en die worden verricht voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten."

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

Brussel, 28 november 2025

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
Artikel 24: albuminurie

Dit voorstel werd voorzien in de doelstelling 2025 voor een bedrag van 2.923 duizend EUR op jaarbasis binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek klinische biologie.

In punt 3.2.2.2.6 van het Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2024-2025 staat het volgende :

Met het oog op de vroegdetectie van microalbuminurie bij risicopatiënten op nierinsufficiëntie wordt voorgesteld om het toepassingsgebied van de verstrekking 543712-543723 niet enkel te beperken tot diabetische patiënten uit deze groep maar het uit te breiden tot de groep van hoogrisicopatiënten (arteriële hypertensie, cardiovasculaire events, eerstegraadsverwanten van patiënten met niervervangende therapie.

Het voorstel betreft een aanpassing van de omschrijving van bestaande code 534712-534723, inclusief aanpassing van het honorarium.

543712 - 543723: Dosereren van albumine in micro-hoeveelheid door een immunologische methode (B150)

Wordt

543712 - 543723: Dosereren van albumine door een immunologische, evenals creatinine bij risicopatiënten, inclusief de berekening van de albumine-creatinine-ratio (B230)

De verstrekking 433554-433565 wordt geschrapt in de nomenclatuur:

433554 - 433565: Dosereren van albumine in micro-hoeveelheid, door een immunologische methode (B150)

Door het voorstel is er ook een impact op verstrekking 543255-534266.

543255 - 534266: Dosereren van creatinine (B80)

Tarieven 2025

Codenummer						Honoraria 100% en onderaan neming	Honoraria en tegemoetkoming	
							25% per akte	
							Ambulant	Gehospita- liseerd
B =	0,032227	543255	543266	B	80	2,58	0,64	0,64
B =	0,032227	543712	543723	B	150	4,83	1,21	1,21
B =	0,032227	543712	543723	B	230	7,41	1,85	1,85

Geboekte gegevens DocN 2024/12

Nomnr A+H	Geboekte gevallen				
	2020	2021	2022	2023	2024
543712 - 543723	317.947	360.543	381.816	444.644	503.267
433554 - 433565	0	0	0	0	0
S/totaal albuminerie	317.947	360.543	381.816	444.644	503.267
543255 - 543266	822.669	892.577	954.641	1.061.309	1.299.605
S/totaal creatinine	822.669	892.577	954.641	1.061.309	1.299.605

Nomnr A+H	Geboekte uitgaven in EUR				
	2020	2021	2022	2023	2024
543712 - 543723	379.972,64	435.393,81	468.479,89	574.689,80	595.605,59
433554 - 433565	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S/totaal albuminerie	379.972,64	435.393,81	468.479,89	574.689,80	595.605,59
543255 - 543266	523.488,93	577.354,63	622.853,10	725.846,82	817.278,25
S/totaal creatinine	523.488,93	577.354,63	622.853,10	725.846,82	817.278,25

Budgettaire impact

De doelpopulatie kan ingedeeld worden in een 3-tal groepen:

- risicopatiënten met een eGFR <60 ml/min
- hypertensie / antihypertensiva
- 1^e graadsverwanten van RRT

Voor al deze groepen samen wordt gerekend op 3.452.500 patiënten. De hypothese is dat 50% van de doelgroep jaarlijks 1 keer zal getest worden. Zo komt men op 1.726.000 gevallen per jaar. Er zal echter wel een overlapping zijn van patiënten die in meerdere doelgroepen ondergebracht kunnen worden. Hiervoor vindt een correctie plaats waardoor 55% van het totaal aantal gevallen behouden wordt. Het aantal bijkomende gevallen bedraagt zo 949.300 gevallen, bovenop van de 503.267 reeds geboekte gevallen in de code 543712 – 543723, waarvoor de uitgaven 1.756 duizend EUR bedragen voor de akten.

	Code	Patiënten	Gevallen	In EUR	
				Hon. 25%	Impact
eGFR <60 ml/min	543712 - 543723	1.430.000	715.000	1,85	1.322.750,00
Hypertensie / antihypertensiva	543712 - 543723	2.000.000	1.000.000	1,85	1.850.000,00
Familiale antecedenten RRT	543712 - 543723	22.000	11.000	1,85	20.350,00
TOTAAL		3.452.000	1.726.000	1,85	3.193.100,00
Overlapping doelgroepen 45%		-1.553.400	-776.700	1,85	-1.436.895,00
Bijkomende gevallen		1.898.600	949.300	1,85	1.756.205,00

De aanpassing van het honorarium naar een B230 in plaats van de combinatie van een B150 in code 543712-573723 en een B80 in code 543255-534266 genereert geen meerkost.

	Code	Gevallen	In EUR	
			Hon. 25%	Impact
Creatinine	543255 - 543266	-503.267	0,64	-322.090,88
Hypertensie / antihypertensiva	543712 - 543723	503.267	0,64	322.090,88
TOTAAL		0		0,00

De schrapping van verstrekking 433554-433565 heeft geen impact, gezien hier de laatste jaren geen uitgaven meer voor geboekt werden.

Globaal is er dus een meeruitgave van **1,756 miljoen EUR** voor de akten.

Wat betreft de forfaitaire honoraria per voorschrift (ambulant) is het niet mogelijk de totale impact in te schatten.

Voor de huidige aangerekende patiënten binnen de code 543712, die nu al de combinatie aangerekend krijgen van de codes 543255 en 543712, is er geen impact in dit opzicht. De som van de B-waarde blijft gelijk (150+80 = 230).

Voor de doelgroep patiënten van de bijkomende testen wordt verondersteld dat deze codes meestal wel in een hele reeks testen aangerekend. Hier is mogelijk wel een meerkost indien de patiënten toch in een hoger forfait aangerekend worden maar deze is niet te becijferen, wegens gebrek aan data hieromtrent.

Het overige budget van **1.078 duizend EUR** wordt voorzien om de eventuele verschuivingen tussen de forfaitaire honoraria per voorschrift op te vangen.

Conclusie

De totale uitgave voor het voorstel is **conform de beschikbare middelen** van 2,923 miljoen EUR op jaarbasis die voorzien zijn binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek klinische biologie.