

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

TECHNISCHE GENEESKUNDIGE RAAD

Voltallige zitting van 20 januari 2026

Nota TGR 2026-003

Brussel, 20 januari 2026

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 20, § 1, f) en § 2 - Inwendige geneeskunde (Polysomnografie - Besparingen 2026)** – Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuurwijzigingen
Bijlage 3: actuariële analyse

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Schrappen van de ambulante code van polysomnografie

~~478133~~ 478144 Polysomnografie tot en met de leeftijd van één jaar

~~477374~~ 477385 Polysomnografie na de leeftijd van één jaar

MOTIVERING

Het realiseren van een ambulante polysomnografie is in strijd met de regels inzake de fysieke aanwezigheid van de arts zoals bepaald in artikel 1 van de nomenclatuur. De verstrekking mag dus niet reglementair aangerekend worden.

Gezien de ambiguïteit van het bestaan van een "ambulante" code voor deze prestatie in de nomenclatuur, voorziet de door de algemene raad van het RIZIV goedgekeurde begroting voor 2026 in de schrapping van dit nummer. Er zijn momenteel gesprekken aan de gang over de aanpak van patiënten die lijden aan het slaapapneusyndroom. Daarbij wordt ook gekeken naar de mogelijkheid om thuis slaapanalyses uit te voeren.

Artikel 1 van de nomenclatuur bepaalt het volgende wat betreft regels voor de aanwezigheid van de arts:

II. CATEGORIEEN VAN VERSTREKKINGEN.

(...)

"B. Verstrekkingen waarvan een technisch gedeelte van de uitvoering kan worden toevertrouwd aan gekwalificeerde helpers onder het uitdrukkelijk voorbehoud dat de artsverstrekker onmiddellijk kan ingrijpen als dat nodig is, onder de voorwaarden die hierna zijn opgesomd onder 1 en 2.

(...)

2 e) de in de artikelen 3 en 20 vermelde diagnostische verstrekkingen die de registratie van elektrische signalen van verschillende organen omvatten, zoals met name : elektrocardiogram, Holterregistratie, elektro-encefalo-grammen van diverse aard al dan niet met stimulatie, oppervlakte-elektromyografie, polygrafie en polysomnografie;

(...)

De onder B, 2, a) tot i) bedoelde verstrekkingen die zijn verricht met de hulp van gekwalificeerde helpers, mogen aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangerekend voor zover de volgende voorwaarden inzake controle op de verstrekkingen inzake fysieke aanwezigheid van de arts-verstrekker vervuld zijn.

(...)

b) Voorwaarden inzake fysieke aanwezigheid van de arts-verstrekker.

De arts-verstrekker moet aanwezig zijn in de dienst of in de andere diensten van de inrichting waar zijn aanwezigheid vereist is in het raam van zijn medische activiteit in die inrichting. Hij moet bovendien op elk ogenblik door zijn gekwalificeerde helpers kunnen worden opgeroepen. Onder "inrichting" wordt verstaan, ziekenhuis voor de ziekenhuisarts, polikliniek voor de arts met een groepspraktijk in de ambulante sector of lokalen die zijn spreekkamer vormen, voor de alleenstaande praktizerende.

Die voorwaarden inzake aanwezigheid en beschikbaarheid impliceren:

1. dat de arts in de inrichting aanwezig is voor de therapeutische handelingen, tijdens de volledige duur van het werk van zijn gekwalificeerde helpers en voor de diagnostische handelingen, tijdens de duur van het werk van de meeste van zijn helpers, dat wil zeggen tijdens de normale werkuren in de inrichting;
2. dat hij buiten de werkuren kan worden opgeroepen, met name 's nachts ingeval in de inrichting een wachtdienst met gekwalificeerde helpers is georganiseerd;
3. dat hij tijdens de weekeinden en op de feestdagen aanwezig is gedurende de perioden van de dag waarin het merendeel van de handelingen wordt verricht; "
- "4. dat de maandelijkse lijst van de artsen-specialisten die kunnen worden opgeroepen en in de weekeinden en op de feestdagen aanwezig zijn, wordt neergelegd bij de hoofdarts van de verpleeginrichting of dat de lijst van de praktiserenden wordt neergelegd bij de arts die belast is met de organisatie van de groepspraktijk; die lijsten moeten gedurende de termijn, bepaald in artikel 1, 8, worden bewaard en ter beschikking zijn van de controleorganen."

Persoonlijk aandeel:

De verstrekkingen die uit de nomenclatuur worden geschrapt (ie 478133 en 477374) dienen ook uit artikel 37bis, E., 5°, van het ZIV-wet geschrapt worden. Deze aanpassing brengt een impactanalyse en een bespreking in de Ministerraad.

Derdebetalersregeling:

Geen impact

Impact persoonsgegevens:

Geen impact

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

Geen impact

BUDGETTAIRE WEERSLAG

De schrapping van de ambulante codes in beide prestaties brengt een **besparing** met zich mee van **1,604 miljoen EUR** op jaarbasis binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek speciale verstrekkingen.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

/

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

NCAZ van 1 december 2025

Gemengde werkgroep "TGR-NCAZ" van 2 december 2025

COMMUNICATIE

OPDRACHT VAN DE TECHNISCHE GENEESKUNDIGE RAAD

De Technische Geneeskundige Raad wordt verzocht zich uit te spreken over het ontwerp koninklijk besluit (bijlage 1) en de overdracht ervan aan de Nationale Commissie Artsen Ziekenfonds

BIJLAGE 1

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 20 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, 1° en 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 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;

Gelet op de verzoek van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 1 december 2025;

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

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

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

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

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

ANNEXE 1

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Arrêté royal modifiant l'article 20 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'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 ;

Vu la demande de la Commission nationale médico-mutualiste du 1^{er} décembre 2025 ;

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

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

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

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

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van @;

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

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 20 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 het koninklijk besluit van 8 september 2025, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, f) worden de rangnummers 478133 en 477374 opgeheven

2° in paragraaf 2 worden de woorden “477374-” en “478133-” telkens opgeheven.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le @ ;

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

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 20 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 l'arrêté royal du 8 septembre 2025, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, f), les numéros d'ordre 478133 et 477374 sont abrogés ;

2° au paragraphe 2, les mots « 477374- » et « 478133- » sont à chaque fois abrogés.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken,

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales,

F. VANDENBROUCKE

BIJLAGE 2

Gecoördineerde versie

Artikel 20 §1 f) van de nomenclatuur

f) De verstrekkingen die tot het specialisme neuropsychiatrie (FM) behoren:

(...)

"K.B. 19.2.2016" (in werking 1.5.2016)

~~478133~~ 478144 Polysomnografie tot en met de leeftijd van één jaar K 180

De polysomnografie (478133-478144) bevat een continu registreren van ten minste zes uur van EEG, EOG, ECG, oxymetrie en 2 ademhalingsparameters.

De polysomnografie (478133-478144) is niet bedoeld voor de screening op apneu bij de pasgeborene noch voor de systematische zoektocht naar de oorzaak van ALTE (Apparent Life-Threatening Event) bij een zuigeling.

De verzekering dekt één enkele polysomnografie (478133-478144) per jaar.

De verzekering dekt geen polysomnografie (478133-478144) uitgevoerd op dezelfde dag als een verstrekking beschreven in artikel 13 (reanimatie)."

"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.11.2012) + "K.B. 19.2.2016" (in werking 1.5.2016)

~~477374~~ 477385 Polysomnografie na de leeftijd van één jaar K 180 "

"K.B. 19.2.2016" (in werking 1.5.2016)

"De polysomnografie (477374-477385) bevat een continu registreren van ten minste zes uur van EEG, EOG, ECG, oxymetrie en 2 ademhalingsparameters.

De verzekering dekt één enkele polysomnografie (477374-477385) per jaar.

De verzekering dekt geen polysomnografie (477374-477385) uitgevoerd op dezelfde dag als een verstrekking beschreven in artikel 13 (reanimatie)."

(...)

"§ 2. De volgende connexiteitsregels zijn van toepassing:

"1. De arts-specialist voor inwendige geneeskunde mag eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

(...)

—uit de rubriek f) ~~477374~~-477385;"

BIJLAGE 2

"2. de arts-specialist voor pneumologie mag eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

(...)

— van de rubriek f) ~~477374-477385, 478133-478144;~~"

"4. de arts-specialist voor kindergeneeskunde mag eveneens de verstrekkingen uit de rubriek a) alsmede de volgende verstrekkingen aanrekenen :"

(...)

"— van de rubriek f) 477131-477142, 477411-477422, 477470-477481, 477492-477503, 477514-477525, 478052-478063, 478074-478085, 478096-478100, ~~477374-477385, 478133-478144;~~"

"8. de arts-specialist in de psychiatrie mag eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

(...)

— van de rubriek f) 477050-477061, ~~477374-477385, 478133-478144.~~"

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, 20 januari 2026

Betreft : **Financiële analyse van het actuaariaat:**
Artsenhonoraria
Speciale verstrekkingen – schrapping ambulante polysomnografie

Op 20 oktober 2025 keurde de Algemene Raad de begroting 2026 goed. In deze begroting is met betrekking tot de artsenhonoraria een pakket van besparende maatregelen opgenomen ten belope van 145,6 miljoen EUR (nota ARGV 2025/069).

In nota CGV 2025/362 werden in het kader van het Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2026-2027 de samenvattende tabellen opgenomen met betrekking van deze maatregelen. In deze nota werd reeds aangegeven dat voor een aantal maatregelen niet vanaf 1 januari 2026 kunnen worden gerealiseerd omwille van de noodzaak van een koninklijk besluit.

Deze nota behandelt de aanpassing van de ambulante polysomnografie binnen de rubriek van de artsenhonoraria, subrubriek speciale verstrekkingen, waarvoor een besparing werd ingeschreven in de doelstelling van 1.602 duizend EUR op jaarbasis.

De ambulante codes 477374 en 478133 worden geschrapt in de nomenclatuur van de volgende verstrekkingen.

477374 - 477385: Polysomnografie na de leeftijd van één jaar

478133 - 478144: Polysomnografie tot en met de leeftijd van één jaar

Tarieven 2026

Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 1,695246	477374	477385	= K 180	305,14	305,14	305,14	305,14
K = 1,695246	478133	478144	= K 180	305,14	296,46	305,14	305,14

Gevallen DocN 2020 – 2024

Inc. LVZ	Geboekte gevallen				
Nomnr A+H	2020	2021	2022	2023	2024
477374	2.436	3.459	3.488	4.011	5.384
478133	28	30	42	46	27
Totaal	2.464	3.489	3.530	4.057	5.411

Budgettaire impact

Door de schrapping van de ambulante codes 477374 en 478133 wordt op basis van de gevallen 2024, rekening houdende met de gemiddelde ZIV 2026 een besparing van **1.604 duizend EUR** op jaarbasis verwezenlijkt.

BIJLAGE 3

Nomnr A+H	Artsenhonoraria				Laagvariabele zorg			
	<i>Gevallen</i>	<i>Minimale ZIV 2026</i>	<i>Daling</i>	<i>Impact in EUR</i>	<i>Gevallen</i>	<i>Minimale ZIV 2026</i>	<i>Honorarium</i>	<i>Impact</i>
477374	5.381	296,46	-296,46	-1.595.251,26	3	296,46	-296,46	-889,38
478133	27	296,46	-296,46	-8.004,42	0	296,46	-296,46	0,00
Totaal	5.408			-1.603.255,68	3			-889,38
Totaal in 000 EUR								-1.604

Conclusie

De schrapping van de ambulante codes in beide prestaties brengt een **besparing** met zich mee van **1,604 miljoen EUR** op jaarbasis binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek speciale verstrekkingen.

Tabel bijkomende inspanningen regeerakkoord via KB (opgenomen in nota CGV 2025/362)

Totaal KB	P2026		
	In 000 EUR	Artsen	LVZ
Vermindering positieve marge met 3% - forf. hon. voorschrift	-17.823	-17.823	0
Tijdelijke lineaire besparing - forf. hon. voorschrift	-4.667	-4.667	0
Klinische biologie	-22.490	-22.490	0
Voorschrijfrestricties werverlzuil	-38.300	-38.300	0
Forfaits PET-onderzoek (consultance en per voorschrift in CT)	-8.927	-8.927	0
Medische beeldvorming	-47.227	-47.227	0
Ambulante polysomnografie (477374 en 478133)	-1.603	-1.602	-1
Speciale verstrekkingen	-1.603	-1.602	-1
Vermindering positieve marge met 3%	14.219	14.219	0
Aanvullende financiering	14.219	14.219	0
Totaal artsenhonoraria	-57.101	-57.100	-1