

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

TECHNISCHE GENEESKUNDIGE RAAD

Voltallige zitting van 28 juli 2020

Nota TGR 2020-014

Brussel, 28 juli 2020

BETREFT

Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van de **artikelen 3 en 24 - (Klinische biologie - Ureum)** - Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

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

INHOUD van het VOORSTEL

Er wordt een diagnoseregule toegevoegd in artikel 24. Er worden prestaties aangepast in artikel 3.

120072	120083	Doseren van ureum (Maximum 1) (Diagnoseregule X)	B	50
125075	125086	Doseren van ureum (Maximum 1) (Diagnoseregule X)	B	50

Diagnoseregule X:

De prestaties 120072-120083 en 125075-125086 kunnen niet worden aangerekend aan de ZIV of aan de patiënt wanneer de geschatte glomerulaire filtratie snelheid (eGFR) hoger is dan 30ml/min/1,73m².

MOTIVERING

Het bepalen van ureum samen met een creatininebepaling heeft meestal geen toegevoegde waarde¹, toch stellen we vast dat deze 2 bepalingen vaak systematisch samen worden aangevraagd. Het doseren van ureum is vooral zinvol bij de diagnose van prerenale nierinsufficiëntie of bij klinische verschijnselen van nierinsufficiëntie en bij ernstige nierinsufficiëntie om te bepalen of dialysering zinvol is.

Er bestaan niet-renale oorzaken van afwijkende ureumgehalten, waarbij de creatinine normaal is, zoals dehydratie, hartfalen, gastro-intestinale bloeding, verhoogde eiwitname, catabole status (door trauma, infectie, malnutritie, corticoïde inname), acute pancreatitis, hemodialyse, ...²

De ureumbepaling is aspecifiek en weinig sensitief in het diagnostisch onderzoek van deze aandoeningen en heeft dus slechts een kleine toegevoegde waarde.

¹ <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a6357.pdf>

² <https://acutecaretesting.org/en/articles/urea-and-creatinine-concentration-the-urea-creatinine-ratio>

Prevalentie

De geschatte aantallen van de prevalentie van eind stadium nierinsufficiëntie (ESRD) varieert 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 ESRD stadium 3-5 bevinden, wat overeenkomt met de cijfers in de literatuur over de prevalentie in Europa³. 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 1% van de populatie dat een eGFR heeft van minder dan 30ml/min, of 110.000 Belgen.

Stadium	Beschrijving	GFR (in ml/min/1,73m ²)
1	Nierschade en normale GFR	>90
2	Nierschade en licht gedaalde GFR	60-89
3 A	Matig verlaagde GFR	45-59
3 B	Matig verlaagde GFR	30-44
4	Ernstig verlaagde GFR	15-29
5	Nierfalen	<15 of dialyse

Tekenen van nierschade:

- persisterende microalbuminurie
- persisterende proteinurie
- persisterende hematurie (na exclusie van andere oorzaken)
- structurele afwijkingen van de nier (polycystische nieren, reflux nefropathie)
- chronische glomerulonefritis

Tabel 2: het indelen van chronisch nierlijden in stadia gebeurt op basis van de nierfunctie en andere bewijzen van nierschade

Bron:

https://www.uzleuven.be/sites/default/files/IG_nefrologie/chronische_nierschade_v09_lowresDEF.pdf, p13

De gemiddelde noodzakelijke follow up van de ureumwaarde in serum bij stabiele toestand is afhankelijk van het stadium van de nierinsufficiëntie:

- Stadium 3B: 2x per jaar
- Stadium 4: 1x/3maand
- Stadium 5: 1x/6weken

³ 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.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

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 **1% van de populatie dat een eGFR heeft van minder dan 30ml/min, of 110.000 Belgen.**

Indien al de patiënten met ESDR stadium 4 en 5 elke 2 maand een ureumbepaling zouden krijgen, zouden hier ongeveer **660.000 bepalingen** voor nodig zijn. Dit zou een daling betekenen van ongeveer 11.352.251 gevallen (12.012.251 – 660.000), ofwel een **besparing van 4,541 miljoen euro** (11.352.251 * 0,40 EUR).

Nomen A+H	Raming gevallen 2020
120072 - 120083	33
125075 - 125086	12.012.218
Tot.	12.012.251

Aantal bepalingen	660.000
Daling gevallen (a)	-11.352.251
Kostprijs (b)	0,40
Berekend impact (a) * (b)	-4.540.900

Conclusie

Een besparing van 4,541 miljoen EUR wordt becijferd.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

nihil

PROCEDURE

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, 1° (wet van 14-07-1994 – initiatief van de Technische geneeskundige raad)

Voorgeschiedenis

Werkgroep Klinische Biologie van 12 november 2019, 14 januari 2020 en 26 mei 2020

OPDRACHT van de TECHNISCHE GENEESKUNDIGE RAAD

De Technische Geneeskundige Raad wordt verzocht zich uit te spreken over het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1) en de overmaking aan de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen.

BIJLAGE 1**ANNEXE 1****KONINKRIJK BELGIE****ROYAUME DE BELGIQUE****FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID****SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE**

@. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3 en 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, met betrekking tot ureum

@. - Arrêté royal modifiant l'article 3 et 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, en ce qui concerne l'urée

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

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

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^o, 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;

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}, 1^o, 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 ;

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;

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 ;

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

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

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

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

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van @@@@;

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

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

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

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

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

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

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van 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;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 3, § 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 het koninklijk besluit van 3 februari 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de omschrijving van de verstrekking 120072-120083 wordt aangevuld met de woorden "(Diagnoseregels X)";

2° de omschrijving van de verstrekking 125075-125086 wordt aangevuld met de woorden "(Diagnoseregels X)".

Artikel 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 het koninklijk besluit van 20 januari 2020, wordt in de rubriek "Diagnoseregels" de volgende diagnoseregels toegevoegd:

"X
De prestaties 120072-120083 en 125075-125086 kunnen niet worden aangerekend aan de ZIV of aan de patiënt wanneer de geschatte glomerulaire filtratie snelheid (eGFR) hoger is dan 30ml/min/1,73m²."

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

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

Vu l'avis @@@@@ du Conseil d'Etat, donné le @@@@@, 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 ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 3, § 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 l'arrêté royal du 3 février 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° le libellé de la prestation 120072-120083 est complété par les mots « (Règle diagnostique X) » ;

2° le libellé de la prestation 125075-125082 est complété par les mots « (Règle diagnostique X) ».

Article 2. A 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 l'arrêté royal du 20 janvier 2020, dans la rubrique « Règles diagnostiques », la règle diagnostique suivant est ajoutée :

« X
Les prestations 120072-120083 et 125075-125086 ne peuvent pas être facturées à l'AMI ou au patient lorsque le débit de filtration glomérulaire estimé (eGFR) dépasse 30ml/min/1,73 m². ».

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

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

PAR LE ROI :
La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,

M. DE BLOCK

HOOFDSTUK III. – GEWONE GENEESKUNDIGE HULP

AFDELING 1. – Technische geneeskundige verstrekkingen

"Art. 3. § 1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door elke arts :"

...

"II. KLINISCHE BIOLOGIE."

"1/CHEMIE

1/Bloed

...

120050	120061	Doseren van glucose (Maximum 1) (Cumulregel 1)	B	50
120072	120083	Doseren van ureum (Maximum 1) (Diagnoseregul X)	B	50
120094	120105	Doseren van aspartaat aminotransferasen (Maximum 1) (Cumulregel 2)	B	80

...

"C. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist (B) is vereist :

I. KLINISCHE BIOLOGIE

1/CHEMIE

1/Bloed

...

125053	125064	Doseren van glucose (Maximum 1) (Cumulregel 3)	B	50
125075	125086	Doseren van ureum (Maximum 1) (Diagnoseregul X)	B	50
125090	125101	Doseren van aspartaat aminotransferasen (Maximum 1) (Cumulregel 4)	B	80

AFDELING 11. - Klinische biologie

"Artikel 24. § 1.

...

"Diagnoseregels

...

"154

Van de verstrekkingen 433112-433123, 433134-433145, 541494-541505 en 541391-541402 mag er één verstrekking eenmaal per kalenderjaar aangerekend worden."

X

De prestaties 120072-120083 en 125075-125086 kunnen niet worden aangerekend aan de ZIV of aan de patiënt wanneer de geschatte glomerulaire filtratie snelheid (eGFR) hoger is dan 30ml/min/1,73m².

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

"Wat betreft de eventuele diagnostische criteria veronderstellen de hierboven vermelde regels dat de ermee verbandhoudende gegevens worden meegedeeld op het voorschrift. Het is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver deze gegevens kenbaar te maken."

"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

"Tenzij anders vermeld in de omschrijving of de regels, zijn de cumulregels, diagnoseregels en maximum aantallen van toepassing per afname. Indien meerdere afnames van éénzelfde analyse nodig zijn in de loop van de 24 uur van éénzelfde dag, dan mogen deze worden samengebracht op één enkel voorschrift, voor zover het aantal afnames wordt vermeld op dit voorschrift."

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
 TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

TECHNISCH GENEESKUNDIGE RAAD

Nota TGR 2020/014

Brussel, 28 juli 2020

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
 Wijziging artikel 3 en 24: Ureumbepalingen

Deze maatregel werd niet voorzien in de doelstelling 2020.

Er wordt een diagnoseregul toegevoegd in artikel 24. Er worden prestaties aangepast in artikel 3.

120072	120083	Doseren van ureum (Maximum 1) (Diagnoseregul X)	B	50
125075	125086	Doseren van ureum (Maximum 1) (Diagnoseregul X)	B	50

Diagnoseregul X:

De prestaties 120072-120083 en 125075-125086 kunnen niet worden aangerekend aan de ZIV of aan de patiënt wanneer de geschatte glomerulaire filtratie snelheid (eGFR) hoger is dan 30ml/min/1,73m².

Tarieven 2020

Codenummer	Honoraria 100%	Honoraria en tegemoetkoming						
		Ambulant		Gehospitaliseerd				
		Ambulant 25% per akte	Onder- aanneming 100%	Gehospita- liseerd 25% per akte	Onder- aanneming 100%			
B = 0,032012	120072 120083	= B	50	1,60	0,40	-	0,40	-
B = 0,032012	125075 125086	B	50	1,60	0,40	1,60	0,40	1,60

Geboekte uitgaven

Nomnr A+H	2015	2016	2017	2018	2019
120072 - 120083		0,41	3,11	12,84	12,84
125075 - 125086	4.483.409,09	4.262.063,77	4.411.090,61	4.503.855,30	4.558.271,18
Tot.	4.483.409,09	4.262.064,18	4.411.093,72	4.503.868,14	4.558.284,02

Geboekte gevallen

Nomnr A+H	2015	2016	2017	2018	2019
120072 - 120083		1	8	33	33
125075 - 125086	10.935.371	11.240.391	11.415.630	11.548.857	11.829.764
Tot.	10.935.371	11.240.392	11.415.638	11.548.890	11.829.797

Budgettaire impact

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 **1% van de populatie dat een eGFR heeft van minder dan 30ml/min, of 110.000 Belgen.**

Indien al de patiënten met ESDR stadium 4 en 5 elke 2 maand een ureumbepaling zouden krijgen, zouden hier ongeveer **660.000 bepalingen** voor nodig zijn. Dit zou een daling betekenen van ongeveer 11.352.251 gevallen (12.012.251 – 660.000), ofwel een **besparing van 4,541 miljoen euro** (11.352.251 * 0,40 EUR).

Nomen A+H	Raming gevallen 2020
120072 - 120083	33
125075 - 125086	12.012.218
Tot.	12.012.251

Aantal bepalingen	660.000
Daling gevallen (a)	-11.352.251
Kostprijs (b)	0,40
Berekend impact (a) * (b)	-4.540.900

Conclusie

Een besparing van 4,541 miljoen EUR wordt becijferd.