

IJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2022-005

Brussel, 14 maart 2022

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van artikel 24, § 1 – **Klinische biologie (Zweetest 2022)** – 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

Aanpassing van een verstrekking uit artikel 24 van de nomenclatuur en toevoeging van een diagnoseregul.

"K.B. 18.3.2021" (in werking 1.6.2021)

545915 545926 Zweetest met pilocarpine met doseren van chloriden in het kader van het neonatale screeningsprogramma **en voor therapeutische opvolging bij gekende mucoviscidose-patiënten**

B 50

(Maximum 1) (Cumulregel 350) (Diagnoseregul 457, 158, **X**) "

.../...

"K.B. 18.3.2021" (in werking 1.6.2021)

"157

De verstrekkingen 545753-545764 ~~en 545915-545926 mogen~~ mag slechts eenmaal per dag of tweemaal in het leven aangerekend worden ~~aan de ZIV~~.

Diagnoseregul X

De verstrekking 545915-545926 mag slechts eenmaal per dag en tweemaal in het leven aangerekend worden tenzij bij "Cystic Fibrosis Screen Positive Inconclusive Diagnosis" waar de verstrekking bijkomend zesmaal mag aangerekend worden tot en met de leeftijd van zes jaar.

Bij een gekende en geregistreeerde mucoviscidose-patiënt mag de verstrekking bijkomend zesmaal in het leven aangerekend worden in het kader van de therapeutische opvolging.

CONTEXT EN MOTIVERING

CONTEXT

- Neonatale screening op mucoviscidose werd ingevoerd op 01/01/2019 in Vlaanderen en op 01/01/2020 in Wallonië en Brussel.
- Op kosten van de deelstaten wordt een screeningstest (IRT) uitgevoerd op een bloeddruppel van de neonatus.
- Bij positieve IRT-test wordt er op kosten van de federale overheid een genetische test uitgevoerd in één van de CME's (Centra voor Menselijke Erfelijkheid). De overeenkomst met de CME's werd daartoe aangepast en extra budget werd voorzien.
- Bij aantonen van 1 of meerdere mutaties gelinkt aan mucoviscidose wordt op kosten van de federale overheid een confirmerende zweettest uitgevoerd in het geassocieerd labo van één van de 7 erkende Belgische referentiecentra voor mucoviscidose.
- In België zijn er op dit ogenblik ongeveer 1.500 mucopatiënten geregistreerd in de database bij Sciensano. Jaarlijks komen er 40 bevestigde gevallen bij.
- Binnen het screeningsschema dat in 2019 (VL) en 2020 (Wal en BR) werd ingevoerd, verwachten we dat +/- 118.000 kinderen geboren worden en gescreend (IRT). Van deze 118.000 zullen er 1.200 een genetisch test nodig hebben gevolgd door 120 zweettesten. Van deze 120 zullen er uiteindelijk 40 de diagnose van Cystic fibrosis krijgen.

MOTIVERING

A/ Nieuwe nomenclatuur voor de zweettest werd gecreëerd in artikel 24 die in werking trad op 01.06.2021. De zweettest wordt vergoed aan 161,34€. Het honorarium werd opgetrokken van een B2000 naar een B5000.

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 26.8.2010" (in werking 1.10.2010) + "K.B. 18.3.2021" (in werking 1.6.2021)

545753 545764 Zweettest met pilocarpine met doseren van chloriden, buiten
het kader van het neonatale screeningsprogramma B 5000
(Maximum 1) (Cumulregel 350) (Diagnoseregel 157)"

"K.B. 18.3.2021" (in werking 1.6.2021)

545915 545926 Zweettest met pilocarpine met doseren van chloriden in het
kader van het neonatale screeningsprogramma B 5000
(Maximum 1) (Cumulregel 350) (Diagnoseregel 157, 158) "

"K.B. 18.3.2021" (in werking 1.6.2021)

"157

De verstrekkingen 545753-545764 en 545915-545926 mogen slechts eenmaal per dag tweemaal in het leven aangerekend worden aan de ZIV.

158

De verstrekking 545915-545926 mag enkel aan de ZIV aangerekend worden, als ze wordt uitgevoerd in een referentiecentrum voor mucoviscidose dat een overeenkomst heeft getekend met het Verzekeringscomité, op voorstel van het College van artsen-directeurs, na raadpleging van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen, voor de uitvoering van een zweetest in het kader van het neonatale screeningsprogramma."

"K.B. 18.3.2021" (in werking 1.6.2021)

"350

De verstrekkingen 545753-545764 en 545915-545926 zijn onderling niet cumuleerbaar."

B/ Na publicatie van de herwerkte nomenclatuur voor de zweetest, ontvingen wij op datum van 14 juni 2021 een reactie van Prof Proesmans (Hoofd van het medisch comité van de mucocentra) waarbij de restrictie tot twee testen in het leven in vraag werd gesteld. De belangrijkste tekortkomingen van de nieuwe nomenclatuur waren de volgende.

SCREENING

- Een positieve test moet steeds geconfirmeerd worden. Dit is mogelijk binnen de bestaande nomenclatuur (2 testen in het leven). Jaarlijks worden er ongeveer 40 nieuwe diagnoses gesteld. Voor vijf van deze kinderen zijn er 1 of meer extra testen nodig om toch nog snel tot een zekerheidsdiagnose te komen.
- Soms is de test niet conclusief. Dit is het geval bij "CFSPID (Cystic Fibrosis Screen Positive Inconclusive Diagnosis)" of is er sprake van "Cystic Fibrosis related disease". In deze gevallen moet de zweetest jaarlijks herhaald en opgevolgd worden tot de leeftijd van ongeveer zes jaar. Het gaat om 15 patiënten/jaar waar de test tot de leeftijd van 6 jaar een zestal keer moet worden herhaald om een diagnose met zekerheid te kunnen stellen.

DIAGNOSTISCH

- De nomenclatuur die in voege ging op 01.06.2021 bepaalt dat de zweetest enkel kan terugbetaald worden indien de techniek van de pilocarpine met chloorbepaling wordt gebruikt. Conductiviteitsmeting wordt niet meer terugbetaald. Toch wordt deze nog toegepast in regionale ziekenhuizen waarbij de test achteraf herhaald moet worden in een mucoviscidosecentrum. Een omzendbrief naar de laboratoria klinische biologie om hen te wijzen op het gebruik van de juiste test, kan een hulpmiddel zijn om herhaling van de test en bevestiging via kwantitatieve chloorbepaling te beperken.

THERAPEUTISCH

- Prof Proesmans benadrukt dat gekende mucoviscidose-patiënten in de loop van hun leven extra zweettesten nodig hebben in het kader van nieuwe geneesmiddelen (modulatoren) die op de markt komen dus therapeutische opvolging. De zweetest is één van de middelen om de effectiviteit van het geneesmiddel te monitoren samen met longfunctietesten, (toename van) lichaamsgewicht, exacerbaties, ... Meerdere modulatoren van chloor-transport zijn al vergoed, anderen zijn nog in procedure bij de CTG. De zweetest is een belangrijk instrument om de klinische respons op een modulator te bepalen of om de juiste dosering te finetunen. Jaren later kan het nodig zijn om de zweetest opnieuw te herhalen bij verminderde klinische respons waarbij kan overgegaan worden tot dosisaanpassing, betere opvolging van de compliance of overschakeling naar een ander geneesmiddel.

C/ Op de interkabinettenwerkgroep van 21 november 2021 uitten de deelstaten de wens dat het RIZIV zou ingaan op de vraag van de CF-referentiecentra om extra testen toe te laten voor diagnoseconfirmatie en therapie-opvolging.

Een terugbetaling via de conventie, afgesloten met 7 Belgische referentiecentra voor CF bleek geen optie te zijn aangezien de huidige overeenkomsten enkel de multidisciplinaire opvolging van mucoviscidosepatiënten in de ruime zin dekken. De honoraria voor artsen en kinesitherapeuten alsook de medisch-technische verstrekkingen worden via de nomenclatuur vergoed. De conventie dekt de kosten voor coördinatie bv. zuurstoftherapie thuis, afstemming met de eerste lijn, transplantatie-overleg, psychosociale ondersteuning, aangepaste voeding, counseling, ...

Er wordt geopteerd voor een aanpassing van de nomenclatuur.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

In 2019 werd het budget van artikel 24 opgetrokken met 122.000€.

Dit budget werd toegevoegd om de optrekking van het honorarium van 60€ naar 161,42€ te bekostigen.

In het initiële voorstel werd gerekend op 5.000 testen op jaarbasis. Wij gaan uit voor deze uitbreiding van een theoretisch maximum van 500 extra zweetesten op jaarbasis met een totaalbudget van 30.000€. Dit budget is beschikbaar op de gerealiseerde besparing in artikel 24.

CFSPID= 15 patiënten x 6 extra testen en 1.500 gekende mucopatiënten met recht op zes bijkomende testen in de loop van hun leven (1.500 x 6= 9.000/30 levensjaren)

Akte	Gevallen	Hon.	Impact in EUR
545753 - 545764 + 545915 - 545926	500	40,63	20.315,00
subtotaal			20.315,00
Forf. Hon.	Gevallen	Hon.	Impact in EUR
Extra gevallen voorkeur	56	34,96	1.957,76
Extra gevallen niet-voorkeur	315	23,00	7.245,00
subtotaal			9.202,76
TOTAAL			29.517,76

De impact per akte voor de extra testen wordt becijferd op **21 duizend EUR** (= 500 x 40,63 EUR).

Voor de ambulante verstrekkingen is er bijkomend de impact op de ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift. Deze extra ambulante gevallen (74%) zouden allemaal terecht komen in klasse 4 door de B-waarde van B5000. De forfaitaire honoraria worden in 99% van de gevallen door geaccrediteerde artsen aangerekend en daarvan 15% aan voorkeurgerechtigden. De maximale impact hiervan wordt becijferd op **9 duizend euro** (= 56 gevallen voorkeurregeling x 34,96 euro + 315 gevallen niet-voorkeurregeling x 23,00 euro).

De impact van het voorstel wordt globaal becijferd op **30 duizend euro**:

- ambulante per akte: 15 duizend euro;
- gehospitaliseerd per akte: 6 duizend euro;
- ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift: 9 duizend euro

Het nodige budget voor dit voorstel kan uit de besparing met betrekking tot CRP-bezinkingssnelheid gehaald worden.

Punt 2.2 van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2021:

...

Een pakket maatregelen in de sector van de klinische biologie (bv. PCR stamceltransplantatie, CLL-IgHV, ALL diagnostiek flowcytometrie, PCR brede respiratoire panels) met een financiële impact van 5.022 duizend EUR wordt gecompenseerd via besparingen in de sector (ureumbepaling en cumul CRP bezinkingssnelheid).

...

Wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – ontwerpen van koninklijk besluit + ontwerpovereenkomst	In 000 EUR	Nota CGV
Artikelen 3 en artikel 24 - Klinische biologie – Dosereren van ureum	-4.541	2021/006
Artikelen 24, § 1, en 24bis, § 1 – Klinische biologie - PCR-Stamceltransplantatie	1.095	2021/005
Artikel 33bis, § 1 – Genetische onderzoeken - Moleculaire biologische testen op menselijk genetisch materiaal (ILL IGHV)	84	2021/007
Ontwerpovereenkomst tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en het Laboratorium voor Moleculaire Hematologie van het UZ Brussel met het oog op de bepaling van de "minimale restziekte" ("minimal residual disease", MRD) in het kader van de behandeling van acute lymfatische leukemie ("ALL") bij kinderen en volwassenen via PCR- en NGS-technieken	257	2021/001
Artikel 24: sFltp-1/PIGF	635	2021/269
Artikel 24: diverse wijzigingen	182	2021/267
Artikel 33bis: diverse wijzigingen	307	2021/272
Artikel 24bis: PCR brede respiratoire panels	1.985	2022/018
S/totaal voorgesteld	4	
Artikelen 3 en artikel 24 -Klinische biologie - Cumulverbod CRP – bezinkingssnelheid	-495	
Artikel 18 en 24: Vitamine D	157	
Artikel 24: FLC	126	
Artikel 24: zweettest	30	
SALDO	-182	
Totaal	-364	
Totaal besparingen	-5.036	
Totaal initiatieven en saldo	5.040	
Totaal	4	

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

PROCEDURE

Wettelijke basis : artikel 35, § 2, 1° (Wet van 14-07-1994 – Initiatief van de Technische Geneeskundige Raad)

Voorgeschiedenis

Werkgroep Klinische Biologie van 18 januari 2022

Voltaillige zitting TGR van 8 maart 2022

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overmaking van het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1) aan de Commissie voor begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

@. - Koninklijk besluit tot wijziging van 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

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°, gewijzigd 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 het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 8 maart 2022;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 8 maart 2022;

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

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 @;

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

@. - Arrêté royal modifiant 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

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}, 1°, 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 proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 8 mars 2022 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 8 mars 2022 ;

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

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 @ ;

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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

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

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;

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons :

Artikel 1. 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 12 mei 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Article 1^{er}. 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 12 mai 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° in de rubriek 1/CHEMIE, onder 9/Diversen, wordt de omschrijving van de verstrekking 545915-545926 als volgt vervangen:

1° à la rubrique 1/CHIMIE, au 9/Divers, le libellé de la prestation 545915-545926 est remplacé par ce qui suit :

“Zweettest met pilocarpine met doseren van chloriden in het kader van het neonatale screeningsprogramma en voor therapeutische opvolging bij gekende mucoviscidose-patiënten.....B 5000 (Maximum 1) (Cumulregel 350) (Diagnoseregel 158, X)”;

« Test de la sueur avec pilocarpine avec dosage des chlorures, dans le cadre d'un programme de dépistage néonatal et pour le suivi thérapeutique chez des patients connus avec une mucoviscidose.....B 5000 (Maximum 1) (Règle de cumul 350) (Règle diagnostique 158, X) » ;

2° in de rubriek “Diagnoseregels”

2° à la rubrique « Règles diagnostiques »,

a) wordt diagnoseregel 157 als volgt vervangen :

a) La règle diagnostique 157 est remplacée comme suit :

”157

De verstrekking 545753-545764 mag slechts eenmaal per dag en tweemaal in het leven aangerekend worden.”;

« 157

La prestation 545753-545764 peut seulement être portée en compte une fois par jour et deux fois dans la vie. » ;

b) wordt de rubriek door een diagnoseregel X aangevuld, luidende:

b) la rubrique est complétée par une règle diagnostique X, rédigée comme suit :

“X

De verstrekking 545915-545926 mag slechts eenmaal per dag en tweemaal in het leven aangerekend worden, tenzij bij “Cystic Fibrosis Screen Positive Inconclusive Diagnosis” waar de verstrekking bijkomend

« X

La prestation 545915-545926 peut seulement être portée en compte une fois par jour et deux fois dans la vie, sauf dans le cas d'un « dépistage positif de la fibrose kystique avec un diagnostic non concluant » où la

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

zesmaal mag aangerekend worden tot en met de leeftijd van zes jaar.

Bij een gekende en geregistreeerde mucoviscidose-patiënt mag de verstrekking bijkomend zesmaal in het leven aangerekend worden in het kader van de therapeutische opvolging.”.

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

prestation peut être portée en compte six fois de plus jusqu'à l'âge de six ans inclus.

Dans le cas d'un patient connu et enregistré pour la mucoviscidose, la prestation peut être portée en compte six fois supplémentaires au cours de la vie du patient dans le cadre du suivi thérapeutique. ».

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 en
Volksgezondheid,

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

F. VANDENBROUCKE

AFDELING 11. - Klinische biologie

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

"Artikel 24. § 1.

Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van geneesheer, specialist voor **klinische biologie (P)**, vereist is :

.../...
9/Diversen
 .../...

545753	545764	Zweettest met pilocarpine met doseren van chloriden, buiten het kader van het neonatale screeningsprogramma (Maximum 1) (Cumulregel 350) (Diagnoseregul 157)"	B	5000
"K.B. 18.3.2021" (in werking 1.6.2021)				
545915	545926	Zweettest met pilocarpine met doseren van chloriden in het kader van het neonatale screeningsprogramma en voor therapeutische opvolging bij gekende mucoviscidose-patiënten (Maximum 1) (Cumulregel 350) (Diagnoseregul 157, 158, X) "	B	5000

2/CHEMIE : HORMONOLOGIE

.../...

"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 afnamen 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."

"K.B. 18.3.2021" (in werking 1.6.2021)

"157

De verstrekkingen 545753-545764 en ~~545915-545926~~ mogen mag slechts eenmaal per dag en tweemaal in het leven aangerekend worden aan de ZIV.

Diagnoseregul X

De verstrekking 545915-545926 mag slechts eenmaal per dag en tweemaal in het leven aangerekend worden tenzij bij "Cystic Fibrosis Screen Positive Inconclusive

Diagnosis" waar de verstrekking bijkomend zesmaal mag aangerekend worden tot en met de leeftijd van zes jaar.

Bij een gekende en geregistreerde mucoviscidose-patiënt mag de verstrekking bijkomend zesmaal in het leven aangerekend worden in het kader van de therapeutische opvolging.

"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."

"K.B. 31.8.1998" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 21.8.2008" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 22.10.2010" (in werking 2.12.2010)

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, 14 maart 2022

Betreft : **Financiële analyse van het actuaariaat:**
Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
Artikel 24: zweetest

Deze maatregel werd niet voorzien in de doelstelling 2022.

Het voorstel is om de terugbetaling uit te breiden van de verstrekking 545753 - 545764 en 545915 – 545926.

545753 – 545764: Zweetest met pilocarpine met doseren van chloriden, buiten het kader van het neonatale screeningsprogramma (B5000)

545915 – 545926: Zweetest met pilocarpine met doseren van chloriden in het kader van het neonatale screeningsprogramma (B5000)

In het initiële voorstel werd gerekend op 5.000 testen op jaarbasis. Voor deze uitbreiding wordt begroot dat er 500 extra testen op jaarbasis zullen nodig zijn.

Tarieven 2022

Codenummer				Honoraria 100%	Honoraria en tegemoetkoming			
					Ambulant		Gehospitaliseerd	
AMB	HOS	Ambulant 25% per akte	Onder- aanneming 100%		Gehospita- liseerd 25% per akte	Onder- aanneming 100%		
B = 0,032504	545753	545764	B 5000	162,52	40,63	162,52	40,63	162,52
B = 0,032504	545915	545926	B 5000	162,52	40,63	162,52	40,63	162,52

Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
				Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
AMB	HOS						
593110			38,17	34,45	22,50		
592992			0,51	0,51	0,51		

Becijfering impact

Akte	Gevallen	Hon.	Impact in EUR
545915 - 545926	500	40,63	20.315,00
subtotaal			20.315,00
Forf. Hon.	Gevallen	Hon.	Impact in EUR
Extra gevallen voorkeur	56	34,96	1.957,76
Extra gevallen niet-voorkeur	315	23,00	7.245,00
subtotaal			9.202,76
TOTAAL			29.517,76

De impact per akte voor de extra testen wordt becijferd op **21 duizend EUR** (= 500 x 40,63 EUR).

Voor de ambulante verstrekkingen is er bijkomend de impact op de ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift. Deze extra ambulante gevallen (74%) zouden allemaal terecht komen in klasse 4 door de B-waarde van B5000. De forfaitaire honoraria worden in 99% van de gevallen door geaccrediteerde artsen aangerekend en daarvan 15% aan voorkeursgerechtigden. De maximale impact hiervan wordt becijferd op **9 duizend euro** (= 56 gevallen voorkeurregeling x 34,96 euro + 315 gevallen niet-voorkeurregeling x 23,00 euro).

Conclusie

De impact van het voorstel wordt globaal becijferd op **30 duizend euro**:

- ambulant per akte: 15 duizend euro;
- gehospitaliseerd per akte: 6 duizend euro;
- ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift: 9 duizend euro

Het nodige budget voor dit voorstel kan uit de besparing met betrekking tot CRP-bezinkingssnelheid gehaald worden.

Punt 2.2 van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2021:

...

Een pakket maatregelen in de sector van de klinische biologie (bv. PCR stamceltransplantatie, CLL-IgHV, ALL diagnostiek flowcytometrie, PCR brede respiratoire panels) met een financiële impact van 5.022 duizend EUR wordt gecompenseerd via besparingen in de sector (ureumbepaling en cumul CRP bezinkingsnelheid).

...

Wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – ontwerpen van koninklijk besluit + ontwerpovereenkomst	In 000 EUR	Nota CGV
Artikelen 3 en artikel 24 - Klinische biologie – Dosereren van ureum	-4.541	2021/006
Artikelen 24, § 1, en 24bis, § 1 – Klinische biologie - PCR-Stamceltransplantatie	1.095	2021/005
Artikel 33bis, § 1 – Genetische onderzoeken - Moleculaire biologische testen op menselijk genetisch materiaal (ILL IGHV)	84	2021/007
Ontwerpovereenkomst tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV en het Laboratorium voor Moleculaire Hematologie van het UZ Brussel met het oog op de bepaling van de "minimale restziekte" ("minimal residual disease", MRD) in het kader van de behandeling van acute lymfatische leukemie ("ALL") bij kinderen en volwassenen via PCR- en NGS-technieken	257	2021/001
Artikel 24: sFltp-1/PIGF	635	2021/269
Artikel 24: diverse wijzigingen	182	2021/267
Artikel 33bis: diverse wijzigingen	307	2021/272
Artikel 24bis: PCR brede respiratoire panels	1.985	2022/018
S/totaal voorgesteld	4	
Artikelen 3 en artikel 24 -Klinische biologie - Cumulverbod CRP – bezinkingsnelheid	-495	
Artikel 18 en 24: Vitamine D	157	
Artikel 24: FLC	126	
Artikel 24: zweetest	30	
SALDO	-182	
Totaal	-364	
Totaal besparingen	-5.036	
Totaal initiatieven en saldo	5.040	
Totaal	4	