

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 ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2022-015

Brussel, 14 maart 2022

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van **artikel 3, § 1 – Technische geneeskundige verstrekkingen** – en **artikel 24, § 1 – Klinische biologie - VitD-FLC-CRP** – Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur
Bijlage 3: actuariële analyse (vit. D)
Bijlage 4: actuariële analyse (FLC)
Bijlage 5: actuariële analyse (cumul CRP-bezinkingsnelheid)
Bijlage 6: brief BSED
Bijlage 7: brief BHS

INHOUD van het VOORSTEL

1) Vitamine D – Uitbreiding uitzonderingsdoelgroep waarbij 3 terugbetalingen per jaar mogelijk zijn

De verstrekking wordt ontdubbeld per indicatie via een creatie van een nieuwe verstrekking voor de uitzonderingsdoelgroep waar 3 bepalingen per jaar terugbetaald worden i.p.v. 1.

Op deze manier kan correct gebruik van beide verstrekkingen beter worden opgevolgd.

559311 559322 Doserens van 25-hydroxyvitamine D B 400
(Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregel 155)

**A1 H1 Doserens van 25-hydroxyvitamine D bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie, bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose), bij hyperparathyreoïdie of hypoparathyreoïdie, bij fosfaatdiabetes of bij behandeling met intraveneus toegediende bisfosfonaten B 400
(Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregel Y)**

559333 559344 Doserens van 1,25-dihydroxyvitamine D na chromatografie B 1400
(Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregel 98)

Diagnoseregul 155

Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking één eenmaal per kalenderjaar aan de ZIV aangerekend worden, tenzij bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie of bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose) waar de verstrekkingen 3 maal per kalenderjaar aangerekend mogen worden."

Cumulregel 214

De verstrekkingen 434490 - 434501 en 434512 - 434523, 559311 – 559322, A1-H1 en 559333 - 559344 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

Diagnoseregul Y

De verstrekking A1-H1 mag slechts driemaal per kalenderjaar worden aangerekend.

2) Uitbreiding terugbetalingsfrequentie vrije lichte ketens (Free Light Chains, FLC) in serum

De indicaties in voor de bepaling van FLC in diagnoseregul 86 worden aangepast, er wordt een cumulverbod opgelegd met de immunofixatie en de terugbetalingsfrequentie wordt aangepast van 4 maal naar 12 maal per kalenderjaar.

542791 542802 Doseran van kappa en lambda vrije lichte ketens in het serum B 2000
(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnoseregul 53, 86)"

542032 542043 Immunofixatie gebruik makend van minimum drie antihumane immunosera B 900
(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnoseregul 8)

Cumulregel 49

De verstrekkingen 542791-542802, 540470 - 540481 en 542032 - 542043 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

53

De verstrekkingen 556290-556301, 556651-556662, en 556673-556684 en 542791-542802 mogen maximum 4 viermaal per kalenderjaar aangerekend worden.

86

De verstrekking 542791-542802 mag slechts worden aangerekend aan de ZIV voor de diagnostische oppuntstelling en opvolging van patiënten met primaire amyloidose, lichte-keten-myeloom, niet-secreterend myeloom of voor de diagnostische oppuntstelling en opvolging van multipel myeloom, met uitsluiting van MGUS, en dialysepatiënten met myeloom. De verstrekking 542791-542802 mag maximum twaalfmaal per kalenderjaar worden aangerekend.

3) Cumulverbod CRP- bezinkingssnelheid (BSE)

Er wordt een cumulregel toegevoegd in artikel 24. De volgende prestaties uit artikel 3 en 24 worden aangepast.

127153	127164	Meten van de snelheid van de globulaire sedimentatie (Maximum 1) (Cumulregels 101, Y)	B	40
541052	541063	Doseren van CRP met een immunologische methode (Maximum 1) (Cumulregel 35, Y)	B	100

Cumulregels

101

De verstrekkingen 127153 - 127164 en 554610 - 554621 mogen onderling niet worden gecumuleerd."

35

Maximum twee van de verstrekkingen 541052 - 541063, 541074 - 541085, 541096 - 541100 en 541111 - 541122 mogen aangerekend worden aan de ZIV."

Y

De verstrekkingen 127153-127164 en 541052-541063 mogen onderling niet gecumuleerd worden.

4) Er wordt een correctie aangebracht in de structuur van artikel 24:

In het koninklijk besluit van 11 september 2016 werden verstrekkingen toegevoegd die onder onderstaande bepalingen werden ingevoegd, wat onduidelijkheid veroorzaakt over de woorden 'de hierboven vermelde regels'. Onderstaande paragraaf wordt verplaatst om dit te verduidelijken.

"K.B. 14.11.1995" (in werking 1.1.1996)

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

Tenzij anders vermeld in de omschrijvingen 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."

MOTIVERING

1) Vitamine D – Uitbreiding uitzonderingsdoelgroep waarbij 3 terugbetalingen per jaar mogelijk zijn

De recente wijziging van diagnoseregel 155 (B.S. 17.03.2021) legt een beperking op voor de terugbetaling van de vitamine D bepaling tot 1x/ jaar, met uitzondering van bepaalde doelgroepen (chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium 3, nierdialyse, niertransplantatie en gedocumenteerde malabsorptie), waarbij er een uitzondering is tot 3 bepalingen per jaar (zie **nota CGV 2019/036**). Deze doelgroep is volgens de Belgian Professional Society of Endocrinology and Diabetology (BSED) uit endocrinologisch standpunt te beperkt.

BSED vraagt om enkele doelgroepen toe te voegen aan de uitzonderingen: calcium-fosfaatstoornissen, metabole botziekten en botmetastase (zie brief in **bijlage 6**).

Na contact met vertegenwoordigers van de BSED en discussie op de werkgroep klinische biologie wordt een beperktere uitbreiding van de doelgroepen weerhouden dan vermeld in hun brief, namelijk patiënten met hyper- of hypoparathyreoïdie, fosfaatdiabetes en patiënten in behandeling met intraveneus toegediende bisfosfonaten.

Volgens internationale richtlijnen zijn bij hyper- en hypoparathyreoïdie en fosfaatdiabetes meerdere bepalingen van vitamine D per jaar noodzakelijk, dit zowel in het diagnostisch proces als bij de evaluatie van respons op therapie¹².

Bij de behandeling van osteoporose met intraveneus toegediende bisfosfonaten is levensbedreigende hypocalciëmie mogelijk als vitamine D niet regelmatig wordt gedoseerd voorafgaand aan de behandeling³.

2) Uitbreiding terugbetalingsfrequentie vrije lichte ketens (Free Light Chains, FLC) in serum

In een brief van de Begian Hematology Society (**bijlage 7**) wordt aangegeven dat de nieuwe frequentiebeperkingen voor het terugbetalen van het onderzoek van vrije lichte ketens (Free Light Chains, FLC) in serum tot vier maal per kalenderjaar (**zie nota CGV 2019/78**), te beperkt is voor bepaalde indicaties. Vooral in het begin van een therapie bij lichte keten ziekte is een therapeutische monitoring nodig en dient men meer dan 4 FLC bepalingen per jaar te doen. Ook na therapie zijn deze onderzoeken belangrijk om herhal op te sporen. Men beveelt in bepaalde situaties tot 12 bepalingen per kalenderjaar aan voor patiënten in behandeling en opvolging voor lichte keten ziekte: patiënten met primaire amyloïdose, lichte keten myeloom, niet secreterend myeloom en dialysepatiënten met myeloom. De bijkomende (dure) onderzoeken worden vandaag aangerekend aan deze patiënten.

3) Cumulverbod CRP- bezinkingssnelheid (BSE)

CRP is een meer gevoelige en specifieke parameter dan de bezinkingssnelheid om inflammatie op te sporen in het bloed. Ook in de eerste 24u van een inflammatoire toestand zal de CRP verhoogd zijn, terwijl de bezinkingssnelheid nog normaal zal zijn. Ook na de afname van de inflammatoire toestand zal de CRP sneller normaliseren dan de bezinkingssnelheid. Volgens aanbevelingen van Choosing Wisely is het niet zinvol om deze steeds samen te doseren. CRP is meestal de beste parameter om inflammatie op te sporen bij aspecifieke inflammatoire ziektebeelden.⁴

Op de werkgroep klinische biologie van de TGR van 14/01/2020 werd een voorstel tot cumulverbod CRP-bezinkingssnelheid (BSE) goedgekeurd (zie **GTWBIO_2020_006**).

¹Guidelines Primary Hyperparathyroidism 2014 (DOI: 10.1210/jc.2014-1413)

² ESE Guideline Hypoparathyroidism 2015 (DOI: 10.1530/EJE-15-0628)

³ Cooper et al 2008 (DOI: 10.1136/bmj.39582.589433.BE)

⁴ <http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/american-society-clinical-pathology-erythrocyte-sedimentation-rate-for-acute-phase-inflammation/>

Doelpopulatie en budgettaire impact

1) Vitamine D – Uitbreiding uitzonderingsdoelgroep waarbij 3 terugbetalingen per jaar mogelijk zijn

- Er zijn ongeveer 600.000 personen met osteoporose in België, waarvan ongeveer 1/3 wordt behandeld met bisfosfonaten⁵.
- 136.322 patiënten in 2020 (waarvan 54.603 denosumab toegediend krijgen) zijn geregistreerd in Pharmanet (medicatie verkocht in publieke apotheken) voor de verschillende medicamenten in de klasse ATC M05B “drugs affecting bone structure and mineralisation” (bron: farmaceutische directie DGV). Het aantal patiënten op intraveneus toegediende therapie wordt geschat op ongeveer 16.000 patiënten.
- De meest voorkomende oorzaak van hypoparathyreoidie is na een operatie of bestraling in het halsgebied (secundair). De prevalentie bedraagt 37/100.000⁶, deze doelgroep telt maximaal 3.700 verzekerden.
- De prevalentie van primaire hyperparathyreoïdie wordt geschat tussen de 35 en 233 gevallen per 100.000 inwoners⁷. Deze doelgroep telt dus tussen de 7.000 en 27.000 verzekerden. We houden eerder rekening met de ondergrens van 7.000 (35/100.000) verzekerden bij deze pathologie, aangezien de grootste groep personen met nierinsufficiëntie zijn, en deze al rekening werden gebracht bij de bestaande uitzonderingsdoelgroep die 3 bepalingen per jaar terugbetaald kunnen krijgen.
- Fosfaatdiabetes: Dit een zeldzame erfelijk X-gebonden aandoening waarbij het fosfaatgehalte in het bloed verlaagd is door verlies van fosfaat via nieren en urine en waarbij dit leidt tot botstoornissen. Volgens Orphanet is dit 1/40.000, dus maximaal 250 verzekerden voor deze pathologie

Rekening houdend met het aantal patiënten die geneesmiddelen toegediend krijgen die de botstructuur modelleren zou een budget vereist zijn van meer dan 850.000 EURO om 2 bijkomende vitamine D bepalingen per jaar terug te betalen. Indien de doelgroep wordt beperkt tot patiënten met hyper- of hypoparathyreoïdie, fosfaatdiabetes of patiënten in behandeling met intraveneus toegediende bisfosfonaten vereist dit een budget van ongeveer 157.000 EURO.

2) Uitbreiding terugbetalingsfrequentie vrije lichte ketens (Free Light Chains, FLC) in serum

De prevalentie van personen die behoren tot de doelgroep beschreven in diagnoseregule 86 werd geschat op 4.000 tot 5.000 patiënten. Vertegenwoordigers van de BHS geven aan dat maximaal 1.250 patiënten tot de aangepaste doelgroep behoren en een intensere opvolging vragen.

Indien deze groep tot 8 bijkomende testen per kalenderjaar terugbetaald krijgen resulteert dit in 10.000 extra testen en is een bijkomend budget nodig van maximaal 126.000 EURO.

⁵ Belgian Bone Club

⁶ Helpdecoassistent endocrinologie

⁷ Dutch hypo, hyperparathyroidism study group

3) Cumulverbod CRP/BSE

Volgens een analyse van het actuaariaat (**bijlage 5**) wordt in 31,7% van de aanvragen de prestatiecode 127153-127164 (BSE) gecumuleerd met verstrekking 541052-541063 (CRP). Een cumulverbod zou resulteren in een besparing van ongeveer 495.000 euro.

Overzichtstabel

Maatregel	Doelgroep	Groote doelgroep	Schatting kostprijs per test (25%)	IN	UIT
CRP-BS		-31,7%		495.000	
Vitamine D (2 bijkomende testen per jaar voor doelgroep)	Intraveneus toegediende bisfosfonaten	12 % van 136.322 gevallen die botmodulen de middelen krijgen (ongeveer 16.000)	3,13		108.000 EUR
	Fosfaatdiabetes	250	3,13		
	Hypo- en hyperPTH	7000-	3,13		49.000
FLC (8 bijkomende testen per jaar)		1250	15,63		126.000

BUDGETTAIRE WEERSLAG

De voorstel vit D kent een meerkost van **157 duizend EUR** (108.000 EUR voor intraveneus toegediende bisfosfonaten)

De impact van het voorstel FLC wordt globaal becijferd op **126 duizend euro**:

- ambulante per akte: 67 duizend euro;
- ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift: 53 duizend euro

Totale meerkost van het voorstel: 157.000 EUR +126.00 EUR = 303.000 EUR

De voorstel met betrekking tot CRP-bezinkingsnelheid kent een besparing van **495 duizend EUR** (CRP-BS cumulverbod).

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	

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

Geen

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

*Werkgroep Klinische biologie van 14 september 2021 en 18 januari 2022
Voltallige 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.

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3, § 1, C., 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

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^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;

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 @;

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

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 3, § 1^{er}, C., 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

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^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 ;

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 @ ;

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

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 @;

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, C., 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 in de rubriek “I. KLINISCHE BIOLOGIE”, onder de hoofding “7/HEMATOLOGIE”, in de omschrijving van de verstrekking 127153-127164 de woorden “Cumulregel 101” vervangen door de woorden “Cumulregel 101, Y”.

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 12 mei 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek “1/CHEMIE”, onder de hoofding “1/Bloed”,

a) worden in de omschrijving van de verstrekking 542791-542802 de woorden “(Maximum 1) (Diagnoseregul 53)” vervangen door de woorden “(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnoseregul 86)”;

b) worden in de omschrijving van de verstrekking 541052-541063 de woorden “(Cumulregel 35) vervangen door de woorden “(Cumulregel 35, Y)”;

2° in de rubriek “2/CHEMIE : HORMONOLOGIE”, onder de hoofding “1/Bloed” wordt tussen de verstrekking 559311-559322 en de verstrekking 559333-559344 de volgende verstrekking ingevoegd:

“A1-H1

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

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 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 3, § 1^{er}, C., 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, dans la rubrique « I. BIOLOGIE CLINIQUE », sous l'intitulé « 7/HEMATOLOGIE », dans le libellé de la prestation 127153-127164, les mots « Règle de cumul 101 » sont remplacés par les mots « Règle de cumul 101, Y ».

Art. 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 les arrêtés royaux du 12 mai 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique « 1/CHIMIE », sous l'intitulé « 1/Sang »,

a) dans le libellé de la prestation 542791-542802, les mots « (Maximum 1) (Règle diagnostique 53) » sont remplacés par les mots « (Maximum 1) (Règle de cumul 49) (Règle diagnostique 86) » ;

b) dans le libellé de la prestation 541052-541063, les mots « (Règle de cumul 35) » sont remplacés par les mots « (Règle de cumul 35, Y) » ;

2° dans la rubrique « 2/CHIMIE : HORMONOLOGIE », dans l'intitulé « 1/Sang », la prestation suivante est insérée entre la prestation 559311-559322 et la prestation 559333-559344 :

« A1-H1

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

Doseren van 25-hydroxyvitamine D bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie, bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose), bij hyperparathyreoïdie of hypoparathyreoïdie, bij fosfaatdiabetes of behandeling met intraveneus toegediende bisfosfonaten.....B 400

(Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregels Y)”;

3° in de rubriek “9//IMMUNO-HEMATOLOGIE & NIET INF.SEROLOGIE”,

a) worden de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 556275-556286, geschrapt;

b) worden de volgende toepassingsregels ingevoegd na de omschrijving van de verstrekking 545893-545904:

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

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

4° in de rubriek “Cumulregels”,

a) wordt cumulregel 49 vervangen als volgt:

“49
De verstrekkingen 542791-542802, 540470-540481 en 542032-542043 mogen onderling niet worden gecumuleerd.”;

b) wordt cumulregel 214 vervangen als volgt:

Dosage de la 25-hydroxyvitamine D en cas d'insuffisance rénale chronique de stade IIIb ou plus, en cas de dialyse rénale, après transplantation rénale, en cas de malabsorption documentée (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladie cœliaque, après chirurgie bariatrique, mucoviscidose), en cas d'hyperparathyroïdie ou d'hypoparathyroïdie, en cas de diabète phosphaté ou de traitement par bisphosphonates administrés par voie intraveineuse.....B 400

(Maximum 1) (Règle de cumul 214) (Règle diagnostique Y) » ;

3° dans la rubrique « 9/IMMUNO HEMATOLOGIE ET SEROLOGIE NON-INF. »,

a) les règles d'application qui suivent le libellé de la prestation 556275-556286 sont supprimées ;

b) les règles d'application suivantes sont insérées après le libellé de la prestation 545893-545904 :

« En ce qui concerne les critères diagnostiques éventuels, les règles susmentionnées supposent que les données qui y correspondent soient communiquées sur la prescription. Le prescripteur est responsable de la mention de ces renseignements.

A l'exception des cas où les libellés ou les règles l'indiquent différemment, les règles de cumul, les règles diagnostiques et les nombres indiquant les maximums sont applicables par prélèvement. Si plusieurs prélèvements des mêmes analyses sont nécessaires au cours des 24 heures d'une même journée, ceux-ci peuvent être regroupés sur une prescription unique, pour autant que le nombre de prélèvements soit mentionné sur cette prescription. » ;

4° dans la rubrique « Règles de cumul »,

a) la règle de cumul 49 est remplacée par ce qui suit :

« 49
Les prestations 542791-542802, 540470-540481 et 542032-542043 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

b) la règle de cumul 214 est remplacée par ce qui suit :

“214

De verstrekkingen 434490-434501 en 434512-434523, 559311-559322, A1-H1 en 559333-559344 mogen onderling niet worden gecumuleerd.”;

c) wordt de rubriek aangevuld met de volgende cumulregel:

“Y

De verstrekkingen 127153-127164 en 541052-541063 mogen onderling niet gecumuleerd worden.”;

5° in de rubriek “Diagnoseregels”,

a) wordt diagnoseregel 53 vervangen als volgt:

“53

De verstrekkingen 556290-556301, 556651-556662 en 556673-556684 mogen maximum viermaal per kalenderjaar aangerekend worden.”;

b) wordt diagnoseregel 86 vervangen als volgt:

“86

De verstrekking 542791-542802 mag slechts worden aangerekend voor de diagnostische oppuntstelling en opvolging van patiënten met primaire amyloidose, lichte-keten-myeloom, niet-secreterend myeloom en dialysepatiënten met myeloom. De verstrekking 542791-54802 mag maximum twaalfmaal per kalenderjaar worden aangerekend.”;

c) wordt diagnoseregel 155 vervangen als volgt:

“155

Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking eenmaal per kalenderjaar aangerekend worden.”;

d) wordt de rubriek aangevuld met de volgende diagnoseregel:

“Y

De verstrekking A1-H1 mag slechts driemaal 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*.

« 214

Les prestations 434490-434501, 434512-434523, 559311-559322, A1-H1 et 559333-559344 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

c) la rubrique est complétée par la règle de cumul suivante :

« Y

Les prestations 127153-127164 et 541052-541063 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

5° dans la rubrique « Règles diagnostiques »,

a) la règle diagnostique 53 est remplacée par ce qui suit :

« 53

Les prestations 556290-556301, 556651-556662 et 556673-556684 peuvent être portées en compte au maximum quatre fois par année civile. » ;

b) la règle diagnostique 86 est remplacée par ce qui suit :

« 86

La prestation 542791-542802 ne peut être portée en compte que pour la mise au point diagnostique et le suivi des patients atteints d'amyloidose primaire, de myélome à chaînes légères, de myélome non sécrétant et patients dialysés atteints de myélome. La prestation 542791-54802 peut être portée en compte au maximum douze fois par année civile.

c) la règle diagnostique 155 est remplacée par ce qui suit :

« 155

Une seule des prestations 434490-434501 et 559311-559322 peut être portée en compte une fois par année civile. » ;

d) la rubrique est complétée par la règle diagnostique suivante :

« Y

La prestation A1-H1 ne peut être portée en compte que trois 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. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

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

Gegeven te

Donné à

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgesondheid,

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

F. VANDENBROUCKE

HOOFDSTUK III. – GEWONE GENEESKUNDIGE HULP

AFDELING 1. – Technische geneeskundige verstrekkingen

"K.B. 22.3.1988" (in werking 2.4.1988) + "K.B. 1.6.2001" (in werking 1.7.2001) + "K.B. 23.8.2014" (in werking 1.11.2014)

"Art. 3. § 1.

...:/...

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

I. KLINISCHE BIOLOGIE

1/CHEMIE

1/Bloed

.../...

"7/HEMATOLOGIE

.../...

127131	127142	Tellen van de reticulocyten (Maximum 1)	B	70
127153	127164	Metten van de snelheid van de globulaire sedimentatie (Maximum 1) (Cumulregel 101, Y)	B	40
127175	127186	Vereenvoudigde leucocytenformule (lymfocyten, monocyten en granulocyten), afgeleid van de analyse van een differentieel volumetrisch histogram, verkregen na lytische reactie (Maximum 1) (Cumulregel 102)"	B	40

AFDELING 11. - Klinische biologie*"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995)***"Artikel 24. § 1.**

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

1/CHEMIE**1/Bloed"**

.../...

540470	540481	Immunoëlectroforese gebruik makend van minimum drie antihumane immunosera (Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnosereg 8)"	B	900
--------	--------	---	---	-----

542791	542802	Doseren van kappa en lambda vrije lichte ketens in het serum (Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnosereg 53, 86)"	B	2000
--------	--------	--	---	------

542032	542043	Immunofixatie gebruik makend van minimum drie antihumane immunosera (Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnosereg 8)"	B	900
--------	--------	---	---	-----

.../...

541030	541041	Doseren van transferrine met een immunologische methode (Maximum 1) (Cumulregel 16)	B	125
--------	--------	--	---	-----

541052	541063	Doseren van CRP met een immunologische methode (Maximum 1) (Cumulregel 35, Y)	B	100
--------	--------	--	---	-----

541074	541085	Doseren van alfa-1-zure-glycoproteïne (orosomucoïde) met een immunologische methode (Maximum 1) (Cumulregel 35)	B	125
--------	--------	--	---	-----

.../...

2/CHEMIE: Hormonologie**1/Bloed"**

.../...

559296	559300	Doseren van calcitonine (Maximum 1) (Cumulregel 118, 322) "	B	600
--------	--------	--	---	-----

559311	559322	Doseren van 25-hydroxyvitamine D	B	400
--------	--------	----------------------------------	---	-----

(Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregel 155)"

A1	H1	Doseren van 25-hydroxyvitamine D bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie, bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose), bij hyperparathyreoïdie of hypoparathyreoïdie, bij fosfaatdiabetes of behandeling met intraveneus toegediende bisfosfonaten	B	400
		(Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregel Y)		
559333	559344	Doseren van 1,25-dihydroxyvitamine D na chromatografie (Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregel 98)"	B	1400

.../...

"9/IMMUNO-HEMATOLOGIE & NIET INF.SEROLOGIE"

.../...

556253	556264	Doseren van IgE totaal (Maximum 1) (Cumulregel 46)	B	250
556275	556286	Bepalen van specifieke IgE per antigeen (Maximum 6) (Cumulregel 47)"	B	250

"K.B. 14.11.1995" (in werking 1.1.1996)

~~"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."~~

~~Tenzij anders vermeld in de omschrijvingen 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."~~

"K.B. 11.9.2016" (in werking 1.11.2016)

553335	553346	Onderscheid tussen IgG en IgM onregelmatige antistoffen tegen rode bloedcellen door middel van DTT behandeling (Maximum 1) (Diagnoseregel 108)	B	1000
--------	--------	--	---	------

.../...

545893	545904	Opvolging van de productie van auto-antilichamen tegen de huid antigenen BP180, BP230, DSG,DSG3, collageen VII of envoplakine door immunoassay (Maximum 2) (Diagnoseregel 152, 153)"	B	600
--------	--------	--	---	-----

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 29.11.1996" (in werking 1.4.1997)

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

Tenzij anders vermeld in de omschrijvingen 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.

"Cumulregels.

.../...

48

Geschript door K.B. 31.8.2009 (in werking 1.11.2009)

"K.B. 29.11.1996" (in werking 1.4.1997)

"49

De verstrekkingen **542791-542802**, 540470 - 540481 en 542032 - 542043 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

50

De verstrekkingen 540654 - 540665, 542076 - 542080 en 542091 - 542102 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

.../...

"212

Maximum twee van de verstrekkingen 434652 - 434663, 546210 - 546221, 434556 - 434560, 559355 - 559366, 546055 - 546066, 434534 - 434545, 546254 - 546265 mogen worden aangerekend."

214

De verstrekkingen 434490 - 434501 en 434512 - 434523, 559311 – 559322, **A1-H1** en 559333 - 559344 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

"218

Maximum twee van de verstrekkingen 434313-434324, 434335-434346, 434394-434405, 546070-546081, 546173-546184, 434991-435002, 546276-546280, 546291-546302 en 559252-559263 mogen aangerekend worden aan de ZIV. Indien minstens één van de resultaten van de uitgevoerde analyses buiten de referentiewaarden ligt mag een derde analyse uit de lijst van de verstrekkingen 434313-434324, 434335-434346, 434394-434405, 546070-546081, 434991-435002, 546276-546280, 546291-546302, 546173-546184 en 559252-559263 supplementair worden aangerekend."

.../...

"Y

De verstrekkingen 127153-127164 en 541052-541063 mogen onderling niet gecumuleerd worden.

(...)

"Diagnoseregels

.../...

"52

De verstrekking 550874 - 550885 mag enkel aangerekend worden aan de Z.I.V. bij isolatie van Streptococcus pneumoniae, viridans streptokokken, enterokokken, Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae of Listeria monocytogenes."

"53

De verstrekkingen 556290-556301, 556651-556662, **en** 556673-556684 **en** ~~542791-542802~~ mogen maximum **4vier** maal per kalenderjaar aangerekend worden."

"54

De verstrekking 542231 - 542242 mag enkel aangerekend worden aan de Z.I.V. bij een patiënt onder behandeling met cholesterolverlagende medicatie.

.../...

"85

De verstrekking 556614-556625 mag enkel worden aangerekend aan de ZIV na vaccinatie met polysacharide antigenen bij personen met verhoogde vatbaarheid voor infecties. "

"86

De verstrekking 542791-542802 mag slechts worden aangerekend ~~aan de ZIV~~ voor de **diagnostische oppuntstelling en** opvolging van patiënten met primaire amyloidose, lichte-keten-myeloom, niet-secreterend myeloom **en dialysepatiënten met myeloom.** ~~of voor de diagnostische oppuntstelling en opvolging van multipel myeloom, met uitsluiting van MGUS.~~ **De verstrekking 542791-54802 mag maximum twaalfmaal per kalenderjaar worden aangerekend.**

"87

De verstrekking 542813-542824 mag enkel worden aangerekend aan de ZIV bij acute anafylactische reactie of bij vermoeden van mastocytose.

.../...

"154

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

"155

Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking **ééneen** maal per kalenderjaar ~~aan de ZIV~~ aangerekend worden, ~~tenzij bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie of bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose) waar de verstrekkingen 3 maal per kalenderjaar aangerekend mogen worden.~~

"156

Van de verstrekkingen 433053-433064, 433134-433145, 541435-541446 en 541391-541402 mag er één verstrekking één maal per kalenderjaar aangerekend worden."

.../...

Y

De verstrekking A1-H1 mag slechts driemaal per kalenderjaar worden aangerekend.

BIJLAGE 2

"§ 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."

.../...

BIJLAGE 3

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, februari 2022

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
Wijziging artikel 18 en 24: Vitamine D

Deze maatregel werd niet voorzien in de doelstelling 2022. Er is echter de nodige budgettaire marge voor dit voorstel naar aanleiding van de besparing met betrekking tot CRP – bezinkingsnelheid.

Het voorstel betreft het uitbreiden van de doelgroepen waarbij die de verstrekkingen met betrekking tot de doseren van vitamine D 3 maal per kalenderjaar aangerekend mogen worden. Dit is in principe beperkt tot maximum 1 maal per kalenderjaar tenzij bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, bij gekende malabsorptie of na bariatrische chirurgie (nota CGV 2019/036). Daar zouden dan patiënten in behandeling met hypo/hyperparathyreoïdie (7.000 patiënten), fosfaatdiabetes (250 patiënten) en patiënten in behandeling met intraveneus toegediende bisfosfonaten (16.000 patiënten).

Voor de uitzonderingsgroepen zal een nieuwe prestatie gecreëerd worden naast de bestaande prestaties:

434490 - 434501: Dosereren van 25-hydroxy Vitamine D (B400)
559311 - 559322: Dosereren van 25-hydroxy Vitamine D (B400)

557196 - 557200: Dosereren van 25-hydroxyvitamine D bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie, bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose), bij hyperparathyreoïdie of hypoparathyreoïdie, bij fosfaatdiabetes of bij behandeling met intraveneus toegediende bisfosfonaten (B400)

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	434490	434501	B	400	13,00	3,25	13,00	3,25	13,00
B = 0,032504	559311	559322	B	400	13,00	3,25	13,00	3,25	13,00
B = 0,032504	557196	557200	B	400	13,00	3,25	13,00	3,25	13,00

BIJLAGE 3

Geboekte uitgaven in EUR

	2016	2017	2018	2019	2020
434490 - 434501	316.192,01	260.732,93	148.226,08	18.551,55	604,52
559311 - 559322	10.841.981,92	11.856.409,34	12.894.867,30	13.822.969,48	13.788.212,54
Totaal	11.158.173,93	12.117.142,27	13.043.093,38	13.841.521,03	13.788.817,06

Geboekte gevallen

	2016	2017	2018	2019	2020
434490 - 434501	103.341	85.184	47.435	5.928	193
559311 - 559322	3.578.959	3.859.113	4.124.969	4.421.338	4.325.653
Totaal	3.682.300	3.944.297	4.172.404	4.427.266	4.325.846

Geboekte kostprijs in EUR

	2016	2017	2018	2019	2020
434490 - 434501	3,06	3,06	3,12	3,13	3,13
559311 - 559322	3,03	3,07	3,13	3,13	3,19
Totaal	3,03	3,07	3,13	3,13	3,19

Becijfering impact

Voor de uitbreiding van de doelgroep wordt gerekend op 23.250 personen per jaar, dat resulteert in 46.500 extra gevallen.

De impact op de akten wordt becijferd op 151 duizend euro (46.500 x 3,25 EUR). Daarnaast is er nog een beperkte impact op de forfaitaire honoraria

Rekening houdende met de verhouding zoals becijferd bij de initiële beperking (nota CGV 2019/036) wordt 94,4% van de gevallen ambulante aangerekend en bedragen de ambulante forfaitaire honoraria ongeveer 4,0% van de ambulante uitgaven per akte. Dit houdt in dat er een meerkost is van ongeveer 6 duizend euro via de ambulante forfaitaire honoraria.

Doelgroep	23.250
Stijging aantal gevallen	46.500
Bedrag per akte 2022 (25%):	3,25
Meerkost akte:	151.125,00
<i>Ambulant</i>	<i>142.662,00</i>
<i>Gehospitaliseerd</i>	<i>8.463,00</i>
Meerkost amb. forf. hon. per voorschrift:	5.706,48
Totale meerkost	156.831,48

Conclusie

Dit voorstel kent een meerkost van **157 duizend EUR**.

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

BIJLAGE 3

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	

BIJLAGE 4

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, februari 2022

Betreft : **Financiële analyse van het actuaariaat:**
Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
Wijziging verstrekking 542791-542802 (artikel 24)

Deze maatregel werd niet voorzien in de doelstelling 2022. Er is echter de nodige budgettaire marge voor dit voorstel naar aanleiding van de besparing met betrekking tot CRP – bezinkingsnelheid.

Het voorstel is om de terugbetalingsfrequentie van de verstrekking 542791-542802 uit te breiden voor patiënten met vrij lichte keten ziekte met maximaal 8 extra testen per jaar.

542791 – 542802: Dosereren van kappa en lambda vrij lichte ketens in het serum

De doelgroep wordt bepaald op 1.250 patiënten, maar het aantal extra testen per persoon kan sterk variëren tussen 2 en 8 extra testen per jaar. Voor dit voorstel wordt rekening gehouden met gemiddeld 4 extra testen per persoon wat neerkomt op 5 duizend extra gevallen op jaarbasis. Deze extra gevallen zouden echter deels (er wordt rekening gehouden met 50% dus 2.500 gevallen) minder aangerekend worden in de prestatie 543815-543826.

543815 – 543826: Immunofixatie met een minimum gebruik van twee antihumane immunosera

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	542791	542802	B	2000	65,01	16,25	65,01	16,25	65,01
B =	0,032504	543815	543826	B	700	22,75	5,69	22,75	5,69	22,75

BIJLAGE 4

Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant	
			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
Niet-geaccrediteerd vanaf B 700 en lager dan B 1750 vanaf B 1750 en lager dan B 3500	592911	31,78	28,06	23,08
	593014	36,02	32,30	23,06
		4,24	4,24	-0,02
Geaccrediteerd vanaf B 700 en lager dan B 1750 vanaf B 1750 en lager dan B 3500	592911 & 592992	32,29	28,57	23,59
	593014 & 592992	36,53	32,81	23,57
		4,24	4,24	-0,02

Geboekte uitgaven

	2016	2017	2018	2019	2020
542791 - 542802	386.582,93	459.778,86	539.972,30	608.294,71	673.527,50
543815 - 543826	162.479,18	178.783,01	182.437,91	203.224,53	196.973,69
Totaal	549.062,11	638.561,87	722.410,21	811.519,24	870.501,19

Geboekte gevallen

	2016	2017	2018	2019	2020
542791 - 542802	25.495	30.017	34.601	38.941	42.265
543815 - 543826	30.561	33.337	33.408	37.185	35.350
Totaal	56.056	63.354	68.009	76.126	77.615

Becijfering impact

De impact per akte voor de extra testen wordt becijferd op **67 duizend EUR** (= 5.000 x 16,25 EUR – 2.500 X 5,69 EUR).

Voor de ambulante verstrekkingen is er bijkomend de impact op de ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift door de hogere van de B-waarde voor deze serumtesten. De maximale impact voor de 2.193 gevallen die verschuiven wordt becijferd op **2 duizend euro** (= 548 X 4,24 euro + 1.645 X -0,02 euro), rekening houdende met de voorkeurregeling.

Daarnaast zijn er 2.193 gevallen die onmiddellijk in het forfaitair honorarium klasse 3 worden aangerekend. De maximale impact voor deze gevallen wordt becijferd op **57 duizend euro** (= 548 X 32,80 euro + 1.645 X 23,56 euro), rekening houdende met de voorkeurregeling en een totaal van 99% geaccrediteerde artsen.

DocN: geboekte gevallen 2019 – voor verhouding ambulant en voorkeurregeling

Boekjaar	Nomnr	VKR	Gevallen	Aandeel
2019	542791	0	25.555	65,8%
2019	542791	1	8.511	21,9%
2019	542791	0	3.080	7,9%
2019	542802	1	1.713	4,4%

BIJLAGE 4

Akte	Gevallen	Hon.	Impact in EUR
542791 - 542802	5.000	16,25	81.250,00
543815 - 543826	-2.500	5,69	-14.225,00
subtotaal			67.025,00
Forf. Hon.	Gevallen	Hon.	Impact in EUR
Verschuiving uit	548	4,24	2.321,40
543815	1.645	-0,02	-32,90
subtotaal			2.288,50
Forf. Hon.	Gevallen	Hon.	Impact in EUR
Extra gevallen	548	32,80	17.958,00
	1.645	23,56	38.756,20
subtotaal			56.714,20
TOTAAL			126.027,70

Conclusie

De impact van het voorstel wordt globaal becijferd op **126 duizend euro**:

- per akte: 67 duizend euro;
- ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift: 59 duizend euro

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

BIJLAGE 4

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	

BIJLAGE 5

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, februari 2022

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

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

Deze maatregel werd voorzien in het Akkoord 2021 waarbij er rekening gehouden werd met een besparing van 481 duizend euro op jaarbasis.

Het voorstel betreft de invoering van een cumulregel waardoor de prestaties 127153-127164 en 541052-541063 mogen onderling niet gecumuleerd worden.

127153 - 127164: Meten van de snelheid van de globulaire sedimentatie (B40)
541052 - 541063: Doseren van CRP met een immunologische methode (B100)

Tarieven 2022

Codenummer	AMB	HOS	B	Honoraria 100%	Honoraria en tegemoetkoming				
					Ambulant		Gehospitaliseerd		
					Ambulant 25% per akte	Onder- aanneming 100%	Gehospita- liseerd 25% per akte	Onder- aanneming 100%	
B = 0,032504	127153	127164	B	40	1,30	0,33	1,30	0,33	1,30
B = 0,032504	541052	541063	B	100	3,25	0,81	3,25	0,81	3,25

Geboekte uitgaven

Nomnr A+H	2016	2017	2018	2019	2020
127153 - 127164	1.471.774,29	1.477.377,65	1.455.661,73	1.460.164,75	1.385.020,91
541052 - 541063	8.827.155,20	9.060.388,23	9.398.616,14	9.520.626,67	9.306.429,37
Tot.	10.298.929,49	10.537.765,88	10.854.277,87	10.980.791,42	10.691.450,28

BIJLAGE 5

Geboekte gevallen

Nomnr A+H	2016	2017	2018	2019	2020
127153 - 127164	4.831.883	4.792.961	4.694.613	4.727.308	4.360.797
541052 - 541063	11.642.593	11.856.872	12.068.082	12.350.469	11.830.028
Tot.	16.474.476	16.649.833	16.762.695	17.077.777	16.190.825

Becijfering impact

Op basis van de permanente steekproef werd berekend in 31,7% van gevallen de beide verstrekkingen gecumuleerd werden. Het voorstel houdt in dat de aanrekeningen slechts in 1 van de 2 prestaties zal behouden blijven. Voor de becijfering van de impact wordt er vanuit gegaan dat de prestatie 541052-541063 zal aangerekend blijven en er dus 31,7% van de gevallen van prestatie 127153-127164 niet meer zal gebeuren. Er wordt gewerkt op basis van de geboekte gevallen 2019, het laatste volledige jaar zonder impact van Covid-19.

De impact op de akten wordt becijferd op -495 duizend euro (-1.498.557 x 0,33 EUR).

Gevallen 2019	Cumul%	Daling gevallen	ZIV/geval in EUR	Impact in EUR
4.727.308	-31,7%	-1.498.557	0,33	-494.523,81

Wat betreft de impact op de ambulante forfaitaire honoraria, daar werd gezien de lage B-waarde van verstrekking 127153-127164 geen rekening gehouden.

Conclusie

Dit voorstel kent een besparing van **495 duizend EUR**.

BIJLAGE 5

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	

BIJLAGE 5

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 – Doseren 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	108	
Artikel 24: FLC	170	
SALDO	-217	
Totaal	-434	
Totaal besparingen	-5.036	
Totaal initiatieven en saldo	5.040	
Totaal	4	

Brussel, 22 juli 2021

Aan: de Commissie Klinische Biologie van Sciensano,
de Werkgroep Klinische Biologie van de Technische Geneeskundige Raad,
de Technische Geneeskundige Raad
de artsensyndicaten

Geachte mevrouw, Geachte heer,

Betreffende: noodzaak tot herziening van de beperking tot terugbetaling van vitamine D-dosage tot 1/jaar (publicatie Belgisch Staatsblad 17.03.2021: [KB 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](#))

De Belgian Professional Society of Endocrinology and Diabetology (BSED) wenst een herziening van de beperking van terugbetaling van vitamine D-dosage tot 1/jaar om de volgende redenen.

De actuele indicaties (chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium 3, nierdialyse, niertransplantatie en gedocumenteerde malabsorptie) waarbij verstrekkingen 3 maal per jaar worden terugbetaald, zijn uit endocrinologisch standpunt onvoldoende.

De beperking van terugbetaling van vitamine D-dosage tot 1/jaar vormt een hindernis om volgens "state of the art" principes te zorgen voor patiënten met calciumfosfaatstoornissen en metabole botziekten. Bij de evaluatie en behandeling van hypocalciëmie en hypercalciëmie/hyperparathyroïdie zijn meerdere dosages noodzakelijk, en dit zowel in het diagnostisch proces als bij de evaluatie van respons op therapie, zie Guidelines Primary Hyperparathyroidism 2014 (DOI: [10.1210/ic.2014-1413](#)) en ESE Guideline Hypoparathyroidism 2015 (DOI: [10.1530/EJE-15-0628](#)). Bij de behandeling van osteoporose/botmetastasen met bifosfonaten en denosumab is levensgevaarlijke hypocalciëmie mogelijk als niet op voorhand vitamine D nagekeken en zo nodig gecorrigeerd en geverifieerd wordt (Cooper et al 2008 DOI: [10.1136/bmj.39582.589433.BE](#)).

Wij betreuren dat er geen betrokkenheid van de endocrinologen was bij de besluitvorming over de terugbetalingscriteria, welke vooral uit budgettair oogpunt werd genomen. Evenwel wordt

erkend dat er momenteel te veel bepalingen van 25-OH vitamine D gebeuren en dat een beperking noodzakelijk is.

Op basis van wetenschappelijke evidentie stellen we voor om in de lijst van indicaties waarbij verstrekkingen 3 maal per jaar worden terugbetaald, volgende indicaties op te nemen: calcium-fosfaatstoornissen, metabole botziekten en botmetastasen.

Wat de inschatting van de budgettaire weerslag betreft:

In 2019 werd in totaal voor 14 015 944 EUR 25-OH vitamine D aangevraagd, waarvan 10 237 529 EUR (73%) door huisartsen en huisartsen in opleiding, en 601 746 EUR door endocrinologen (4,3%), 218 322 EUR (1,5%) door reumatologen en 199 369 EUR (1,4%) door oncologen.

Hieruit blijkt dat artsgroepen die patiënten met de bovengenoemde indicaties volgen, een beperkt percentage van de vitamine D-bepalingen aanvragen. Bijgevolg zal de substantiële besparing die voortvloeit uit de beperking van het aantal vitamine D-bepalingen over het algemeen in stand blijven, zelfs indien bovengenoemde specifieke indicaties tot 3 terugbetaalde vitamine D-bepalingen per jaar zouden toestaan.

Samenvattend kan worden gesteld dat de voorgestelde herziening het mogelijk zou maken om blijvend substantieel te besparen op vitamine D-bepalingen zonder dat dit gevolgen heeft voor de kwetsbare populatie met calcium-fosfaatstoornissen, metabole botziekten en botmetastasen. Als deze populatie wordt getroffen, is optimale zorg niet mogelijk, wat kan leiden tot een stijging van andere kosten door de noodzaak om complicaties zoals hypocalciëmie, insufficiëntie, fracturen e.d. te behandelen.

Daarom vragen wij u ons verzoek in overweging te nemen om de indicaties calcium-fosfaatstoornissen, metabole botziekten en botmetastasen op te nemen in de lijst van indicaties waarbij de verstrekking (vitamine D-bepaling) 3 maal per jaar wordt vergoed.

De Belgian Professional Society of Endocrinology and Diabetology (BSED) is steeds bereid tot verder overleg hieromtrent.

Hoogachtend,

Het bestuur van de BSED

Drs. Inge Van Boxelaer, Sophie Deweer, Dominique Ballaux, Peter Coremans, Frédérique Huysman, Linsey Winne, Saskia Robbrecht, Valère Puts, Peggy Joosen en Joke Cuypers

Aangetekeend
ONTVANGEN 12 JAN. 2022
Dr. F. V. D. B. 2624



AANGETEKEND

Aan de heer Frank Vandenbroucke
Vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid
Wetstraat 23
1000 Brussel

Leuven, 10 januari 2022

O. Ref.: BHS MD/ms 2022-01-10

Geachte Minister,

Met dit schrijven wensen wij bezwaar aan te tekenen tegen een recente wijziging (beperking) van de terugbetaling van vrije lichte ketens in het serum zoals gepubliceerd in het Staatsblad op 12 april 2021.

Concreet verwijzen wij naar de verstrekking 542791-542802 die maximum 4x per jaar mag worden aangerekend voor de opvolging van patiënten met primaire amyloïdose, lichte keten myeloom of niet-secreterend multipel myeloom.

Er werd hierrond reeds een parlementaire vraag gesteld waarbij wordt verwezen naar een expert opinie. Voor zover wij weten werden geen leden van onze beroepsvereniging gecontacteerd. Hiermee bedoelen we de Multipel Myeloom Werkgroep van de Belgische Hematologische Vereniging. Vanuit deze werkgroep wensen wij bezwaar aan te tekenen, en wel omwille van volgende redenen:

Patiënten welke voor hogervermelde ziekten een actieve behandeling ondergaan dienen bij voorkeur maandelijks te worden opgevolgd via meting van de vrije lichte ketens.

Zoals u weet is de behandeling van multipel myeloom en aanverwante plasmacelaandoeningen heel duur. De kostprijs per maand kan gemakkelijk meerdere duizenden euro's bedragen. Opvolging van het behandelingsverloop maximum om de 3 maanden geeft een onduidelijk beeld van de respons op deze behandelingen en kan ertoe leiden dat een zeer dure behandeling onnodig wordt verdergezet, wat uiteraard belangrijke financiële implicaties heeft voor het RIZIV maar ook risico's inhoudt voor de gezondheid van de patiënten. Met andere woorden, therapeutische opvolging beperken tot maximaal 4x per jaar kan niet worden beschouwd als goede klinische praktijk voor patiënten onder behandeling. Dit is ook in contradictie met algemene richtlijnen rond opvolging van patiënten met multipel myeloom en amyloïdose die actief worden behandeld.

Ondanks de huidige beperkingen van de terugbetalingsvoorwaarden blijven we onze behandelde patiënten frequenter opvolgen waardoor tot 8x per jaar de kosten voor de bepaling van vrije lichte ketens aan de patiënt zouden moeten worden aangerekend. Patiënten die door een ernstige aandoening worden getroffen zijn dus letterlijk 'het kind van de rekening'. Dit vinden we sociaal onrechtvaardig en zelfs onethisch.

We hopen dan ook dat uw kabinet bereid is om op de genomen beslissing terug te komen en een aanpassing te voorzien voor patiënten die actief behandeld worden. Dit zou trouwens ook in lijn zijn met een voorstel dat ter tafel ligt om de terugbetaling voor eiwit elektroforeses te beperken, met uitzondering voor patiënten die onder actieve behandeling staan.

Verder zijn wij ook bezorgd over de verschillende beroepsgroepen die vrije lichte keten dosages kunnen aanvragen. We hebben uiteraard ontzettend veel respect en appreciatie voor het uitzonderlijke werk dat onze collega's huisartsen doen. Toch durven wij in alle objectiviteit betwijfelen waarom huisartsen dosages van vrije lichte ketens moeten kunnen aanvragen. De interpretatie van deze resultaten is vaak niet eenvoudig (o.a. bij patiënten met verminderde nierfunctie), wat een correcte inschatting van de prognostische waarde en ook van de therapeutische meerwaarde van vrije lichte ketens tot specialistenwerk maakt. Uiteindelijk zijn het vooral de hematologen en soms de nefrologen die best geplaatst zijn om deze testen aan te vragen en ze ook correct te kunnen interpreteren.

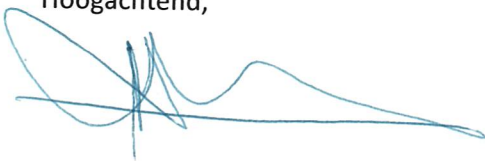
We kunnen ons niet van de indruk ontdoen dat grote commerciële labo's die deze testen in hun portefeuille hebben deze actief promoten bij huisartsen. Wij vinden dit een jammere evolutie richting commercialiseren van diagnostiek. Het houdt bovendien het risico in dat huisartsen systematisch vrije lichte ketens in commerciële labo's laten doseren en daardoor reeds 1 terugbetaalde indicatie voor ons, de specialisten in deze pathologie, wegvalt. Daardoor wordt het aantal testen dat in het huidige wetsvoorstel kan worden terugbetaald meteen beperkt tot maximum 3 per jaar voor de specialist. Dit is een zeer ongunstige evolutie waar finaal de patiënt het slachtoffer van wordt.

Samengevat vragen wij u om het wetsvoorstel te laten herzien en de restrictie van 4 testen per jaar te veranderen in 1x per maand voor patiënten met AL amyloïdose, lichte keten myeloom en niet-secreterend myeloom die actief behandeld worden. Daarnaast vragen we ook om de aanvraag van deze testen te beperken tot geneesheer specialisten in de hematologie, de nefrologie en algemene interne geneeskunde.

Dank hiervoor. Wij zijn steeds bereid om bijkomende toelichting te geven indien u dit nodig acht.

Tenslotte bieden wij u onze beste wensen aan voor het nieuwe jaar, en wensen ook onze appreciatie uit te drukken voor uw bestuur in het voorbije jaar in een zeer turbulente periode.

Hoogachtend,



Prof. dr. Michel Delforge, UZ Leuven mede namens alle leden van de BHS Myeloom Werkgroep

dr. Beel Karolien, ZNA

dr. Bries Greet, AZ St. Elisabeth Herentals

dr. Caers Jo, CHU de Liège - Sart Tilman

dr. Claes Géraldine, epiCURA

dr. Cliquennois Manuel, Hôpital Saint-Pierre en Institut Jules Bordet

dr. Dallemagne Julie, Erasme ULB

dr. De Prijck Bernard, CHU de Liège

dr. De Samblanx Hadewijch, AZ ST Dimpna Geel

dr. De Weweire Anne, epiCURA

dr. Deleu Lien, AZ Delta Roeselare
dr. Demuynck Hilde, Jan Yperman Ziekenhuis
dr. Depaus Julien, UC Louvain
dr. Doyen Chantal, CHU UCL Namur-site Godinne, Yvoir
dr. Fostier Karel, UZ Brussel
dr. Kentos Alain, Centres Hospitaliers de Jolimont
dr. Jacquy Caroline, Institut Jules Bordet ULB
dr. Kint Nicolas, UZ Brussel
dr. Meuleman Nathalie, Institut Jules Bordet ULB
dr. Mineur Philippe, Grand Hôpital de Charleroi
dr. Offner Fritz, UZ Gent
dr. Salembier Alexander, AZ Glorieux
dr. Schots Rik, UZ Brussel
dr. Van De Velde Ann, UZA
dr. Van Droogenbroeck Jan, AZ Sint-Jan
dr. Vande Broek Isabelle, AZ Nikolaas
dr. Vekemans Marie-Christiane, UC Louvain
dr. Vercruyssen Marie, Institut Jules Bordet ULB
dr. Vlummens Philip, UZ Gent
dr. Wu Ka Lung, ZNA

