

RIJKINSTITUUT 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 2022-012

Brussel, 14 maart 2022

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 12, § 3, artikel 17, § 1, artikel 17ter, A, artikel 20, §§ 1 en 2, en artikel 34, § 1 (Cumulbeperking artikel 34)** - 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

Wijzigingen van de nomenclatuur m.b.t. percutane interventionele verstrekkingen.

Een analyse van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) bracht aan het licht dat vele van de verstrekkingen in artikel 34 gecumuleerd worden met allerlei verstrekkingen uit de nomenclatuur die vaak deel uitmaken van de uit te voeren procedure. Bovendien valt er een grote variabiliteit op te merken tussen de centra onderling.

De belangrijkste cumuls hebben betrekking op volgende verstrekkingen van artikel 34:

- Verstrekkingen m.b.t. percutane coronaire interventies (PCI).
- Verstrekkingen m.b.t. het elektrofysiologisch onderzoek (EFO).
- Verstrekkingen m.b.t. het sluiten van een atrium septum defect (ASD).

Het is bijgevolg aangewezen de nomenclatuur aan te passen, enerzijds met het oog op effectieve besparingen en anderzijds om niet-conforme aanrekeningen te vermijden.

Naar analogie met de nieuwe TAVI-nomenclatuur, stelt de werkgroep voor om zoveel mogelijk te werken met 'all-in'-formules en cumuls te beperken. Veiligheidsaspecten van de ingreep en bijkomende uitgevoerde verstrekkingen moeten daarbij in acht genomen worden.

MOTIVERING

Het Nationale Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2020 stelt het volgende:

6.6. Cumulbeperking: artikel 34

Er wordt vastgesteld dat de verstrekkingen van art. 34 van de nomenclatuur, en meer specifiek de verstrekkingen inzake cardiologie, gecumuleerd worden met allerlei verstrekkingen uit de nomenclatuur die vaak deel uitmaken van de uit te voeren procedure.

Aangezien er een grote variabiliteit wordt vastgesteld tussen de betrokken instellingen, dient er een grondige analyse te worden gemaakt van de verstrekkingen van artikel 34, waarbij ook items als veiligheidsaspecten mee in beschouwing zullen genomen worden, ten einde tot een aanpassing van de cumulregels in de nomenclatuur te komen.

Het akkoord stelt hierbij een besparing voorop van 5 miljoen €.

Na overleg met experts in de materie, worden volgende nomenclatuurwijzigingen voorgesteld ten einde hieraan tegemoet te komen:

- Reductie van 10% van het honorarium van een coronarografie (464170-464181, 464192-464203) die onmiddellijk gevolgd wordt door een PCI. De voorbereiding en start van de procedure zijn immers hetzelfde. In dit opzicht wordt er een nieuw nomenclatuurnummer gecreëerd voor de coronarografie die onmiddellijk gevolgd wordt door een PCI. Hiernaast wordt de termijn (bepaald in de toepassingsregel in artikel 34) tijdens dewelke een tweede coronarografie niet kan aangerekend worden samen met PCI, verlengd van 15 naar 30 dagen, ten einde onterechte aanrekeningen van coronarografie bij patiënten wier recente coronaire anatomie gekend is, te vermijden.
- Door het toegenomen gebruik en de verbeterde kwaliteit van echocardiografie is het vaak vanuit medisch standpunt niet aangewezen om een ventriculografie te verrichten tijdens een coronarografie, ook al is dit wel als dusdanig opgenomen in de nomenclatuur. Het voorstel is dan ook om de libellering aan te passen en het honorarium met 30 euro te verminderen, aangezien de ventriculografie in de meerderheid van de gevallen niet meer uitgevoerd zal worden.
- Betreffende TAVI werd in de schoot van het RIZIV reeds nieuwe nomenclatuur gecreëerd, waardoor er een besparing gerealiseerd wordt in vergelijking met de gemiddelde voorgaande kost van TAVI-gerelateerde honoraria.
- Betreffende het EFO wordt er een nieuwe toepassingsregel toegevoegd die stipuleert dat “alle medische verstrekkingen, alle controles en alle verstrekkingen medische beeldvorming op de behandelingsdag” inbegrepen zijn in de betrokken prestaties. Op die manier wordt een cumul met o.a. vaataccess (355552-355563, 353275-353286), overpacing (476313-476324) en eventuele toediening van medicatie (475532-475543), die allen deel uitmaken van de procedure en niet afzonderlijk aangerekend dienen te worden, onmogelijk gemaakt. Enkel bij elektrofysiologische onderzoeken waarbij een transeptale punctie wordt verricht, kan het nummer 469674-469685 (beperkt transoesofagaal echografisch bilan) bijkomend worden aangerekend op voorwaarde dat deze verstrekking wordt uitgevoerd door een andere arts-specialist dan diegene die het elektrofysiologisch onderzoek uitvoert (= een andere cardioloog, pediater of anesthesist).
- Cumulverbod tussen ASD-sluiting met coronarografie.
- Tot slot wordt de cumul tussen de coronarografie (waar de linker hart-catheterisatie is inbegrepen) en de verstrekking 476070-476081 “hartcatheterismen langs veneuze en arteriële weg” uit artikel 20e aangepakt. Aangezien de aparte verstrekkingen (476011 476022 “langs veneuze weg” + 476055 476066 “langs arteriële weg”) te cumuleren zijn is het voorstel om verstrekking 476070-476081 (“langs veneuze en arteriële weg”) te schrappen alsook waar ze vermeld wordt in de toepassingsregels.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Dit voorstel leidt tot een besparing van 5,136 miljoen euro. Echter, door de verschuiving naar LVZ wordt binnen de artsenhonoraria een besparing beoogd van 3,122 miljoen euro en een besparing van 2,014 miljoen euro binnen de laagvariabele zorg bij herberekening van de bedragen nadat de voorgestelde aanpassing in voege gegaan zijn.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

Geen weerslag.

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

Werkgroep Inwendige geneeskunde van 22 september 2020, 24 november 2020, 2 februari 2021, 20 april 2021, 8 juni 2021, 28 september 2021, 30 november 2021 en 1 februari 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.

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

@. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikelen 12, 17, 17ter, 20 en 34 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 @@;

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 @;

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

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

@. - Arrêté royal modifiant les articles 12, 17, 17ter, 20 et 34 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°, modifié 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 @ ;

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

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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 12, § 3, 2°, 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 15 december 2021, wordt de bepaling onder c) als volgt vervangen:

“c) de toepassing van de anesthesietechnieken, het peroperatief toezicht op de algemene toestand van de zieke en het verrichten van alle technische verstrekkingen die nodig zijn om dat doel te verwezenlijken. Enkel de verstrekking 469674-469685 kan bijkomend worden aangerekend indien ze uitgevoerd wordt tijdens een elektrofysiologisch onderzoek met transeptale punctie;”.

Art. 2. In artikel 17, § 1, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 5 december 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- a) de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 453574-453585, wordt als volgt vervangen:

“Een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele linker hartkatheterisatie en een eventuele berekening van de linker ventrikelejectiefractie maakt integraal deel uit van deze verstrekking”;

- b) de eerste toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 453596-453600, wordt als volgt vervangen:

“Een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele linker

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 12, § 3, 2°, 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 15 décembre 2021, le c) est remplacé comme suit :

« c) l'application des techniques d'anesthésie, la surveillance peropératoire de l'état général du malade et la mise en oeuvre de toutes les prestations techniques nécessaires à la réalisation de cet objectif. Seule la prestation 469674-469685 peut être attestée en supplément si elle est réalisée lors d'un examen électrophysiologique avec ponction transeptale; ».

Art. 2. A l'article 17, § 1^{er}, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 5 décembre 2021, les modifications suivantes sont apportées :

- a) la règle d'application suivant le libellé de la prestation 453574-453585 est remplacée par ce qui suit :

« Une éventuelle angiographie du ventricule gauche avec ou sans l'aorte thoracique, le cathétérisme cardiaque gauche éventuel et le calcul éventuel de la fraction d'éjection du ventricule gauche font partie intégrante de la présente prestation. » ;

- b) la première règle d'application suivant le libellé de la prestation 453596-453600 est remplacée par ce qui suit :

« Une éventuelle angiographie du ventricule gauche avec ou sans l'aorte thoracique, le cathétérisme cardiaque

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

hartkatheterisatie en een eventuele berekening van de linker ventrikelejectiefractie maakt integraal deel uit van deze verstrekking.”;

- c) na de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 453596-453600, wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd:

“De verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 op dezelfde dag.”.

gauche éventuel et le calcul éventuel de la fraction d'éjection du ventricule gauche font partie intégrante de la présente prestation. » ;

- c) à la suite des règles d'application suivant le libellé de la prestation 453596-453600, la règle d'application suivante est insérée :

« Les prestations 453574-453585 et 453596-453600 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 589013-589024 et 589035-589046 le même jour. ».

Art. 3. In artikel 17ter, A., 5°, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 oktober 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- a) de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 464170-464181, wordt als volgt vervangen:

“Een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele linker hartkatheterisatie en een eventuele berekening van de linker ventrikelejectiefractie maakt integraal deel uit van deze verstrekking”;

- b) de eerste toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 464192-464203, wordt als volgt vervangen:

“Een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele linker hartkatheterisatie en een eventuele berekening van de linker ventrikelejectiefractie maakt integraal deel uit van deze verstrekking.”;

- c) na de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 464192-464203, wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd:

“De verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen

Art. 3. A l'article 17ter, A., 5°, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 octobre 2011, les modifications suivantes sont apportées :

- a) la règle d'application suivant le libellé de la prestation 464170-464181 est remplacée par ce qui suit :

« Une éventuelle angiographie du ventricule gauche avec ou sans l'aorte thoracique, le cathétérisme cardiaque gauche éventuel et le calcul éventuel de la fraction d'éjection du ventricule gauche font partie intégrante de la présente prestation. » ;

- b) la première règle d'application suivant le libellé de la prestation 464192-464203 est remplacée par ce qui suit :

« Une éventuelle angiographie du ventricule gauche avec ou sans l'aorte thoracique, le cathétérisme cardiaque gauche éventuel et le calcul éventuel de la fraction d'éjection du ventricule gauche font partie intégrante de la présente prestation. » ;

- c) à la suite des règles d'application suivant le libellé de la prestation 464192-464203, la règle d'application suivante est insérée :

« Les prestations 464170-464181 et 464192-464203 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 589013-

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

589013-589024 en 589035-589046 op dezelfde dag.”.

589024 et 589035-589046 le même jour. ».

Art. 4. In artikel 20 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 augustus 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in paragraaf 1, e),

1° wordt de verstrekking 476070-476081 geschrapt;

2° worden de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 476055-476066, als volgt vervangen:

“De verstrekkingen 476011-476022, 476033-476044 en 476055-476066 zijn enkel vergoedbaar indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "guidelines" van de "European Society of Cardiology".

In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen 476011-476022, 476033-476044 en 476055-476066 enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoonst.

Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.”;

3° wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de omschrijving van de verstrekking 476291-476302:

“De verstrekkingen voor het elektrofysiologisch onderzoek omvatten alle medische verstrekkingen, alle controles en alle verstrekkingen medische beeldvorming op de behandelingsdag, exclusief de medische beeldvorming uit artikel 17 en artikel 17bis. Enkel bij elektrofysiologische onderzoeken

Art. 4. A l'article 20 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 août 2021, les modifications suivantes sont apportées :

a) au paragraphe 1^{er}, e),

1° la prestation 476070-476081 est supprimée ;

2° les règles d'application suivant le libellé de la prestation 476055-476066 sont remplacées par ce qui suit :

« Les prestations 476011-476022, 476033-476044 et 476055-476066 ne sont remboursables que si elles ont été demandées et effectuées selon les "guidelines" de la "European Society of Cardiology".

En cas de cardiopathie ischémique chronique, les prestations 476011-476022, 476033-476044 et 476055-476066 ne peuvent être portées en compte qu'après avoir effectué au moins un test préalable d'ischémie fonctionnelle du myocarde (test d'effort, écho-stress, scintigraphie de stress du myocarde) qui démontre l'ischémie.

S'il est dérogé à ces conditions, la motivation détaillée est conservée dans le dossier médical. » ;

3° la règle d'application suivante est insérée à la suite du libellé de la prestation 476291-476302 :

« Les prestations de l'examen électrophysiologique comprennent toutes les prestations médicales, tous les contrôles et toutes les prestations d'imagerie médicale au jour du traitement, à l'exclusion de l'imagerie médicale de l'article 17 et de l'article 17bis. La prestation 469674-469685 peut être attestée en supplément uniquement

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

waarbij een transeptale punctie wordt verricht, kan de verstreking 469674-469685 bijkomend worden aangerekend op voorwaarde dat deze verstreking wordt uitgevoerd door een andere arts-specialist dan diegene die het elektrofysiologisch onderzoek uitvoert.”;

4° worden in de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstreking 476313-476324, de rangnummers “, 476070-476081” geschrapt;

5° worden in de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstreking 476652-476663, de rangnummers “, 476070-476081” geschrapt;

- b) worden in paragraaf 2, A., 4., onder het tweede koppelteken “-uit de rubriek e)”, de rangnummers “, 476070-476081” geschrapt.

Art. 5. In artikel 34, § 1, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 5 december 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- a) in de bepaling onder a) Vasculaire transluminale percutane behandelingen,

1° worden de volgende verstrekingen en toepassingsregels na de omschrijving van de verstreking 589035-589046 ingevoegd:

“590251-590262
Digitale coronarografie door hartkatheterisatie die onmiddellijk gevolgd wordt door een percutane coronaire interventie.....l 557

Alle noodzakelijke manipulaties alsook een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele linker hartkatheterisatie met of zonder grafische registratie van de drukcurven, en een eventuele berekening van de linker ventrikel-ejectiefractie maken integraal deel uit van deze verstreking.

dans le cas d'un examen électrophysiologique au cours duquel une ponction transeptale est pratiquée, à condition que cette prestation soit effectuée par un médecin spécialiste différent de celui qui réalise l'examen électrophysiologique. » ;

4° à la règle d'application suivant le libellé de la prestation 476313-476324, les numéros d'ordre « , 476070-476081 » sont supprimés ;

5° à la règle d'application suivant le libellé de la prestation 476652-476663, les numéros d'ordre « , 476070-476081 » sont supprimés ;

- b) au paragraphe 2, A. 4., au second tiret « - de la rubrique e) », les numéros d'ordre « , 476070-476081 » sont supprimés .

Art. 5. A l'article 34, § 1^{er}, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 5 décembre 2021, les modifications suivantes sont apportées :

- a) au a) Traitements percutanés transluminaires vasculaires,

1° les prestations et règles d'application suivantes sont insérées à la suite du libellé de la prestation 589035-589046 :

« 590251-590262
Coronarographie digitale par cathétérisme cardiaque suivie immédiatement d'une intervention coronarienne percutanée.....l 557

Toutes les manipulations indispensables ainsi qu'une éventuelle angiographie du ventricule gauche avec ou sans l'aorte thoracique, le cathétérisme cardiaque gauche éventuel et le calcul éventuel de la fraction d'éjection du ventricule gauche font partie intégrante de la présente prestation.

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

590273-590284

Digitale coronarografie door hartkatheterisatie met minimum twee gefilmde sekwenties per overbrugging die onmiddellijk gevolgd wordt door een percutane coronaire interventie.....l 622

Alle noodzakelijke manipulaties alsook een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele linker hartkatheterisatie met of zonder grafische registratie van de drukcurven, en een eventuele berekening van de linker ventrikelejectiefractie maken integraal deel uit van deze verstrekking.

De verstrekkingen 590251-590262 en 590273-590284 zijn enkel vergoedbaar, indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "guidelines" van de "European Society of Cardiology".

In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen, 590251-590262 en 590273-590284 enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoont.

Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.”;

2° wordt het woord "niet" tussen de woorden "zelfde zitting" en "worden gecumuleerd" ingevoegd;

3° wordt de tweede toepassingsregel die volgt op de verstrekking 589035-589046, geschrapt;

4° wordt in de derde toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 589035-589046, het nummer "15" door "30" vervangen en worden de woorden "de coronografie"

590273-590284

Coronarographie digitale par cathétérisme cardiaque avec minimum deux séquences filmées par pontage suivie immédiatement d'une intervention coronarienne percutanée.....l 622

Toutes les manipulations indispensables ainsi qu'une éventuelle angiographie du ventricule gauche avec ou sans l'aorte thoracique, le cathétérisme cardiaque gauche éventuel et le calcul éventuel de la fraction d'éjection du ventricule gauche font partie intégrante de la présente prestation.

Les prestations 590251-590262 et 590273-590284 sont remboursables uniquement si elles ont été demandées et effectuées selon les "guidelines" de la "European Society of Cardiology".

En cas de cardiopathie ischémique chronique, les prestations 590251-590262 et 590273-590284 peuvent uniquement être portées en compte après avoir effectué au moins un test préalable d'ischémie fonctionnelle du myocarde (test d'effort, écho-stress, scintigraphie de stress du myocarde) qui démontre l'ischémie.

S'il est dérogé à ces conditions, la motivation détaillée est conservée dans le dossier médical. » ;

2° le mot « sont » se trouvant entre les mots « et 589035-589046 » et « cumulables au cours » est remplacé par « ne sont pas » ;

3° la seconde règle d'application suivant la prestation 589035-589046 est supprimée ;

4° à la troisième règle d'application suivant le libellé de la prestation 589035-589046, le nombre « 15 » est remplacé par « 30 » et les mots « la

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

door de woorden “een nieuwe coronografie” vervangen;

5° wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 589455-589466:

“De verstrekking 589455-589466 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen voor een digitale coronarografie.”;

6° worden in de laatste toepassingsregel van de bepaling onder a) Vasculaire transluminale percutane behandelingen de woorden “verrichte angiocardiografien” vervangen door de woorden “coronarografieën geattesteerd onder de nummers 590251-590262 en 590273-590284”.

- b) in de bepaling onder b) Andere percutane behandelingen wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 589573-589584:

“De verstrekkingen voor het elektrofysiologisch onderzoek omvatten alle medische verstrekkingen, alle controles en alle verstrekkingen medische beeldvorming op de behandelingsdag, exclusief de medische beeldvorming uit artikel 17 en artikel 17bis. Enkel bij elektrofysiologische onderzoeken waarbij een transseptale punctie wordt verricht, kan de verstrekking 469674-469685 bijkomend worden aangerekend op voorwaarde dat deze verstrekking wordt uitgevoerd door een andere arts-specialist dan diegene die het elektrofysiologisch onderzoek uitvoert.”.

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 7. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

coronographie » sont remplacés par les mots « une nouvelle coronographie »

5° la règle d'application suivante est insérée après les règles d'application suivant la prestation 589455-589466 :

« La prestation 589455-589466 n'est pas cumulable avec les prestations pour une coronarographie digitale. » ;

6° à la dernière règle d'application du a) Traitements percutanés transluminaires vasculaires, les mots « angiocardiographies effectuées. » sont remplacés par les mots « coronographies attestées sous les numéros d'ordre 590251-590262 et 590273-590284. ».

- b) au b) Autres traitements percutanés, la règle d'application suivante est insérée après la règle d'application qui suit la prestation 589573-589584 :

« Les prestations de l'examen électrophysiologique comprennent toutes les prestations médicales, tous les contrôles et toutes les prestations d'imagerie médicale au jour du traitement, à l'exclusion de l'imagerie médicale de l'article 17 et de l'article 17bis. La prestation 469674-469685 peut être attestée en supplément uniquement dans le cas d'un examen électrophysiologique au cours duquel une ponction transseptale est pratiquée, à condition que cette prestation soit effectuée par un médecin spécialiste différent de celui qui réalise l'examen électrophysiologique. ».

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 7. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

Gegeven te

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 3. - Anesthesiologie.

Art. 12. § 1. Honoraria voor de geneesheren-specialisten voor anesthesie.

(...)

"§ 3. 1°. De honoraria voor anesthesie vermeld in de rubrieken a), b) en c) mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer of voor bezoek bij de zieke thuis.

2°. De honoraria voor anesthesieverstrekkingen vermeld in de rubrieken a), b) en c) omvatten :"

(...)

- c) de toepassing van de anesthesietechnieken, het peroperatief toezicht op de algemene toestand van de zieke en het verrichten van alle technische verstrekkingen die nodig zijn om dat doel te verwezenlijken; Enkel de verstrekking 469674-469685 kan bijkomend worden aangerekend indien ze uitgevoerd wordt tijdens een elektrofysiologisch onderzoek met transseptale punctie;
- d) het postoperatief toezicht op de gevolgen van die anesthesie.

AFDELING 6. - Medische beeldvorming.

Art. 17. Radiologie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van specialist voor röntgendiagnose (R) vereist is:

(...)

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 29.1.2014" (in werking 1.4.2014)

453574 453585 Digitale coronarografie door hartkatheterisatie

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)

"Een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele ~~inbegrepen de~~ linker hartkatheterisatie en een eventuele ~~de~~ berekening van de linker ventrikel-ejectiefractie maakt ~~maken~~ integraal deel uit van deze verstrekking ~~behalve bij patiënten waar de medische toestand deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard.~~"

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 29.1.2014" (in werking 1.4.2014)

453596 453600 Digitale coronarografie door hartkatheterisatie met minimum twee gefilmde sekwenties per overbrugging

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)

"Een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele ~~inbegrepen de~~ linker hartkatheterisatie en een eventuele ~~de~~ berekening van de linker ventrikel-ejectiefractie maakt ~~maken~~ integraal deel uit van deze verstrekking ~~behalve bij patiënten waar de medische toestand deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard.~~"

In de verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 zijn alle noodzakelijke manipulaties om de onderzoeken uit te voeren inbegrepen.

De verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 zijn enkel vergoedbaar indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "guidelines" van de "European Society of Cardiology".

BIJLAGE 2

In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoont.

Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.

De verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking 476055-476066.

De verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 op dezelfde dag.

453294 453305 Digitale arteriografie van één of van de slagaders
van een lidmaat

N 140

"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994)

"Artikel 17ter. Medische beeldvorming.

Radiologie.

A.

(...)

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 29.1.2014" (in werking 1.4.2014)

464170 464181 Digitale coronarografie door hartkatheterisatie

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)

"Een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele ~~inbegrepen de~~ linker hartkatheterisatie en een eventuele ~~de~~ berekening van de linker ventrikel-ejectiefractie maakt ~~maken~~ integraal deel uit van deze verstrekking ~~behalve bij patiënten waar de medische toestand deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard.~~"

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 29.1.2014" (in werking 1.4.2014)

464192 464203 Digitale coronarografie door hartkatheterisatie met minimum twee gefilmde sekwenties per overbrugging

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)

"Een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele ~~inbegrepen de~~ linker hartkatheterisatie en ~~de~~ een eventuele berekening van de linker ventrikel-ejectiefractie maakt ~~maken~~ integraal deel uit van deze verstrekking ~~behalve bij patiënten waar de medische toestand deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard.~~"

In de verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 zijn alle noodzakelijke manipulaties om de onderzoeken uit te voeren inbegrepen.

De verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 zijn enkel vergoedbaar indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "guidelines" van de "European Society of Cardiology".

BIJLAGE 2

In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoont.

Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.

De verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking 476055-476066.

De verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 op dezelfde dag.

AFDELING 8. - Inwendige geneeskunde.

"K.B. 9.11.2015" (in werking 1.2.2016)

"Art. 20. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer-specialist voor één van de specialismen die tot de inwendige pathologie behoren:"

(...)

e) De verstrekkingen die tot het specialisme cardiologie (FL) behoren:

(...)

Hartcatheterismen buiten het continu toezicht op de hartfunctie.

Hartcatheterismen met grafisch registreren van de drukcurven op verschillende niveaus, inclusief eventueel de afnamen van bloedmonsters voor doseren, de radioscopische controles met televisie, de electrocardiografische controles, de denudatie en de inspuiting van contrastmiddelen met of zonder krachtsinspanningsproef of farmacodynamische proef, met protocol en tracés (mogen niet worden gecumuleerd met de raadplegingen):

476011	476022	"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011) langs veneuze weg	K	80
476033	476044	"K.B. 23.10.1989" (in werking 1.1.1990) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.1.2012) langs veneuze weg met transseptale punctie	K	200
476055	476066	"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011) langs arteriële weg	K	134
476070	476081	"K.B. 23.10.1989" (in werking 1.1.1990) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011) langs veneuze en arteriële weg	K	266

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011)
"De verstrekkingen 476011-476022, 476033-476044, en 476055-476066 en ~~476070-476081~~ zijn enkel vergoedbaar indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "guidelines" van de "European Society of Cardiology".

BIJLAGE 2

In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen 476011-476022, 476033-476044, en 476055-476066 en ~~476070-476084~~ enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoot.

Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard."

"K.B. 19.12.1991" (in werking 1.1.1992) + "K.B. 17.8.2007" (in werking 1.11.2007)

476276 476280 Uitgebreid elektrofysiologisch onderzoek zonder ablatie voor het opwekken en beëindigen van tachycardieën met behulp van drie of meer catheters, inclusief afname van bloedstalen, radioscopische en electrocardiografische controles, toediening van farmaca en contraststoffen, met protocol en tracés

K 750

476291 476302 Beperkt elektrofysiologisch onderzoek zonder ablatie tot studie van de sinusknopfunctie en van de atrioventriculaire geleiding met behulp van een of meerdere catheters met inbegrip van de electrocardiografische opnamen

K 120

De verstrekkingen voor het elektrofysiologisch onderzoek omvatten alle medische verstrekkingen, alle controles en alle verstrekkingen medische beeldvorming op de behandelingsdag, exclusief de medische beeldvorming uit artikel 17 en artikel 17bis. Enkel bij elektrofysiologische onderzoeken waarbij een transeptale punctie wordt verricht, kan de verstrekking 469674-469685 bijkomend worden aangerekend op voorwaarde dat deze verstrekking wordt uitgevoerd door een andere arts-specialist dan diegene die het elektrofysiologisch onderzoek uitvoert.

"K.B. 19.12.1991" (in werking 1.1.1992)

476313 476324 Diagnose en/of behandeling van tachycardieën door middel van elektrische prikkels via één of meerdere endocavitair geplaatste catheters met inbegrip van de electrocardiografische opnamen

K 120

"K.B. 19.12.1991" (in werking 1.1.1992) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"De verstrekking nr. 476276 - 476280 is niet cumuleerbaar met de raadpleging noch met de verstrekkingen nrs. 212111-212122, 212214 - 212225, 476011 - 476022, 476033 - 476044, 476055 - 476066, ~~476070-476084~~ en 476313 - 476324."

"K.B. 19.12.1991" (in werking 1.1.1992) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"De verstrekking nr. 476291 - 476302 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 212111-212122, 212214 - 212225, 476276 - 476280 en 476313 - 476324.

De verstrekking nr. 476313 - 476324 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 212111-212122, 212214 - 212225, 476276 - 476280 en 476291 - 476302."

(...)

"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995)

476652 476663 Hartcatheterisatie met endomyocardiopsie langs veneuze weg

"K.B. 5.9.2001" (in werking 1.10.2001) + Erratum B.S. 13.11.2001 + "K.B. 17.10.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010) + "K.B. 27.4.2010" (in werking 1.8.2010) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011)

"Voor de verstrekkingen nrs. 475016 - 475020, 475532 - 475543, 475812 - 475823, 475834 - 475845, 475856 - 475860, 475871 - 475882, 475893 - 475904, 476011 - 476022, 476033 - 476044, ~~476070-476081~~, 476114 - 476125, 476210 - 476221, 476232 - 476243, 476254 - 476265, 476276 - 476280, 476291 - 476302, 476313 - 476324, 476335 - 476346, 476630 - 476641, 476652 - 476663, verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar wordt de betrekkelijke waarde verhoogd met 13 %."

(...)

"§ 2. De volgende connexiteitsregels zijn van toepassing:

"K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010)

A. Buiten de verstrekkingen vermeld onder het eigen specialisme inwendige pathologie waarvoor de geneesheer-specialist is erkend, mogen de volgende verstrekkingen van § 1 als verwant worden aangerekend voor de patiënten die de geneesheer-specialist in het kader van zijn eigen specialisme in behandeling heeft :"

(...)

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

...

"K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010)

"— uit de rubriek e) 475812-475823, 476011-476022, 476055-476066, ~~476070-476081~~, 476210-476221, 476232-476243, 476254-476265,"

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

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

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)

"HOOFDSTUK VIII. PERCUTANE INTERVENTIONELE VERSTREKKINGEN ONDER MEDISCHE BEELD-VORMINGSCONTROLE.

Art. 34. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van de in § 2 bedoelde geneesheer vereist is:

a) Vasculaire transluminale percutane behandelingen:"

"K.B. 10.7.1996" (in werking 1.9.1996) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001) + "K.B. 30.10.2018" (in werking 1.1.2019)

589013 589024 Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stent(s) onder controle door medische beeldvorming van een vernauwing en/of occlusie van een kransslagader, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, met uitsluiting van de dilatatiecatheter, de farmaca en de contrastmiddelen. Voor het geheel van de kransslagaders I 1215

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001) + "K.B. 18.10.2012" (in werking 1.1.2013) + "K.B. 30.10.2018" (in werking 1.1.2019)

589035 589046 Bijkomend honorarium bij de verstrekking 589013-589024 voor de behandeling van minimum 2 coronaire vaten tijdens eenzelfde procedure met name : de rechter coronair (kransslagadersegmenten nrs. 1 tot en met 4) en/of de hoofdstam (kransslagadersegment nr. 5) en/of de linkercoronair (kransslagadersegmenten nrs. 6 tot en met 10) en/of de circumflexa (kransslagadersegmenten nrs. 11 tot en met 15) en/of saphena of arteriële (mammaria) enten. I 608

590251-590262	Digitale coronarografie door hartkatheterisatie die onmiddellijk gevolgd wordt door een percutane coronaire interventie.....I 557 Alle noodzakelijke manipulaties alsook een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele linker hartkatheterisatie met of zonder grafische registratie van de drukcurven, en een eventuele berekening van de linker ventrikelejectiefractie maken integraal deel uit van deze verstrekking.
590273-590284	Digitale coronarografie door hartkatheterisatie met minimum twee gefilmde sekwenties per overbrugging die onmiddellijk gevolgd wordt door een percutane coronaire interventie.....I 622

BIJLAGE 2

	Alle noodzakelijke manipulaties alsook een eventuele angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, een eventuele linker hartkatheterisatie met of zonder grafische registratie van de drukcurven, en een eventuele berekening van de linker ventrikelejectiefractie maken integraal deel uit van deze verstrekking.
	De verstrekkingen 590251-590262 en 590273-590284 zijn enkel vergoedbaar, indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "guidelines" van de "European Society of Cardiology".
	<p>In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen, 590251-590262 en 590273-590284 enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoonst.</p> <p>Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.</p>

"K.B. 27.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)

"De verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 mogen tijdens een zelfde zitting **niet** worden gecumuleerd met de verstrekking 453574-453585 of met de verstrekking 453596-453600 of met de verstrekking 464170-464181 of met de verstrekking 464192-464203."

"K.B. 27.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

~~"De verstrekkingen die mogen worden gecumuleerd met een coronarografie mogen worden gecumuleerd met de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 voor zover een coronarografie wordt geattesteerd."~~

Indien een coronarografie is aangerekend binnen een termijn van **30 15** dagen vóór de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 mag een **nieuwe de** coronarografie die in dezelfde zitting als de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 is uitgevoerd, niet worden aangerekend."

(...)

"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.1.2000)

589455 589466 Sluiten van een defect van atrium septum, sluiten van een defect van ventrikel septum, van ductus Botalli of fenestratie van het atrium septum of sluiten van een coronaire fistel en fenestratie of septatie in het inter-atriaal septum of van het interventriculair septum of dilatatie van de intra-thoracale bloedvaten (perifere pulmonalisstenose, pericardiale veneuze pathways, coarctatio aortae), inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters exclusief de dilatatiecatheter(s), het occlusiemateriaal, de implantaten en farmaca en de contrastmiddelen, maximum per operatiezitting

I 2250

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013)

"De honoraria voor bijkomende endovasculaire dilataties, met of zonder plaatsing van de stent(s), inclusief de manipulaties en al het gebruikte materieel, exclusief de dilatatiecatheter(s), de eventuele stent(s), de farmaca en de contrastmiddelen, zijn inbegrepen in de honoraria van de verstrekking 589190-589201 of 589455-589466."

"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.1.2000)

"De verstrekking 589190 - 589201 mag enkel één keer per operatiezitting aangerekend worden.

De verstrekkingen 589190 - 589201 en 589455 - 589466 uitgevoerd tijdens éénzelfde operatiezitting mogen slechts één keer gecumuleerd worden en de bijkomende verstrekking wordt tegen 50 % van zijn waarde vergoed.

Als in een zelfde operatiezitting de verstrekking 589190 - 589201 niet in rekening wordt gebracht, mag de verstrekking 589455 - 589466 slechts 2 keer in rekening gebracht worden en wordt de bijkomende verstrekking tegen 50 % van zijn waarde vergoed."

De verstrekking 589455 – 589466 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen voor een digitale coronarografie.

(...)

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 18.3.2009" (in werking 1.9.2009)

"De verstrekkingen die worden beoogd in dit punt a) mogen niet worden gecumuleerd met de angiografieën voor diagnose of de onderzoeken zonder contrastmiddel tijdens dezelfde zitting, exclusief de verrichte ~~angiocardiografieën~~ coronarografieën geattesteerd onder de nummers 590251-590262 en 590273-590284."

(...)

"b) Andere percutane behandelingen.

...

589315 589326 *Geschrapd door K.B. 17.8.2007 (in werking 1.11.2007)*

"K.B. 17.8.2007" (in werking 1.11.2007)

589492 589503 Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een atrioventriculaire nodale re-entry tachycardie, een atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kent-bundel) of een rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus

589514 589525 Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit

589536 589540 Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van ventriculaire aritmieën door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus

589551 589562 Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een linker atriale flutter (door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van aritmiefocus) of atriale fibrillatie (door isolatie of circumferentiële ablatie van de pulmonaalvenen)

"K.B. 22.10.2010" (in werking 1.1.2011)

"De verstrekking 589551-589562 wordt enkel vergoed in een verpleeginrichting die tevens beschikt over het deelprogramma B3 van het zorgprogramma « cardiale pathologie » B."

"K.B. 17.8.2007" (in werking 1.11.2007) + Erratum B.S. 4.10.2007

589573 589584 Elektrofysiologisch onderzoek en percutane His bundel ablatie

"K.B. 17.8.2007" (in werking 1.11.2007)

BIJLAGE 2

"De verstrekkingen 476276-476280, 476291-476302, 589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562 en 589573-589584 zijn onderling niet cumuleerbaar."

De verstrekkingen voor het elektrofysiologisch onderzoek omvatten alle medische verstrekkingen, alle controles en alle verstrekkingen medische beeldvorming op de behandelingsdag, exclusief de medische beeldvorming uit artikel 17 en artikel 17bis. Enkel bij elektrofysiologische onderzoeken waarbij een transeptale punctie wordt verricht, kan de verstrekking 469674-469685 bijkomend worden aangerekend op voorwaarde dat deze verstrekking wordt uitgevoerd door een andere arts-specialist dan diegene die het elektrofysiologisch onderzoek uitvoert.

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, 8 maart 2022

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
Artikel 34 - cumulbeperking met andere artikels

Deze besparing werd voorzien in het Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2020 voor een bedrag van -5.000 duizend EUR op jaarbasis.

Het voorstel is om voor een aantal verstrekkingen in verscheidende artikels de mogelijkheid tot cumul te beperken met prestaties in artikel 34.

De prestaties binnen artikel 34 waarmee de cumul beperkt wordt, zijn de volgende:

- *EFO met ablatie*
 - 589492-589503: Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een atrioventriculaire nodale re-entry tachycardie, een atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kent-bundel) of een rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus
 - 589514-589525: Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit
 - 589536-589540: Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van ventriculaire aritmieën door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus
 - 589551-589562: Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie ter behandeling van een linker atriale flutter (door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van aritmiefocus) of atriale fibrillatie (door isolatie of circumferentiële ablatie van de pulmonaalvenen)
 - 589573-589584: Elektrofysiologisch onderzoek en percutane His bundel ablatie
- *PTCA*
 - 589013-589024: Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stent(s) onder controle door medische beeldvorming van een vernauwing en/of occlusie van een kransslagader, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, met uitsluiting van de dilatatiecatheter, de farmaca en de contrastmiddelen. Voor het geheel van de kransslagaders
- *Sluiten atrium- of ventrikelseptumdefect of ductus botalli (ASD)*
 - 589455-589466: luiten van een defect van atrium septum, sluiten van een defect van ventrikel septum, van ductus Botalli of fenestratie van het atrium septum of sluiten van een coronaire fistel en fenestratie of septatie in het inter-atriaal septum of van het interventriculair septum of dilatatie van de intra-thoracale bloedvaten (perifere pulmonalisstenose, pericardiale veneuze pathways, coarctatio aortae) inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters exclusief de dilatatiecatheter(s), het occlusiemateriaal, de implantaten en farmaca en de contrastmiddelen, maximum per operatiezitting

- TAVI
 - 589190-589201: Percutane endovasculaire plastiek van de aortaklep, van een aangeboren misvorming van de aorta, van de pulmonalklep, de mitralisklep, de tricuspidklep of fulguratie van een klep inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de dilatatiecatheter(s) en farmaca en de contrastmiddelen, maximum per operatiezitting

Dit heeft eveneens een weerslag op de laagvariabele zorg (LVZ), aangezien sinds 2019 enkele van de bovenvermelde prestaties opgenomen werden in de laagvariabele zorg als hoofdverstrekking.

Groep LVZ DocN	Hoofdver- strekkingen	LVZ forfait	<u>Globaal prospectief bedrag per opname in het kader van een verblijf laagvariabele zorg :</u> <u>Omschrijving</u>
6	589013 - 589024	-798125	patiëntengroep (met AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.
7	589013 - 589024	-798140	patiëntengroep (met AMI) die multipele endovasculaire dilataties ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.
8	589013 - 589024	-798162	patiëntengroep (zonder AMI) die een enkelvoudige endovasculaire dilatatie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2
9	589013 - 589024	-798184	patiëntengroep (zonder AMI) die multipele endovasculaire dilataties ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.
10	589492 - 589503	-798206	patiëntengroep (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: atrioventriculaire nodale re-entry tachycardie, atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kentbundel), rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus, rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit.
10	589514 - 589525	-798206	patiëntengroep (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: atrioventriculaire nodale re-entry tachycardie, atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kentbundel), rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus, rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit.
11	589492 - 589503	-798221	patiëntengroep (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: atrioventriculaire nodale reentry tachycardie, atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kentbundel), rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus, rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit.
11	589514 - 589525	-798221	patiëntengroep (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: atrioventriculaire nodale reentry tachycardie, atrioventriculaire re-entry tachycardie (over Kentbundel), rechter atriale ectopische tachycardie door gerichte ablatie van het aritmiecircuit of van de aritmiefocus, rechter atriale flutter door gerichte ablatie van het aritmiecircuit.
12	589536 - 589540	-798243	patiëntengroep (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: ventriculaire aritmieën.
13	589536 - 589540	-798265	patiëntengroep (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: ventriculaire aritmieën.
14	589551 - 589562	-798280	patiëntengroep (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2: linker atriale flutter of atriale fibrillatie.
15	589551 - 589562	-798302	patiëntengroep (zonder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor hartritmestoornissen ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 of 2: linker atriale flutter of atriale fibrillatie.

Voor de weerslag in de laagvariabele zorg is evenwel een vertraging in de uitwerking. In de lijst met patiëntengroep is opgenomen met welke verblijven cumul verboden is. Daarnaast worden in artikel 2. § 1 van het KB van 2 december 2018 nog een aantal verstrekkingen opgenomen die niet cumuleerbaar zijn.

De bedragen LVZ worden jaarlijks opnieuw berekend op 1 januari elk jaar. Voor elke patiëntengroep werden deze globale bedragen omgezet naar de actuele waarde op basis van de meest recente beschikbare gekoppelde gegevens. Momenteel waren dat de reële gegevens van

2018 die gebruikt werden, waarna de bedragen ook worden geïndexeerd (in lijn met de indexering in de sector). Daarna wordt de extrapolatie berekend op basis van de honorariamassa per patiëntengroep, met name de evolutie van de honoraria op 1/1/2018 naar 1/1/2021 (enkel rekening houdend met nomenclatuurcodes die reeds bestonden in beide jaren). Deze evolutie per patiëntengroep wordt dan toegepast op het globaal bedrag per patiëntengroep. Vanaf 2022 gaat de informatie ook de gegevens "sinds LVZ" bevatten, namelijk reële gegevens 2019, maar het is momenteel nog te vroeg om een correcte inschatting maken van wat de invloed zal zijn op de prijzen voor de globale bedragen.

Desgevallend werd opgezocht wat het aandeel van de hoofdverstrekkingen is binnen de LVZ. Het aantal gevallen van de hoofdverstrekkingen werd nog steeds geboekt, maar met groep 0 indien deze buiten LVZ werd aangerekend en met een waarde 6-15 indien deze binnen LVZ werd aangerekend.

Zo worden de prestaties EFO met ablatie voor 70% binnen de LVZ aangerekend en PTCA voor 56% in 2019.

Geboekte gevallen 2017-2019

Nom. nr	2017	2018	2019	2019 LVZ 6-15	Aandeel LVZ
589492 - 589503	2.344	2.232	2.202	1.590	72%
589514 - 589525	2.010	1.968	1.631	1.054	65%
589536 - 589540	993	952	961	634	66%
589551 - 589562	5.791	6.452	6.625	4.864	73%
589573 - 589584	176	198	173		
<i>EFO</i>	<i>11.314</i>	<i>11.802</i>	<i>11.592</i>	<i>8.142</i>	<i>70%</i>
589013 - 589024	29.008	27.984	29.227	16.224	56%
<i>PTCA</i>	<i>29.008</i>	<i>27.984</i>	<i>29.227</i>	<i>16.224</i>	<i>56%</i>

Tarieven 2022

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd		
	AMB	HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
K = 1,251343	355552	355563	= K	19	23,78	23,78	23,78	23,78	23,78
K = 1,251343	353275	353286	= K	12	15,02	15,02	15,02	15,02	15,02
K = 1,407580	476313	476324	= K	120	168,91	168,91	160,23	168,91	168,91
K = 1,251343	475532	475543	= K	25	31,28	31,28	26,59	31,28	31,28
K = 1,407580	476011	476022	= K	80	112,61	112,61	103,93	112,61	112,61
Huidige tarieven									
N = 0,626374	464170	464181	= N	793	496,71	496,71	494,23	496,71	496,71
N = 0,626374	464192	464203	= N	886	554,97	554,97	552,49	554,97	554,97
Voorstel aangepaste tarieven									
N = 0,626374	464170	464181	= N	745	466,65	466,65	464,17	466,65	466,65
N = 0,626374	464192	464203	= N	838	524,90	524,90	522,42	524,90	524,90
Vershil in tarieven									
N = 0,626374	464170	464181			30,06	30,06	27,58	30,06	30,06
N = 0,626374	464192	464203			30,07	30,07	27,59	30,07	30,07
I = 0,803481	590251	590262	= I	557	447,54	447,54	447,54	447,54	447,54
I = 0,803481	590273	590284	= I	622	499,77	499,77	499,77	499,77	499,77
I = 0,803481	590236	590240	= I	2400	1928,35	1928,35	1928,35	1928,35	1928,35
K = 1,40758	476070	476081	= K	266	374,42	374,42	365,74	374,42	374,42

Becijfering impact

Het percentage cumul werd vastgesteld op basis van het jaar 2017.

- *EFO met ablatie*

Cumul met vaataccess (355552-355563, 353275-353286), overpacing (476313-476324) en eventuele toediening van medicatie (475532-475543) en drukmeting (476011-476022)

Impact op basis van gevallen 2019: besparing van 217 duizend euro in prijzen 2022.

- *PTCA*

De invoering van een nieuw honorarium A2-H2 en A3-H3 (coronarografie - referentie verlaging van 10% van het huidige honorarium 464170-464181 en 464192-464203), verlening van de mogelijkheid aanrekenen tweede coronarografie van 15 naar 30 dagen (in 2,1% van de gevallen – cijfers DGEC 08/2018-12/2018) en aanpassing van het huidige honorarium 464170-464181 en 464192-464203 met -30 euro (omwille van ventriculografie):

Impact op basis van gevallen 2019: besparing van 3.473 duizend euro in prijzen 2022.

- *Sluiten atrium- of ventrikelseptumdefect of ductus botalli (ASD)*

Cumul met coronarografie 464170-464181 en 464192-464203:

Impact op basis van gevallen 2019: besparing van 50 duizend euro in prijzen 2022.

- *TAVI*

De invoering van de nieuwe nomenclatuur met betrekking tot TAVI met een all-in kostprijs (590236-590240 vanaf 1/2/2022) met lagere kostprijs van gemiddeld 299,83 euro ten opzichte van de cumulatie van de huidige nomenclatuur aan gemiddeld 1.000 gevallen:

Impact: besparing van 300 duizend euro in prijzen 2022

- *Schrappen 476070-476081*

Impact op basis van gevallen 2019: besparing van 1.096 duizend euro in prijzen 2022.

TOTAAL: 5.136 duizend euro besparing.

Nom. nr	% cumul	Gevallen 2019	Hon. 2022 in EUR	Impact 2022 in EUR
355552 - 355563	8,1%	-936	23,78	-22.258,08
353275 - 353286	16,4%	-1.898	15,02	-28.507,96
476313 - 476324	2,6%	-300	168,91	-50.673,00
475532 - 475543	6,3%	-732	31,28	-22.896,96
476011 - 476022	7,1%	-823	112,61	-92.678,03
<i>EFO</i>				-217.014,03
464170 - 464181	75,6%	-22.107	496,71	-10.980.767,97
464192 - 464203	4,0%	-1.174	554,97	-651.534,78
590251-590262		22.107	447,54	9.893.766,78
590273-590284		1.174	499,77	586.729,98
Aanpassing 15D-30D	2,1%	-583	496,71	-289.581,93
		-31	554,97	-17.204,07
464170 - 464181		71.218	-30,06	-2.140.813,08
464192 - 464203		-4.206	-30,07	126.474,42
<i>PTCA</i>				-3.472.930,65
464170 - 464181	2,2%	-31	496,71	-15.398,01
464192 - 464203	4,5%	-63	554,97	-34.963,11
<i>Sluiten septumdefect</i>				-50.361,12
<i>TAVI</i>		-1.000	299,83	-299.827,88
476070-476081		-2.926	374,42	-1.095.552,92
TOTAAL				-5.135.686,60

Conclusie

Dit voorstel is leidt tot een besparing van 5,136 miljoen euro. Echter, door de verschuiving naar LVZ wordt binnen de artsenhonoraria een besparing beoogd van 3,122 miljoen euro en een besparing van 2,014 miljoen euro binnen de laagvariabele zorg bij herberekening van de bedragen nadat de voorgestelde aanpassing in voege gegaan zijn.

BIJLAGE 3

		Totale besparing	Artsenhonoraria	LVZ	Opmerking
EFO	niet cumul vaataces	-50.766,04	-15.229,81	-35.536,23	30% in artsen
	overpacing + medicatie	-73.569,96	-22.070,99	-51.498,97	30% in artsen
	niet cumul drukmeting	-92.678,03	-27.803,41	-64.874,62	30% in artsen
	TOTAAL EFO	-217.014,03	-65.104,21	-151.909,82	
PTCA	Coronarografie	-1.151.805,99	-506.794,64	-645.011,35	44% in artsen
	Aanpassing 15 dagen naar 30 dagen	-306.786,00	-134.985,84	-171.800,16	44% in artsen
	Ventriculografie (aanpassen libellé coronaro)	-2.014.338,66	-1.188.459,81	-825.878,85	59% in artsen
	TOTAAL PTCA	-3.472.930,65	-1.830.240,29	-1.642.690,36	
TAVI	TAVI	-299.827,88	-299.827,88	0,00	100% artsen
ASD	ASD	-50.361,12	-50.361,12	0,00	100% artsen
SAMEN	Schrappen 476070 -476081	-1.095.552,92	-876.442,34	-219.110,58	80% in artsen
	TOTAAL	-5.135.686,60	-3.121.975,84	-2.013.710,76	