

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst Geneeskundige Verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Doc. NCAZ 2023-071

Brussel, 15 juni 2023

BETREFT :

Artsen-specialisten: Vermindering van de terugbetaling in de klinische biologie :

- Wijziging van de artikelen 3, § 1^{er}, A, II en C, I; 18, § 2, B, e) en 24 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen - Ontwerp van koninklijk besluit
- Wijziging van artikel 2 van het Koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen - Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN :

Bijlage 1 : ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1^{er}, A, II en C, I; 18, § 2, B, e) en 24 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 (zal worden toegevoegd)

Bijlage 2 : ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen (zal worden toegevoegd)

Bijlage 3: ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 juni 2001 houdende nadere regeling van de financiering van de externe kwaliteitscontrole van erkende laboratoria voor klinische biologie

Bijlage 4: Budgettaire analyse van het actuaariaat

INHOUD:

In de nota "Hervorming van de ziekenhuisorganisatie en –financiering" van 28 januari 2022 vermeldt Minister Vandenbroucke het volgende op p. 10:

"Uit de reeds gerealiseerde analyses blijkt dat er een niet onaanzienlijke marge bestaat die wordt aangewend om niet-laboratoriumkosten binnen de ziekenhuizen te financieren. Om redenen van transparantie en het doelmatig gebruik van de middelen is het wenselijk dat deze kosten op een meer rechtstreekse wijze worden gefinancierd. Daarom zal tegen 2023 de waarde van de sleutelletters worden vermindert ten belope van de vastgestelde marges. De vrijgemaakte middelen zullen op een andere wijze worden aangewend en bestemd binnen de ziekenhuissector en dit na overleg met de betrokken partners. Dit moet leiden tot een meer rationeel gebruik van de middelen in deze sector."

Deze nota focust op de eerste fase en bevat de maatregelen om de uitgaven inzake klinische biologie, excl. laagvariabele zorg en de artikelen art. 24bis, 33bis en 33ter NGV, te verminderen met 15%. Een aantal aandachtspunten worden vermeld met betrekking tot de tweede fase. Ten slotte staan we stil bij een neveneffect met betrekking tot het sociaal statuut.

1. Fase 1: verminderen van de uitgaven klinische biologie

De uitgaven inzake klinische biologie, die we hierna zullen behandelen behelzen 4 domeinen:

AMBULANT:

Verstrekingen (zie 1.1.)

Forfaitaire honoraria per voorschrift (zie 1.3.)

GEHOSPITALISEERD:

Verstrekingen (zie 1.1.)

Forfaitaire honoraria per dagziekenhuisforfaits (zie 1.2)

Forfaitaire honoraria per opneming of per dag (zie 1.2)

Forfaitaire honoraria per verpleegdag (zie 1.4)

1.1. De vergoeding per verstrekking : ambulante en gehospitaliseerd

Deze vermindering met 15% betreft de volgende verstrekkingen uit de nomenclatuur: Artikelen 3, § 1^{er}, A, II en C, I; 18, § 2, B, e) en 24, § 1 NGV.

De methode om de vermindering van 15% door te voeren die de voorkeur geniet is de wijziging van de coëfficiëntgetallen/betrekkelijke waarden uit de nomenclatuur, eerder dan de verlaging van de sleutelletters. De belangrijkste reden is dat voor een wijziging van de waarde van de sleutelletters een wijzigingsclausule moet worden opgemaakt. Een wijzigingsclausule wordt juridisch beschouwd als een nieuw akkoord en dus moeten de regels die van toepassing zijn voor het akkoord zelf naar analogie ook worden toegepast bij de opmaak van een wijzigingsclausule. Dit betekent dat de wijzigingsclausule met de aangepaste tarieven ook moet worden voorgelegd aan alle artsen voor toetreding of niet-toetreding en dat er een nieuwe telling moet gebeuren om de inwerkingtreding ervan te kunnen vaststellen.

De wijziging van de coëfficiëntgetallen/betrekkelijke waarden uit de nomenclatuur dient te gebeuren via een koninklijk besluit tot wijziging van de desbetreffende nomenclatuur. Hierbij dient opgemerkt dat de lineaire vermindering van de coëfficiëntgetallen die de betrekkelijke waarden van elke verstrekking aangeven met 15% kan leiden tot waarden met één of twee decimalen, zoals in onderstaand voorbeeld:

433016	433020	Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) uitgevoerd in de opvolging van de behandeling van een gekende prostaat kanker (Maximum 1) (Cumulregel 316) (Diagnoseregul 5)"	B	350 297,50
--------	--------	---	---	--------------------------

Heel wat softwarepakketten van labo's kunnen echter niet omgaan met decimale coëfficiëntgetallen. Daarom worden de coëfficiënten afgerond tot 0 cijfers na de komma.

Meer info vindt u in de actuariële analyse in bijlage bij deze nota.

1.2. De forfaitaire honoraria per dagziekenhuisforfait en de forfaitaire honoraria per opneming of per dag

De vermindering met 15% betreft de verstrekkingen uit artikel 24, § 2 NGV.

De coëfficiëntgetallen die de betrekkelijke waarden van elke verstrekking aangeven worden verminderd met 15%. Ook hier leidt dit bij sommige verstrekkingen tot Q- en F-waarden met 2 en zelfs 3 decimalen.

Het is echter zo dat de softwareprogramma's van de facturatediensten van de ziekenhuizen ook nu al coëfficiënten met komma's verwerken en het geen probleem vormt om af te ronden tot 2 cijfers na de komma.

Het resultaat van de vermindering in art. 24, § 2, vindt u in de actuariële analyse in bijlage bij deze nota.

1.3. De forfaitaire honoraria per voorschrift (ambulant)

De vermindering heeft eveneens betrekking op het forfaitair honorarium per voorschrift verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, zoals voorzien in het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen.

In dit besluit dienen twee soorten waarden te worden aangepast:

- Het forfaitair honorarium uitgedrukt in euro dat zelf lineair met 15% wordt verminderd
- De grenswaarden om het toepasbare honorarium te bepalen moeten mee dalen en worden ook afgerond op 0 cijfers na de komma.

Bijzonder is de code 592002 die 0,55 € bedraagt en betrekking heeft op het forfaitair accrediteringhonorarium. Deze zou door afronding terugvallen op 0,00 €. Deze verstrekking wordt zelf niet verminderd met 15%, maar dit verschil wordt opgevangen door de vermindering van de andere ambulante nomenclatuurcodes.

Het resultaat van de vermindering in dit Koninklijk besluit vindt u in de actuariële analyse in bijlage bij deze nota.

Om dit te concretiseren dient artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen te worden aangepast. Dit KB is genomen op grond van artikel 60, § 3 dat het volgende bepaalt:

*“De Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen doet, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de minister, voorstellen betreffende de wijze waarop het in § 2 bedoeld forfait wordt vastgesteld, de regels voor de berekening ervan, de modaliteiten inzake de betaling ervan en alle andere bepalingen op grond waarvan het forfait mag worden toegepast.
De Koning kan regels vaststellen volgens welke dat forfait kan worden toegepast.”*

Vanuit procedureel standpunt is het de NCAZ die hierin initiatief neemt.

Opmerking: Deze wijziging loopt samen met de maatregel, goedgekeurd door de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen op 14 juni 2021 in het kader van “doelmatige zorg”, voor een totaal bedrag van 40 miljoen. Deze maatregel beoogt de vermindering van de forfaitaire honoraria klinische biologie om een besparing te realiseren van 8.174.000 euro (prijzen 2023) op jaarbasis. Dit voorstel werd goedgekeurd door het CGV op 28 maart 2022 (nota CGV 2022_091) en heeft betrekking op het forfaitair honorarium voor de ambulante verstrekking 592815 die gebruikt wordt indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen lager is dan B 700 (waarde vóór de toepassing van de mindering uit deze nota). Afhankelijk van de datum van publicatie, zal hiermee rekening moeten gehouden worden.

1.4. Het forfaitair honorarium per verpleegdag

Tot slot heeft de vermindering met 15% ook betrekking op het forfaitair honorarium dat per verpleegdag wordt betaald voor de verstrekkingen inzake klinische biologie van de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden. Artikel 3 van het koninklijk besluit van 12 november 2008 tot uitvoering van artikel 57, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de berekeningsregels voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie voorziet dat de globale begroting voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie van het lopende jaar wordt vastgesteld door de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het resultaat van deze vermindering vindt u in de actuariële analyse in bijlage bij deze nota.

2. Fase 2: de aanwending van de middelen

De tweede fase behelst de aanwending van de middelen. Dit zal bepaald worden in de NCAZ.

3. Timing van fasen 1 en 2

Wat betreft de middelen die in de ziekenhuissector zullen worden aangewend, dient te worden gewaakt over :

- de gelijktijdige inwerkingtreding van beide fasen. Praktisch betekent dit dat de inwerkingtredingsdatum van de KB's en de overeenkomsten gelijk moet lopen.
- de verbintenis van de ziekenhuizen om een gelijkwaardige en gelijktijdige verlaging door te voeren van de afdrachten van de labo's aan de ziekenhuizen

Op de volgende NCAZ zullen beide fasen gelijktijdig aan bod komen.

4. Neveneffecten:

4.1 het sociaal statuut

Als de uitgaven klinische biologie dalen met 15% heeft dit dan een invloed op de drempelwaarde van 75.000 euro voor het sociaal statuut? Deze drempel is immers een minimumbedrag aan nomenclatuurverstrekkingen, aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Zoals blijkt uit de nota CGV 2015/305 van 21 september 2015 die aan de basis lag van het koninklijk besluit van 16 augustus 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren, werd de activiteitsdrempel voor het sociaal statuut vastgelegd op 25.000 € voor de huisartsen en vervolgens geëxtrapoleerd per specialisme, evenwel met een maximumwaarde van 75.000 €. De extrapolatie voor de klinisch biologen leidde tot een bedrag van 151.005,75 € (nota NCAZ 2015/60). Dat bedrag werd vervolgens herleid tot de maximumgrens van 75.000 €. Als we de vermindering van 15% toepassen op het bedrag van 151.005,75 €, zal dit nog steeds boven de 75.000 € uitkomen en worden afgekapt op 75.000 €. Het voorliggende dossier heeft daar dus geen impact op.

4.2 Financiering van de kwaliteitscontrole door Sciensano

Art. 67, § 2, GVV-Wet voorziet dat De Koning, op gezamenlijk voorstel van de ministers die de Sociale Zaken en de Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, ook een percentage kan vaststellen van het globaal budget van de financiële middelen voor de verstrekkingen van klinische biologie, dat wordt bestemd om de kosten te dekken van de kwaliteitscontrole.

Het Koninklijk besluit van 10 juni 2001 houdende nadere regeling van de financiering van de externe kwaliteitscontrole van erkende laboratoria voor klinische biologie, dat uitvoering geeft aan art. 67, § 2, voorziet dat dit percentage wordt vastgesteld op 0,20% van het globaal budget.

De hierboven beschreven vermindering in de uitgaven heeft echter geen invloed op de organisatie van de kwaliteitscontrole door Sciensano. De middelen die hier aan besteed worden blijven dus gelijk. Echter, omdat het budget van de financiële middelen wordt verminderd, dient het percentage te worden verhoogd.

Hiertoe dient het percentage dat momenteel is vastgesteld op 0,20% te worden gewijzigd naar 0,235%.

MOTIVERING :

In zijn studie van 8 december 2021, die een kostenanalyse van klinisch-biologische laboratoria omvatte, stelde Möbius vast dat op het totaal aan uitgaven in de klinische biologie, thans een positieve marge bestaat die zich naargelang het ziekenhuis situeert tussen 15 à 30 %. Uit de recente berekeningen op basis van de gegevens uit Finhosta wordt de marge berekend op 20,38%.

Deze marges hebben hoofdzakelijk tot doel niet-laboratoriumkosten in het ziekenhuis te financieren. Om redenen van transparantie en doelmatig gebruik van de middelen, is het dan ook wenselijk dat de betrokken kosten op een meer rechtstreekse wijze gefinancierd worden.

Punt 3.4.5.1. van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023 van 21 december 2021 bepaalt het volgende:

“De kostenstructuur van de verschillende groepen van verstrekkingen inzake klinische biologie zal worden vastgesteld aan de hand van gegevens van een aantal peillaboratoria uit de ziekenhuissector en in functie van de beschikbaarheid van de nodige gegevens, ook uit de private sector.

Op basis van de zogenaamde MAHA-analyses en van de werkzaamheden van de onderzoeksequipe blijkt dat hierbij een niet onaanzienlijke financiële honorariummarge zou bestaan. Deze honorariummarge wordt thans aangewend voor de dekking van andere kosten of het toekennen van vergoedingen buiten de sector van de klinische biologie. Dit stemt niet overeen met de adequate en doelmatige financiering van de verstrekkingen.

Daarom zal in 2022, samen met de betrokken stakeholders, een gedetailleerde analyse worden uitgevoerd zodat vanaf 2023 de betrokken kosten op een meer uniforme, transparante en objectieve manier kunnen worden bestemd en de betrokken honorariummarge die wordt vrijgemaakt, binnen de sector kan worden gereffecteerd. De aard en de modaliteiten van de toewijzing en het beheer ervan zullen in overleg met alle betrokken stakeholders worden bepaald."

Dit project is dus een uitvoering van het Nationaal akkoord 2022-2023 en draagt bij tot het creëren van transparantie en doelmatigheid in de klinische biologie en in de zorg in het algemeen.

BUDGETTAIRE WEERSLAG : Zie de actuariële analyse in bijlage.

Door de voorgestelde aanpassingen van honoraria wordt globaal een daling van de uitgaven met 15% bekomen (zowel ambulante als gehospitaliseerd), ofwel een massa van 223,003 miljoen EUR.

Deze aanpassingen hebben geen invloed op het persoonlijk aandeel voor de patiënten omdat in de betrokken honoraria klinische biologie gewerkt wordt met vaste remgelden en niet met percentages op de honoraria.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG :

Geen weerslag.

PROCEDURE :

- Wijziging van de artikelen 3, § 1^{er}, A, II en C, I; 18, § 2, B, e) en 24 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen - Ontwerp van koninklijk besluit

Wettelijke basis : artikel 35, § 2, 2^o - W 14071994 – Voorstel van de TGR op vraag van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen

- Wijziging van artikel 2 van het Koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen - Ontwerp van koninklijk besluit

Wettelijke basis : artikel 60, § 3 - W 14071994

- Wijziging van artikel 1 van het Koninklijk besluit van 10 juni 2001 houdende nadere regeling van de financiering van de externe kwaliteitscontrole van erkende laboratoria voor klinische biologie

Wettelijke basis : artikel 60, § 3 - W 14071994

Voorgeschiedenis: GT Ad Hoc Klinische Biologie van 31/3/2023 en 5/5/2023, TGR 16/5/2023

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN :

De Nationale commissie wordt verzocht zich uit te spreken over de ontwerpen van koninklijke besluiten in bijlage 1 en 2 en de overmaking aan het Verzekeringscomité.

BIJLAGE 1

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1^{er}, A, II en C, I; 18, § 2, B, e) en 24, 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, § 2, eerste lid, 2^o, 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 xxxxx;

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

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

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

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

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

ANNEXE 1

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Arrêté royal modifiant les articles 3, § 1^{er}, A, II et C, I; 18, § 2, B, e) et 24, 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, 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 xxxxx;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons :

Artikel 1. In artikel 3, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 16 december 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Article 1er. A l'article 3, § 1er, 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 16 décembre 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° In A., II., wordt het coëfficiëntgetal "80" dat de betrekkelijke waarde van de verstrekking 121516-121520 aangeeft, vervangen door het coëfficiëntgetal "68";

1° Dans A., II., le nombre-coefficient « 80 » qui exprime la valeur relative de la prestation 121516-121520 est remplacé par le nombre-coefficient « 68 » ;

2° in C., I., worden de coëfficiëntgetallen die de betrekkelijke waarden van elke verstrekking aangeven, telkens vervangen als volgt:

2° Dans C., I., les nombre-coefficients qui expriment la valeur relative de chaque prestation sont remplacés à chaque fois par ce qui suit :

- a) "20" wordt vervangen door "17";
- b) "40" wordt vervangen door "34";
- c) "50" wordt vervangen door "43";
- d) "60" wordt vervangen door "51";
- e) "70" wordt vervangen door "60";
- f) "80" wordt vervangen door "68";
- g) "90" wordt vervangen door "77";
- h) "125" wordt vervangen door "106";
- i) "150" wordt vervangen door "128";
- j) "250" wordt vervangen door "213";
- k) "500" wordt vervangen door "425";

- a) le « 20 » est remplacé par le « 17 » ;
- b) le « 40 » est remplacé par le « 34 » ;
- c) le « 50 » est remplacé par le « 43 » ;
- d) le « 60 » est remplacé par le « 51 » ;
- e) le « 70 » est remplacé par le « 60 » ;
- f) le « 80 » est remplacé par le « 68 » ;
- g) le « 90 » est remplacé par le « 77 » ;
- h) le « 125 » est remplacé par le « 106 » ;
- i) le « 150 » est remplacé par le « 128 » ;
- j) le « 250 » est remplacé par le « 213 » ;
- k) le « 500 » est remplacé par le « 425 » ;

Art. 2. In artikel 18, § 2, B, e van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 maart 2021, worden de coëfficiëntgetallen die de betrekkelijke waarden van elke verstrekking aangeven, telkens vervangen als volgt:

Art. 2. A l'article 18, § 2, B, e de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 mars 2021, les nombre-coefficients qui expriment la valeur relative de chaque prestation sont remplacés à chaque fois par ce qui suit :

- a) "150" wordt vervangen door "128";
- b) "200" wordt vervangen door "170";
- c) "300" wordt vervangen door "255";
- d) "350" wordt vervangen door "298";

- a) le « 150 » est remplacé par le « 128 » ;
- b) le « 200 » est remplacé par le « 170 » ;
- c) le « 300 » est remplacé par le « 255 » ;
- d) le « 350 » est remplacé par le « 298 » ;

- e) "400" wordt vervangen door "340";
- f) "450" wordt vervangen door "383";
- g) "500" wordt vervangen door "425";
- h) "600" wordt vervangen door "510";
- i) "700" wordt vervangen door "595";
- j) "800" wordt vervangen door "680";
- k) "900" wordt vervangen door "765";
- l) "1400" wordt vervangen door "1190";
- m) "2500" wordt vervangen door "2125";
- n) "5000" wordt vervangen door "4250";

Art. 3. In artikel 24 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 16 december 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de coëfficiëntgetallen die de betrekkelijke waarden van elke verstrekking aangeven, telkens vervangen als volgt:

- a) "20" wordt vervangen door "17";
- b) "40" wordt vervangen door "34";
- c) "50" wordt vervangen door "43";
- d) "60" wordt vervangen door "51";
- e) "70" wordt vervangen door "60";
- f) "80" wordt vervangen door "68";
- g) "100" wordt vervangen door "85";
- h) "125" wordt vervangen door "106";
- i) "150" wordt vervangen door "128";
- j) "175" wordt vervangen door "149";
- k) "200" wordt vervangen door "170";
- l) "250" wordt vervangen door "213";
- m) "300" wordt vervangen door "255";
- n) "350" wordt vervangen door "298";
- o) "400" wordt vervangen door "340";
- p) "450" wordt vervangen door "383";
- q) "500" wordt vervangen door "425";
- r) "600" wordt vervangen door "510";
- s) "700" wordt vervangen door "595";
- t) "750" wordt vervangen door "638";
- u) "800" wordt vervangen door "680";
- v) "900" wordt vervangen door "765";
- w) "1000" wordt vervangen door "850";
- x) "1200" wordt vervangen door "1020";
- y) "1400" wordt vervangen door "1190";
- z) "1500" wordt vervangen door "1275";
- aa) "1600" wordt vervangen door "1360";
- bb) "1800" wordt vervangen door "1530";
- cc) "2000" wordt vervangen door "1700";
- dd) "2500" wordt vervangen door "2125";
- ee) "5000" wordt vervangen door "4250";
- ff) "6000" wordt vervangen door "5100";
- gg) "12000" wordt vervangen door "10200";

- e) le « 400 » est remplacé par le « 340 »;
- f) le « 450 » est remplacé par le « 383 »;
- g) le « 500 » est remplacé par le « 425 »;
- h) le « 600 » est remplacé par le « 510 »;
- i) le « 700 » est remplacé par le « 595 »;
- j) le « 800 » est remplacé par le « 680 »;
- k) le « 900 » est remplacé par le « 765 »;
- l) le « 1400 » est remplacé par le « 1190 »;
- m) le « 2500 » est remplacé par le « 2125 »;
- n) le « 5000 » est remplacé par le « 4250 »;

Article 3. Dans l'article 24 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 16 décembre 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, les nombre-coefficients qui expriment la valeur relative de chaque prestation, sont remplacés à chaque fois par ce qui suit :

- a) le « 20 » est remplacé par le « 17 » ;
- b) le « 40 » est remplacé par le « 34 » ;
- c) le « 50 » est remplacé par le « 43 » ;
- d) le « 60 » est remplacé par le « 51 » ;
- e) le « 70 » est remplacé par le « 60 » ;
- f) le « 80 » est remplacé par le « 68 » ;
- g) le « 100 » est remplacé par le « 85 » ;
- h) le « 125 » est remplacé par le « 106 » ;
- i) le « 150 » est remplacé par le « 128 » ;
- j) le « 175 » est remplacé par le « 149 » ;
- k) le « 200 » est remplacé par le « 170 » ;
- l) le « 250 » est remplacé par le « 213 » ;
- m) le « 300 » est remplacé par le « 255 » ;
- n) le « 350 » est remplacé par le « 298 » ;
- o) le « 400 » est remplacé par le « 340 » ;
- p) le « 450 » est remplacé par le « 383 » ;
- q) le « 500 » est remplacé par le « 425 » ;
- r) le « 600 » est remplacé par le « 510 » ;
- s) le « 700 » est remplacé par le « 595 » ;
- t) le « 750 » est remplacé par le « 638 » ;
- u) le « 800 » est remplacé par le « 680 » ;
- v) le « 900 » est remplacé par le « 765 » ;
- w) le « 1000 » est remplacé par le « 850 » ;
- x) le « 1200 » est remplacé par le « 1020 » ;
- y) le « 1400 » est remplacé par le « 1190 » ;
- z) le « 1500 » est remplacé par le « 1275 » ;
- aa) le « 1600 » est remplacé par le « 1360 » ;
- bb) le « 1800 » est remplacé par le « 1530 » ;
- cc) le « 2000 » est remplacé par le « 1700 » ;
- dd) le « 2500 » est remplacé par le « 2125 » ;
- ee) le « 5000 » est remplacé par le « 4250 » ;
- ff) le « 6000 » est remplacé par le « 5100 » ;
- gg) le « 12000 » est remplacé par le « 10200 » ;

2° in paragraaf 2 worden de coëfficiëntgetallen die de betrekkelijke waarden van elke verstrekking aangeven, telkens vervangen als volgt:

- a) "7,5" wordt vervangen door "6,41";
- b) "10" wordt vervangen door "8,54";
- c) "12,5" wordt vervangen door "10,68";
- d) "15" wordt vervangen door "12,81".

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 5. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

2° dans le paragraphe 2, les nombre-coefficients qui expriment la valeur relative de chaque prestation, sont remplacés à chaque fois par ce qui suit :

- a) le « 7,5 » est remplacé par le « 6,41 »;
- b) le « 10 » est remplacé par le « 8,54 »;
- c) le « 12,5 » est remplacé par le « 10,68 »;
- d) le « 15 » est remplacé par le « 12,81 ».

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 5. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

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

F. VANDENBROUCKE

BIJLAGE 2
KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

- Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen

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 60, § 3, vervangen bij de wet van 24 december 1999 en gewijzigd bij de wetten van 23 december 2009 en 11 augustus 2017;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen;

Gelet op het voorstel van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van xxx;

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

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

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

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

Gelet op advies xxx van de Raad van State, gegeven op xxx, met toepassing van artikel 84, §

ANNEXE 2
ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

- Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations

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 60, § 3, remplacé par la loi du 24 décembre 1999 et modifié par les lois du 23 décembre 2009 et 11 août 2017 ;

Vu l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations ;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste du xxx ;

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

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du xxx ;

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

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

Vu l'avis xxx du Conseil d'Etat, donné le xxx, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des

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 2 van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van de nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 11 januari 2012 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 augustus 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de eerste paragraaf wordt vervangen als volgt:

“De forfaitaire honoraria bedoeld in artikel 60, § 2, van de wet worden als volgt gedefinieerd:

592815 16,76 EUR

indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen lager is dan B 595;

592911 30,38 EUR

indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen gelijk aan of groter is dan B 595 en kleiner dan B 1488;

593014 34,43 EUR

indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen gelijk aan of groter is dan B 1488 en kleiner dan B 2975;

593110 36,49 EUR

indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen gelijk aan of groter is dan B 2975;

592992 0,55 EUR

bijkomend honorarium voor de verstrekkingen 592815, 592911, 593014 en 593110 die aangerekend worden door geaccrediteerde zorgverleners.

De sleutelletter B en het coëfficiëntgetal dat erop volgt, waarnaar verwezen wordt in eerste lid, worden gedefinieerd in artikel 1, §§ 2 en 3, van de

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 2 de l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations, remplacé par l'arrêté royal du 11 janvier 2012 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 août 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1^{er} est remplacé comme suit :

« Les honoraires forfaitaires mentionnés dans l'article 60, § 2, de la loi, sont définis comme suit :

592815 16,76 EUR

si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est inférieure à B 595 ;

592911 30,38 EUR

si la valeur relative à l'ensemble des prestations prescrites est égale ou supérieure à B 595 et inférieure à B 1488 ;

593014 34,43 EUR

si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est égale ou supérieure à B 1488 et inférieure à B 2975 ;

593110 36,49 EUR

si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est égale ou supérieure à B 2975 ;

592992 0,55 EUR

supplément d'honoraires pour les prestations 592815, 592911, 593014 et 593110 portées en compte par les dispensateurs de soins accrédités.

La lettre-clé B et le nombre-coefficient qui la suit, référée à l'alinéa 1^{er}, sont définis à l'article 1^{er}, §§

bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.”;

2° in de derde paragraaf worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in het eerste lid worden de woorden "juni 2019" vervangen door de woorden "juni 2021";

b) in het tweede lid worden de woorden "1 januari 2022" vervangen door de woorden "1 januari 2024".

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

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

Gegeven te Brussel, @.

2 et 3, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité. » ;

2° au paragraphe 3, les modifications suivantes sont apportées :

a) à l'alinéa 1^{er}, les mots « juin 2019 » sont remplacés par les mots « juin 2021 » ;

b) à l'alinéa 2, les mots « 1^{er} janvier 2022 » sont remplacés par les mots « 1^{er} janvier 2024 ».

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

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

Donné à Bruxelles, @

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

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

F. VANDENBROUCKE

BIJLAGE 3

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

— Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 juni 2001 houdende nadere regeling van de financiering van de externe kwaliteitscontrole van erkende laboratoria voor klinische biologie

**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 67, § 2, ingevoegd bij de wet van 24 december 1999 en gewijzigd door de wet van 10 april 2014;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 juni 2001 houdende nadere regeling van de financiering van de externe kwaliteitscontrole van erkende laboratoria voor klinische biologie;

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

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op xxx;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van xxx

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op xxx;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op xxx;

Gelet op het advies nr. xxx van de Raad van State, gegeven op xxx, 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 1 van het koninklijk besluit van 10 juni 2001 houdende nadere regeling van

ANNEXE 3

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

— Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 juin 2001 fixant les modalités du financement du contrôle de qualité externe des laboratoires de biologie clinique agréés

**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 67, § 2, inséré par la loi du 24 décembre 1999 et modifié par la loi du 10 avril 2014 ;

Vu l'arrêté royal du 10 juin 2001 fixant les modalités du financement du contrôle de qualité externe des laboratoires de biologie clinique agréés ;

Vu l'avis de la Commission de Contrôle budgétaire, donné le xxx ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le xxx ;

Vu l'avis du Conseil général émis le xxx

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

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

Vu l'avis n° xxx du Conseil d'Etat donné le xxx, 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 NOUS ARRÊTONS :

Article 1^{er}. Dans l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 10 juin 2001 fixant les modalités du financement du

de financiering van de externe kwaliteitscontrole van erkende laboratoria voor klinische biologie, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 september 2016, worden de woorden "0,20%" vervangen door de woorden "0,235%".

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2024.

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

Gegeven te

contrôle de qualité externe des laboratoires de biologie clinique agréés, modifié par l'arrêté royal du 1^{er} septembre 2016, les mots « 0,20% » sont remplacés par les mots 0,235% ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2024.

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

Donné à

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

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

F. VANDENBROUCKE

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2023/071

Brussel, 15 juni 2023

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen/artsen-specialisten
Wijziging klinische biologie

Het voorstel betreft de vermindering van de uitgaven van de artikels 3, 18 en 24 van de klinische biologie en bijhorende forfaitaire honoraria (KB 24/9/1992 en KB 12/11/2008) met 15%.

De artikels 24bis, 33bis en 33ter van de klinische biologie maken geen deel uit van het voorstel.

De uitgaven 2019-2022, doelstelling 2023 en extrapolatie 2023 (gemiddelde evolutie 2019-2022) worden weergegeven in de onderstaande tabel.

Klinische biologie	Geboekte uitgaven in 000 EUR					
	2019	2020	2021	2022	Doelstelling 2023	2023 extrapolatie
AMBULANT	658.041	618.478	693.025	720.509	771.253	778.122
2.1. Akten	274.557	260.784	294.163	308.652	331.366	333.136
2.3. Forfaits per voorschrift (*)	383.484	357.694	398.862	411.857	439.887	444.986
GEHOSPITALSEERD	656.116	609.524	630.947	651.804	734.078	709.337
2.1. Akten	91.940	91.633	94.501	93.987	105.434	105.602
2.2. Forfaits per dagziekenhuisforfaits	135.040	123.997	142.662	149.502	164.314	166.665
2.2. Forfaits per opname of per dag	145.465	128.681	133.626	140.688	162.570	157.155
2.4. Forfaits per verpleegdag	283.671	265.213	260.158	267.627	301.760	279.915
TOTAAL	1.314.157	1.228.002	1.323.972	1.372.313	1.505.331	1.487.459

Het voorstel betreft de vermindering van de coëfficiënten van de sleutelletters van de akten in artikels 3, 18 en 24 met 15%, afgerond op 0 decimalen.

Dit houdt de volgende aanpassing in van de coëfficiënten:

(*) in de forfaitaire honoraria per voorschrift werd reeds rekening gehouden met de besparing op de code 592815 in het kader van de 40 miljoen EUR doelmatige zorg binnen de artsen (nota CGV 2022/091 - de voorziene besparing van 7,500 miljoen euro in 2021 bedraagt 8,174 miljoen euro in 2023 na indexering). Dit houdt in dat het honorarium van de code 18,96 EUR bedraagt in plaats van 21,20 EUR in prijzen 2023.

	Waarde coëfficiënt			Waarde coëfficiënt	
	Huidig	Voorstel		Huidig	Voorstel
B	20	17	B	600	510
B	40	34	B	700	595
B	50	43	B	750	638
B	60	51	B	800	680
B	70	60	B	900	765
B	80	68	B	1000	850
B	90	77	B	1200	1020
B	100	85	B	1400	1190
B	125	106	B	1500	1275
B	150	128	B	1600	1360
B	175	149	B	1800	1530
B	200	170	B	2000	1700
B	250	213	B	2500	2125
B	300	255	B	3000	2550
B	350	298	B	4000	3400
B	400	340	B	5000	4250
B	450	383	B	6000	5100
B	500	425	B	12000	10200

Voor de forfaitaire honoraria per voorschrift worden de volgende nieuwe grenswaarden bekomen voor de 4 verschillende klassen:

Code	Klasse - grenswaarden			
	Huidig		Voorstel	
592815	0	699	0	594
592911	700	1749	595	1487
593014	1750	3499	1488	2974
593110	3500		2975	0

Voor codes van de forfaitaire honoraria per voorschrift wordt niet met coëfficiënten gewerkt in het KB, maar met absolute waarden in EUR. Een daling van de uitgaven met 15% brengt de volgende aangepaste honoraria met zich mee (zoals reeds vermeld in de voetnoot wordt voor code 592815 reeds rekening gehouden met de besparing ikv doelmatige zorg 2021). Voor de code 592002 wordt er niets gewijzigd.

Code	Waarde in EUR	
	Huidig	Voorstel
592815	18,96	16,76
592911	34,37	30,38
593014	38,95	34,43
593110	41,28	36,49
592002	0,55	0,55

Voor de forfaitaire honoraria per dagziekenhuis en opname wordt reeds gewerkt met coëfficiënt met decimalen, dus voor deze honoraria is een afronding op 2 decimalen mogelijk. Een daling met 15% van de uitgaven voor deze rubrieken houdt de volgende aanpassing in:

Code	Waarde coëfficiënt		
		Huidig	Voorstel
591135	F	7,5	6,41
591091	F	10	8,54
591113	F	12,5	10,68
591076	F	15	12,81
591146	F	7,5	6,41
591102	F	10	8,54
591124	F	12,5	10,68
591080	F	15	12,81
591603	F	10	8,54
	Q	10	8,54

Voor het forfait per verpleegdag wordt rekening gehouden met de gemiddelde geboekte kostprijs 2022 per geval met een indexatie op 1/1/2023, aangezien de vergoeding verschilt per ziekenhuis.

Op basis van de extrapolatie van de gevallen 2019-2022 werd een nieuw geraamd aantal gevallen 2023 berekend:

Gevalen	
AMBULANT	
Akten	307.120.228
Akten artikel 3	109.694.270
Akten artikel 18	232.406
Akten artikel 24	197.193.552
Forfaitaire hon. per vooschrift	33.461.011
Klasse 1	3.718.630
Klasse 2	4.288.651
Klasse 3	6.212.903
Klasse 4	2.816.514
Accreditering	16.424.313
GEHOSPITALISEERD	
Akten	105.856.258
Akten artikel 3	39.146.003
Akten artikel 18	9.033
Akten artikel 24	66.701.222
Forfaitaire hon.	21.902.850
Forfaits per dagziekenhuis	3.342.453
Forfaits per opname of per dag	3.364.133
Forfaits per verpleegdag	15.196.264
TOTAAL	468.340.347

In de berekeningen van de forfaitaire honoraria waarbij er een andere ZIV-tegemoetkoming is op basis van voorkeursregeling werd rekening gehouden met het aandeel voorkeurgerechtigden op basis van de gegevens van 2022:

Code	Aandeel voorkeurregeling
591102	31,9%
591603	28,7%
592911	23,8%
593014	23,2%
593110	22,6%

Daarnaast wordt voor de forfaitaire honoraria per opneming ook rekening gehouden met globaal 5,5% heropnames (op basis van cijfers 2019 – laatste jaar zonder impact van Covid-19).

Op deze manier wordt het volgende resultaat bekomen:

Klinische biologie	Gevallen	Uitgaven aan P2023 in EUR (*) - huidig	Uitgaven aan P2023 in EUR (*) - voorstel	Besparing door voorstel
AMBULANT	340.581.239	778.122.369	661.365.283	-116.757.087
2.1. Akten	307.120.228	333.136.036	283.245.076	-49.890.960
2.3. Forfaits per voorschrift	33.461.011	444.986.334	378.120.206	-66.866.127
GEHOSPITALISEERD	127.759.108	709.337.381	603.091.692	-106.245.690
2.1. Akten	105.856.258	105.602.114	89.754.281	-15.847.833
2.2. Forfaits per dagziekenhuis	3.342.453	166.665.348	142.346.934	-24.318.414
2.2. Forfaits per opneming of per dag	3.364.133	157.154.736	133.016.982	-24.137.754
2.4. Forfaits per verpleegdag	15.196.264	279.915.183	237.973.494	-41.941.689
TOTAAL	468.340.347	1.487.459.751	1.264.456.974	-223.002.776
Klinische biologie	Verschil in aandeel verschil ten opzichte van uitgaven aan P2023			Besparing door voorstel
				-15,0%
AMBULANT				-15,0%
2.1. Akten				-15,0%
2.3. Forfaits per voorschrift				-15,0%
GEHOSPITALISEERD				-15,0%
2.1. Akten				-15,0%
2.2. Forfaits per dagziekenhuis				-14,6%
2.2. Forfaits per opneming of per dag				-15,4%
2.4. Forfaits per verpleegdag				-15,0%
TOTAAL				-15,0%

Op basis van het nieuw geraamd aantal gevallen 2023, vermenigvuldigd met de huidige ZIV-tegemoetkoming per code, bedragen de uitgaven 1.487.460 duizend EUR. Het geraamd aantal gevallen 2023 vermenigvuldigd met de aangepaste ZIV-vergoedingen brengt een uitgave mee van 1.264.457 duizend EUR.

De impact van de verlaging van de ZIV-tegemoetkoming met 15% globaal bedraagt **223,003 miljoen EUR**.

In deze massa wordt reeds rekening gehouden met de verschuiving van een deel van de verstrekking van de forfaitaire honoraria per voorschrift omwille van de afronding van de coëfficiënten van de akten en de grenswaarden van de forfaitaire honoraria op 0 decimalen. Het gaat om 0,14% ofwel 8.698 gevallen uit klasse 3 die door de aanpassing naar klasse 4 verschuiven. Dit brengt een bijkomende besparing met zich mee van 3.131 EUR.

Conclusie

Door de voorgestelde aanpassingen van honoraria wordt globaal een daling van de uitgaven met 15% bekomen (zowel ambulante als gehospitaliseerd), ofwel een massa van 223,003 miljoen EUR.

Aanpassing tarieven forfaitaire honoraria dagziekenhuis, per opneming en per voorschrift:

HUIDIG

		Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming		
		AMB	HOS			Recht hebben	Recht hebben	Recht hebben	Recht hebben	
						den met voorkeurregeling	den zonder voorkeurregeling	den met voorkeurregeling	den zonder voorkeurregeling	
F =	3,919995	591135	591146	= F	7,5	29,40	29,40	29,40	29,40	29,40
F =	3,919995	591091	591102	= F	10	39,20	39,20	39,20	39,20	31,76
F =	4,311744	591113	591124	= F	12,5	53,90	53,90	53,90	53,90	53,90
F =	4,093641	591076	591080	= F	15	61,40	61,40	61,40	61,40	61,40
F =	3,919995		591603	= F	10	39,58			39,58	32,14
Q =	0,038313			= Q	10					

Heropname van dezelfde patiënt in hetzelfde ziekenhuis binnen de 10 dagen na een vorige opname.

		Codenummer			Honoraria aan 67%	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming	
		AMB	HOS			Recht hebben	Recht hebben	Recht hebben	Recht hebben
						den met voorkeurregeling	den zonder voorkeurregeling	den met voorkeurregeling	den zonder voorkeurregeling
			591146		19,70			19,70	19,70
			591102		26,27			26,27	18,83
			591124		36,12			36,12	36,12
			591080		41,14			41,14	41,14
			591603		26,52			26,52	19,08

VOORSTEL

		Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming		
		AMB	HOS			Recht hebben	Recht hebben	Recht hebben	Recht hebben	
						den met voorkeurregeling	den zonder voorkeurregeling	den met voorkeurregeling	den zonder voorkeurregeling	
F =	3,919995	591135	591146	= F	6,41	25,13	25,13	25,13	25,13	25,13
F =	3,919995	591091	591102	= F	8,54	33,48	33,48	33,48	33,48	26,04
F =	4,311744	591113	591124	= F	10,68	46,05	46,05	46,05	46,05	46,05
F =	4,093641	591076	591080	= F	12,81	52,44	52,44	52,44	52,44	52,44
F =	3,919995		591603	= F	8,54	33,80	33,80	33,80	33,80	26,36
Q =	0,038313			= Q	8,54					

Heropname van dezelfde patiënt in hetzelfde ziekenhuis binnen de 10 dagen na een vorige opname.

		Codenummer			Honoraria aan 67%	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming	
		AMB	HOS			Recht hebben	Recht hebben	Recht hebben	Recht hebben
						den met voorkeurregeling	den zonder voorkeurregeling	den met voorkeurregeling	den zonder voorkeurregeling
			591146		16,84			16,84	16,84
			591102		22,43			22,43	14,99
			591124		30,85			30,85	30,85
			591080		35,13			35,13	35,13
			591603		22,65			22,65	15,21

HUIDIG

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming	
	AMB	HOS		Recht hebben den met voorkeurregel ing	Recht hebben den zonder voorkeurregel ing	Recht hebben den met voorkeurregel ing	Recht hebben den zonder voorkeurregel ing
	592815		21,20	21,20	21,20		
	592911		34,37	30,65	25,67		
	593014		38,95	35,23	25,99		
	593110		41,28	37,56	25,61		
	592992		0,55	0,55	0,55		

HUIDIG INCL. AANPASSING 592815

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming	
	AMB	HOS		Recht hebben den met voorkeurregel ing	Recht hebben den zonder voorkeurregel ing	Recht hebben den met voorkeurregel ing	Recht hebben den zonder voorkeurregel ing
	592815		18,96	18,96	18,96		
	592911		34,37	30,65	25,67		
	593014		38,95	35,23	25,99		
	593110		41,28	37,56	25,61		
	592992		0,55	0,55	0,55		

VOORSTEL

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming	
	AMB	HOS		Recht hebben den met voorkeurregel ing	Recht hebben den zonder voorkeurregel ing	Recht hebben den met voorkeurregel ing	Recht hebben den zonder voorkeurregel ing
	592815		16,76	16,76	16,76		
	592911		30,38	26,66	21,68		
	593014		34,43	30,71	21,47		
	593110		36,49	32,77	20,82		
	592992		0,55	0,55	0,55		