

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 2023-003

Brussel, 30 januari 2023

BETREFT

Artsen-specialisten — Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen — Wijziging van **artikel 12 – Anesthesiologie (Radiofrequente behandeling)** — 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

Invoeren van 2 nieuwe nomenclatuurcodes in Art 12 Anesthesiologie §1 e) chronische pijnbehandeling

202112 202123 * Radiofrequente behandeling van de nervus genicularis via percutane weg K 110

202134 202145 * Radiofrequente behandeling van de nervus suprascapularis via percutane weg K 110

De verstrekkingen 202112-202123 en 202CCC-202DDD kunnen alleen worden aangerekend voor de volgende indicaties:

- osteoarthritis van de knie of de schouder;
- persistente postoperatieve pijn (PPSP) na knie- of schouderoperatie.

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 kunnen slechts één keer per behandeld gewricht per kalenderjaar aangerekend worden.

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 mogen enkel aangerekend worden, als het medisch dossier de bewijzen bevat dat de volgende conservatieve behandelingen geprobeerd zijn gedurende minstens 6 maanden zonder klinische beterschap: kinesitherapie of fysiotherapeutische revalidatie, pijnstillers, gewrichtsinfiltratie met steroïden.

In het verplichte register voor chronische pijnbehandeling, zoals vereist door § 4, c), van dit artikel, worden de WOMAC-score (Western Ontario and MacMaster Universities Osteoarthritis Index) voor de verstrekking 202112-202123 en de OSS-score (Oxford Shoulder Score) voor de verstrekking 202134-202145 geregistreerd.

De tijdens de procedure gebruikte medische beeldvorming is inbegrepen in het honorarium van de verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145.

Tussen de aanrekening van de verstrekkingen 202112-202123 of 202134-202145 en de aanrekening van de verstrekking 202694-202705 dient een attesteringsinterval te bestaan van 12 maanden, indien deze voor dezelfde indicatie en hetzelfde gewricht aangewend worden.

De verstrekkingen 202112 -202123 en 202134-202145 zijn niet cumuleerbaar met een raadpleging.

Deze echogeleide geavanceerde lokale radiofrequente pijnbehandelingen zijn toepasbaar volgens de geldende regels van connexiteit met andere disciplines van artikel 12, paragraaf 1 rubriek e).

MOTIVERING

De prevalentie van chronische pijn in België neemt toe met als gevolg een dalende gezondheids-gerelateerde levenskwaliteit. Onderzoek naar en adequate behandeling van chronische pijn is dus hoognodig. Wetenschappelijk onderzoek en technische ontwikkeling maakten het uitvoeren van een radiofrequente behandeling van een perifere zenuw mogelijk. De nieuwe indicaties omvatten twee ziektebeelden. De radiofrequente behandeling resulteert in een blokkade van de geleiding van de pijnsignalen waardoor nociceptieve en neuropathische pijn verbetert. Dit document omvat een aanvraag tot nomenclatuur voor een radiofrequente behandeling van perifere zenuw onder medische beeldvorming voor twee ziektebeelden: knie- en schouderpijn. Deze aanvraag wordt ondersteund door de Belgische Beroepsvereniging van artsen-specialisten in Anesthesie-Reanimatie (BSAR – APSAR) en in overleg met de drie Belgische wetenschappelijke pijnverenigingen (BPS-VAVP-GRID) en door de dienst Studies en Vertegenwoordiging van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Dr. S. Brabant). Een radiofrequente behandeling is een minimaal invasieve, lokale behandeling waarbij op een gecontroleerde wijze hoogfrequente elektrische stroom onder geleide van medische beeldvorming (echografie bij deze indicatie) aangebracht wordt thv een specifieke gevoelszenuw bij de behandeling van voor neuropathische en nociceptieve pijnklachten.

Innovatie is eigen aan het medisch handelen waarbij de invoering van nieuwe waardevolle en wetenschappelijk onderbouwde technieken meestal pas enige tijd later dan hun invoering in de 'kliniek' een terugbetaling kennen via de verplichte Belgische Ziekteverzekering.

In **2018** werd in België, in opdracht van alle ministers met een bevoegdheid in de volksgezondheid, een zesde nationale gezondheidsenquête georganiseerd die aantoonde dat de **gezondheidsgerelateerde levenskwaliteit** tussen 2013 en 2018 **gedaald** is. (1) Deze daling is onder andere aangetoond door een **toename van het aantal personen met pijn/ongemakken** (van 50,1% in 2013 naar 56,2% in 2018.) Zowel de pijnscore als de prevalentie van lichamelijke pijn bij de bevolking van 15 jaar en ouder zijn t.o.v. 2013 gestegen.

Sommige risicofactoren van chronische pijn, zoals geslacht en leeftijd, kan men niet veranderen, maar de consequenties (bv. de ernst van de pijn, de gemoedstoestand) kunnen wel worden aangepakt. Daarnaast is het belangrijk om de sociodemografische, klinische en genetische factoren gerelateerd met chronische pijn te identificeren zodat gerichte interventies en preventie kunnen worden uitgevoerd.

Andere studies hebben eveneens aangetoond dat **chronische pijn** een **nadelig effect** heeft op de patiënt zijn **professioneel, sociaal en familiaal leven**. De **kost** van chronische pijn voor de **maatschappij** en zijn belasting op de **gezondheidszorg** zijn enorm. Enerzijds door het verlies aan inkomsten ten gevolge van werkverlet, anderzijds door de kost van gezondheidszorg en de compensatie voor inkomensverlies (2, 3)

Technische aspecten van werkzaamheid

Radiofrequente technieken in de behandeling van chronische pijn, onder andere voor zenuwstructuren uitgaande van de wervelkolom, zijn reeds sinds jaren klinisch effectief in gebruik. (4-6) Door middel van radiofrequente stroom wordt het weefsel rond de naaldtip opgewarmd. Door deze hitte, in combinatie met een elektrisch veld, wordt de pijnzenuw in zijn abnormale werking onderbroken op een veilige manier. (7) Er bestaan verschillende manieren om deze stroom toe te passen. Bij de conventionele behandeling is er een continue radiofrequente stroom in tegenstelling tot bij een gepulseerde radiofrequente behandeling waarbij de radiofrequente stroom in pulsen wordt toegediend. Bij de nieuwere gekoelde radiofrequente behandeling wordt de naaldtip met water gekoeld tijdens de opwarming waardoor er een grotere laesie bekomen kan worden. Bij deze technieken wordt gebruik gemaakt van fluoroscopie (röntgenstraling) om de naaldtip in de nabijheid van een zenuw te brengen. Met fluoroscopie kan men echter enkel beenderige structuren visualiseren maar geen zenuwen. Door de introductie van de echografie in de behandeling van chronische pijn werd het mogelijk om nu ook op directe wijze de specifieke perifere pijnzenuwen en omgevende weefsel te visualiseren. Hierdoor zijn er nieuwe, met klinische studies wetenschappelijk onderbouwde, indicaties voor het toepassen van radiofrequente behandelingen op perifere zenuwen onder echogeleide naar analogie met spinale behandelingen.

Binnen het domein van radiofrequente behandeling van perifere zenuwen is er (effectieve evidence based) literatuur die de volgende twee indicaties ondersteunt:

1. n. genicularis

a. osteoarthritis van de knie

Degeneratieve omvorming van het kraakbeen resulterend in pijn ter hoogte van de knie en functieverlies. Dit kan op degeneratieve basis zijn maar ook tgv inflammatie (reumatoïde arthritis) of post traumatisch. De diagnose kan gesteld worden op basis van beeldvorming volgens de Kellgren-Lawrence classificatie.

Kniepijn door Kellgren-Lawrence graad 2 of hoger artrose komt in aanmerking voor een RF behandeling indien conservatieve behandeling met een evaluatie en zo nodig behandeling in eerste en twee lijn gezondheidszorg faalt.

b. Persisterende postoperatieve pijn (PPSP)

Persisterende postoperatieve pijn is gedefinieerd, volgens IASP, als chronische pijn die ontstaat of toeneemt in intensiteit na een chirurgische procedure en langer persisteert dan het normale helingsproces, zijnde minstens 3 maanden na de chirurgie. Kniepijn door PPSP komt in aanmerking voor een RF behandeling na het falen van conservatieve behandeling met een evaluatie en zo nodig behandeling in eerste en twee lijn gezondheidszorg.

2. n. suprascapularis

a. Osteoarthritis van de schouder

Dit kan verlies van kraakbeen zijn in het gleno-humerale gewricht of in het acromioclaviculaire gewricht. De diagnose wordt gemaakt op basis van pijn in het gewricht, verminderd bewegingsbereik en beeldvorming volgens de Kellgren-Lawrence classificatie.

Schouderpijn door Kellgren-Lawrence graad 2 of hoger komt in aanmerking voor een RF behandeling indien conservatieve behandeling met een evaluatie en zo nodig behandeling in eerste en twee lijn gezondheidszorg geen beterschap brengt.

b. Persisterende postoperatieve pijn

Persisterende postoperatieve pijn is gedefinieerd, volgens IASP, als chronische pijn die ontstaat of toeneemt in intensiteit na een chirurgische procedure en langer persisteert dan het normale helingsproces, zijnde minstens 3 maanden na de chirurgie. Schouderpijn door PPSP komt in aanmerking voor een RF behandeling na het falen van conservatieve behandeling dewelke een evaluatie en zo nodig behandeling omvat in eerste en twee lijn gezondheidszorg.

De radiofrequente behandeling is in het behandelingsalgoritme van bovenstaande pathologieën gesitueerd pas na het falen van het conservatief beleid dewelke revalidatie, medicamenteus en interventionele behandelingsopties (intra-articulaire infiltraties oa.) omvat. Zowel voor operatief ingrijpen als indien het operatief herstel faalt, kan een radiofrequente behandeling uitgevoerd worden.

ALTERNATIEVEN / ERVARINGEN :

Alternatieve therapieën kunnen opgedeeld worden in conservatief en invasief (interventioneel/chirurgie). Deze hebben echter een minder gunstig benefit/harm en/of kostenprofiel omwille van een combinatie van een kleinere effectiviteit, meer kans op nevenwerkingen of een hogere kostprijs.

Conservatief beleid

Chronische pijn kan conservatief behandeld worden. Zoals hoger al aangehaald vormt dit dan ook de eerste stap in deze beschreven pijnproblematiek. Dit omvat een medicamenteus beleid, gaande van de klassieke WHO-ladder pijnstillers tot co-analgetica ter behandeling van zenuw- of neuropathische pijn. De patiënt ontwikkelt echter vaak ernstige, potentieel levensbedreigende, bijwerkingen bij chronische inname. (8,9) Volgens de literatuur vervalt 15% van de patiënten ook in chronisch opioïdgebruik met hieraan gerelateerde ernstige nevenwerken zoals onder andere addictieproblematiek. Dit heeft dergelijk grote proporties aangenomen dat men spreekt van een 'opioïdcrisis'. (8, 10, 11) De bekomen pijnreductie is vaak ook beperkt, resulterend in hoge 'numbers needed to treat' om meer dan 50% pijnreductie te bekomen meestal variërend tussen 4 en 10. (12) Een andere conservatieve aanpak, namelijk kinesitherapie, is eerder gericht op het behouden en/of verbeteren van de functionaliteit en in mindere mate rechtstreeks op pijnverlichting.

Gezien het beperkte effect, bij een deel van de patiënten, van de huidige conservatieve therapie met een potentiële kans op bijwerkingen, en de ernstige impact van chronische pijn op de persoonlijke levenskwaliteit en de samenleving, is er nood aan effectievere behandelingen. Een minimaal interventionele (via percutane weg dus) radiofrequente behandeling is een lokale behandeling met weinig bijwerkingen en een bewezen grote kans op pijnverlichting.

Invasief beleid

Kniechirurgie

De prevalentie van knie-artrose was in Vlaanderen 2% in 1996 en steeg tot 3,6% in 2015. (13)

Ook de incidentie steeg tussen 2006 en 2015 van 3,05‰ tot 3,75‰. Deze toename is voornamelijk te wijten aan een verouderende populatie en een toegenomen prevalentie van obesitas. In België zijn er in 2020 ongeveer 450.000 knie-artrose patiënten. Door deze stijging neemt ook de incidentie van de plaatsing van een totale knieprothese toe, tot meer dan 28.000 in 2018 in België. (14) In vergelijking met andere landen van OECD, staat België op de 5^{de} plaats wat betreft de incidentie van plaatsing totale knieprotheses per 100.000 inwoners. (15) Dit vertegenwoordigt een gemiddelde jaarlijkse kost van 20.259.860 euro. (16) Ook worden er jaarlijks 33.242 meniscectomie procedures uitgevoerd alhoewel recent het RIZIV gestart is met een sensibiliseringscampagne voor orthopedische chirurgen en huisartsen om hun te informeren dat de richtlijnen het gebruik van niet-operatieve behandelingen, zoals conservatieve aanpak of infiltraties, aanbevelen voor degeneratieve knieklachten in patiënten ouder dan 50 jaar. De gemiddelde jaarlijkse kost voor meniscectomie procedures bedraagt 8.951.180 euro. (16-17)

Jammer genoeg is de plaatsing van een totale knieprothese ook geen garantie op succes gezien de incidentie van persisterende postoperatieve pijn en functionele beperking kan oplopen tot 53%. (18-24) Hiervoor zijn nog weinig therapeutische opties en als behandeling krijgen deze patiënten momenteel enkel pijnmedicatie, revalidatie en coping strategieën aangeboden. Verder is er ook een groep van patiënten die niet in aanmerking komen voor chirurgie door ernstige comorbiditeiten of een jonge leeftijd omwille van de beperkte levensduur van een prothese.

Schouderchirurgie

Ook osteoarthritis van de schouder komt frequent en in stijgende lijn voor. De prevalentie van glenohumerale osteoarthritis wordt geschat tussen 5 en 17% van alle patiënten met schouderpijn. (30) De jaarlijkse incidentie van schouderklachten bedraagt 2,9%. (31) Jaarlijks worden er 4073 schouderprotheses geplaatst en 13770 schouder arthroscopies uitgevoerd. (16) De gemiddelde jaarlijkse uitgaven voor schouderprotheses bedraagt 3.534.114 euro en voor schouder arthroscopies 7.102.038 euro. (15) Jammer genoeg is ook de plaatsing van een schouderprothese geen garantie op volledige pijnverlichting daar ook rond 20% van de patiënten 1 tot 2 jaar na de plaatsing van schouderprothese nog pijn ervaart. (32)

Een recente analyse van directe medische kosten toonde aan dat 70% van de totale kosten naar prothesechirurgie gaat in patiënten met osteoarthritis. (33). Recente (nog niet gepubliceerde) RIZIV cijfers van april 2022 tonen aan dat er in de “workp-up” van de diagnostiek en indicatiestelling prechirurgie een duidelijke praktijkevaluatie is wat betreft radiologische investigaties.

Voor al deze patiënten kan een radiofrequente behandeling van de desbetreffende zenuwen een waardevolle alternatieve behandelingsoptie zijn met een gunstig benefit/harm profiel omwille van zijn minimaal invasief karakter en voordelig kostenprofiel.

Cryotherapie van perifere zenuwen

Voor de bovenvermelde indicaties bestaat er maar een beperkte tot geen literatuur over de behandeling met cryotherapie. Bovendien kan cryotherapie enkel op pure sensibele zenuwen toegepast worden. Zenuwen die zowel een motorische als sensorische component hebben, komen niet in aanmerking omwille van het risico op motorische uitval. Cryotherapie van perifere zenuwen wordt momenteel echter wel terugbetaald. Het benodigde materiaal kent echter een iets hogere kostprijs voor de verplichte ziekteverzekering.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Naar schatting zullen er 6.000 verstrekkingen per jaar worden geregistreerd. Met een vergoeding van 188,57 euro heeft dit voorstel een impact van **1 131 duizend euro** op jaarbasis.

Code	Honoraire	Cas estimés	Impact
202AAA-202BBB	188,57	6.000	1.131.420
202CCC-202DDD	188,57		

Conclusie

Met een **meerkost van 1.131 duizend EUR** op jaarbasis is dit voorstel **conform de beschikbare middelen**.

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

*Werkgroep Heelkunde van 11/01/2022, 24/05/2022 en 06/09/2022
Volledige zitting TGR van 17/01/2023*

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

De Nationale commissie artsen-ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overdracht van het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1) aan de Commissie voor begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE

Arrêté royal modifiant l'article 12 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par 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'Etat au Budget, donné le @ ;

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 12 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij 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 @;

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

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

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 12, § 1^{er}, e), 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 11 septembre 2016, les prestations et règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 202775-202786 :

« 202112-202123

* Traitement par radiofréquence du nerf géniculaire par voie percutanée.....K 110

202134-202145

* Traitement par radiofréquence du nerf suprascapulaire par voie percutanée.....K 110

Les prestations 202112-202123 et 202134-202145 peuvent seulement être attestées dans les indications suivantes :

- arthrose du genou ou de l'épaule ;
- douleur postopératoire persistante (PPSP) après chirurgie du genou ou de l'épaule.

Les prestations 202112-202123 et 202134-202145 peuvent seulement être attestées une seule fois par articulation et par année civile.

Les prestations 202112-202123 et 202134-202145 peuvent seulement être attestées, si le dossier médical contient la preuve que les traitements conservateurs suivants ont été essayés pendant au minimum 6 mois sans amélioration clinique : kinésithérapie ou rééducation kinésithérapique, antalgiques, infiltration articulaire avec des stéroïdes.

Dans le registre obligatoire pour le traitement de la douleur requis par le § 4, c), de cet article, le score WOMAC (Western Ontario and MacMaster Universities Osteoarthritis Index) est enregistré pour la prestation 202112-202123 et le score OSS (Oxford Shoulder

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, 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, § 1, e), 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 11 september 2016, worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 202775-202786:

“202112-202123

* Radiofrequente behandeling van de nervus genicularis via percutane weg.....K 110

202134-202145

* Radiofrequente behandeling van de nervus suprascapularis via percutane weg.....K 110

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 kunnen alleen worden aangerekend voor de volgende indicaties:

- osteoarthritis van de knie of de schouder;
- persistente postoperatieve pijn (PPSP) na knie- of schouderoperatie.

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 kunnen slechts één keer per behandeld gewricht per kalenderjaar aangerekend worden.

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 mogen enkel aangerekend worden, als het medisch dossier de bewijzen bevat dat de volgende conservatieve behandelingen geprobeerd zijn gedurende minstens 6 maanden zonder klinische beterschap: kinesitherapie of fysiotherapeutische revalidatie, pijnstillers, gewrichtsinfiltratie met steroïden.

In het verplichte register voor chronische pijnbehandeling, zoals vereist door § 4, c), van dit artikel, worden de WOMAC-score (Western Ontario and MacMaster Universities Osteoarthritis Index) voor de verstrekking 202112-202123 en de OSS-score (Oxford Shoulder

Score) est enregistré pour la prestation 202134-202145.

L'imagerie médicale utilisée lors de l'intervention est comprise dans l'honoraire des prestations 202112-202123 et 202134-202145.

Un intervalle de 12 mois doit s'écouler entre l'attestation des prestations 202112-202123 ou 202134-202145 et l'attestation de la prestation 202694-202705, si celles-ci sont utilisées pour la même indication au niveau de la même articulation.

Les prestations 202112-202123 et 202134-202145 ne sont pas cumulables avec une consultation. ».

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

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

Shoulder Score) voor de verstrekking 202134-202145 geregistreerd.

De tijdens de procedure gebruikte medische beeldvorming is inbegrepen in het honorarium van de verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145.

Tussen de aanrekening van de verstrekkingen 202112-202123 of 202134-202145 en de aanrekening van de verstrekking 202694-202705 dient een attesteringsinterval te bestaan van 12 maanden, indien deze voor dezelfde indicatie en hetzelfde gewricht aangewend worden.

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 zijn niet cumuleerbaar met een raadpleging.”.

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

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

ANESTHESIOLOGIE

AFDELING 3. - Anesthesiologie.

"K.B. 15.12.2021" (in werking 1.3.2022))

Art. 12. § 1. Honoraria voor de artsen-specialisten voor in de anesthesie-reanimatie (...)

e) Chronische pijnbehandeling"

(...)

202775	202786	Radiofrequente of chemische behandeling van het ganglion coeliacum bilateraal, met gebruik van medische beeldvorming	K	180
--------	--------	--	---	-----

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 13.11.2011" (in werking 1.2.2012) + "K.B. 11.9.2016" (in werking 1.11.2016)

202112	202123	* Radiofrequente behandeling van de nervus genicularis via percutane weg	K	110
--------	--------	--	---	-----

202134	202145	* Radiofrequente behandeling van de nervus suprascapularis via percutane weg	K	110
--------	--------	--	---	-----

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 kunnen alleen worden aangerekend voor de volgende indicaties:

- osteoarthritis van de knie of de schouder;
- persistente postoperatieve pijn (PPSP) na knie- of schouderoperatie.

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 kunnen slechts één keer per behandeld gewricht per kalenderjaar aangerekend worden.

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 mogen enkel aangerekend worden, als het medisch dossier de bewijzen bevat dat de volgende conservatieve behandelingen geprobeerd zijn gedurende minstens 6 maanden zonder klinische beterschap: kinesitherapie of fysiotherapeutische revalidatie, pijnstillers, gewrichtsinfiltratie met steroïden.

In het verplichte register voor chronische pijnbehandeling, zoals vereist door § 4, c), van dit artikel, worden de WOMAC-score (Western Ontario and MacMaster

BIJLAGE 2

Universities Osteoarthritis Index) voor de verstrekking 202112-202123 en de OSS-score (Oxford Shoulder Score) voor de verstrekking 202134-202145 geregistreerd.

De tijdens de procedure gebruikte medische beeldvorming is inbegrepen in het honorarium van de verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145.

Tussen de aanrekening van de verstrekkingen 202112-202123 of 202134-202145 en de aanrekening van de verstrekking 202694-202705 dient een attesteringsinterval te bestaan van 12 maanden, indien deze voor dezelfde indicatie en hetzelfde gewricht aangewend worden.

De verstrekkingen 202112 -202123 en 202134-202145 zijn niet cumuleerbaar met een raadpleging.

202790	202801	Radiculaire of transforaminale infiltratie, met gebruik van medische beeldvorming, maximum een zenuwwortel per zitting, aanrekenbaar maximaal driemaal per jaar	K	45
202812	202823	<i>Geschrapd door K.B. 11.9.2016 (in werking 1.11.2016)</i>		
		<i>"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)</i>		
202834	202845	Epidurale infiltratie met therapeutisch doel, op thoracaal of cervicaal niveau, uitgevoerd in een daartoe technisch uitgeruste ruimte binnen een erkende verplegingsinrichting, aanrekenbaar maximaal zesmaal per jaar	K	45

(...)

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

Brussel, 17 januari 2023

Betreft :	Financiële analyse van het actuaariaat: Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen Wijziging art. 12 – Anesthesie (Radiofrequente pijnbehandeling)
------------------	--

Dit voorstel werd voorzien in de doelstelling 2023 voor een bedrag van 671 duizend EUR met een datum van invoegetredeing va 1 juni 2023, of 1.150 duizend EUR op jaarbasis.

In punt 1.2. van het financieel kader 2023 “Indexering van de honoraria” staat het volgende :

Een pakket maatregelen, ten belope van 8.919 duizend EUR op jaarbasis, wordt eveneens voorgesteld vanuit de TGR:

- *Sluiten van het linkerhartootje*
- *Interventionele bronchoscopie*
- *Arteriële katheter*
- *Nieuwe codes voor radiofrequente pijnbehandeling*
- *Uitbreiding OCT oftalmologie*
- *Meervoudige bezoeken WZC door huisarts*
- *Bezoek aan WZC door arts-specialist in de geriatrie, neurologie, neuropsychiatrie of psychiatrie*
- *Andere voorstellen - bijzondere zorgnoden patiënt*

Het voorstel bestaat uit de creatie van 2 nieuwe nomenclatuurcodes voor de radiofrequente pijnbehandeling van perifere zenuwen onder medische beeldvorming voor twee ziektebeelden: knie- en schouderpijn.

Een radiofrequente behandeling is een minimaal invasieve, lokale behandeling waarbij op een gecontroleerde wijze hoogfrequente elektrische stroom onder geleide van medische beeldvorming (echografie bij deze indicatie) aangebracht wordt thv een specifieke gevoelszenuw bij de behandeling van voor neuropathische en nociceptieve pijnklachten.

Nieuwe codes :

202112–202123: * Radiofrequente behandeling van de nervus genicularis via percutane weg (K110)

202134–202145: * Radiofrequente behandeling van de nervus suprascapularis via percutane weg (K110)

De verstrekkingen 202112–202123 en 202134–202145 kunnen alleen worden aangerekend voor de volgende indicaties :

- Osteoarthritis van de knie of de schouder
- Persistente postoperatieve pijn (PPSP) na knie- of schouderoperatie

Tarieven 2023

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming	
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 1,714232	202112	202123	= K 110	188,57	188,57
K = 1,714232	202134	202145	= K 110	188,57	188,57

Budgettaire impact

Men gaat uit van 6.000 nieuwe geboekte gevallen per jaar. Met een honorarium van 188,57 EUR heeft dit voorstel een impact van 1.131 duizend EUR op jaarbasis binnen een beschikbaar budget van 1.150 duizend EUR.

Code	Honorarium	Gevallen	Impact
202112-202123	188,57	6.000	1.131.420
202134-202145	188,57		

Conclusie

Met een kost van **1.131 duizend EUR** op jaarbasis is dit voorstel **conform de beschikbare middelen**.