

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Galileelaan 5/1 - 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

## NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2023-029

Brussel, 27 maart 2023

### BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van artikel 14, h) – Heelkunde - Oftalmologie (OCT-onderzoek) - 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

Vereenvoudiging en aanpassing aan de klinische realiteit van de huidige verstrekkingen inzake OCT in Afdeling 5, Heelkunde, Art. 14, h) Oftalmologie van de nomenclatuur, zodat oogpathologie die door middel van OCT-onderzoek wordt vastgesteld, kan worden vergoed.

Creatie van een nieuwe verstrekking die de verstrekkingen 248452-248463 en 248393-248404 vervangt en includeert.

**h) de verstrekkingen die tot het specialisme oftalmologie (DH) behoren :**

#### **2° Diagnostische handelingen.**

248474 248485 Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, bij bevestiging van intra-oculaire pathologie N 47

De verstrekking 248474-248485 kan maximaal 2 maal per kalenderjaar worden aangerekend.

248356 248360 Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een behandeling met intravitreale injecties N 47

De verstrekking 248356-248360 mag kan maximaal 6 maal per kalenderjaar worden aangerekend enkel met het oog op het uitvoeren van verstrekking 248334-248345 in betrokken of daaropvolgende kalenderjaar.

- 248371 248382 Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van de opvolging van een medicamenteuze glaucoombehandeling N 47
- De verstrekking 248371-248382 mag maximaal 1 maal per kalenderjaar worden aangerekend.
- ~~248393 248404 Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van de diagnostiek bij jongeren onder de 16 jaar van refractaire amblyopie, neuropathie, retinopathie, uveïtis of congenitale oogaandoeningen N 47~~
- ~~De verstrekking 248393-248404 mag maximaal 4 maal worden aangerekend voor de leeftijd van 16 jaar.~~
- 248430 248441 Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een vitreoretinale ingreep N 47
- ~~De verstrekking 248430-248441 kan mag maximaal 1 maal per patiënt eenmaal worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783 en maximaal 1 maal eenmaal per patiënt tot 90 dagen na één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783.~~
- De verstrekking 248430-248441 kan eenmaal worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783 en eenmaal tot 90 dagen na één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783.
- ~~248452 248463 Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een preoperatief onderzoek bij cataract met een abnormale macula of papil N 47~~
- ~~De verstrekking 248452-248463 mag maximaal 1 maal per patiënt worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan de verstrekkingen 246912-246923, 246595-246606, 246610-246621, 246676-246680, 246934-246945 of 246890-246901.~~
- De indicatiestelling en het verslag van elk OCT-onderzoek wordt in het medisch dossier van de patiënt opgenomen en dit zowel voor de terugbetaalde als niet terugbetaalde uitgevoerde OCT-onderzoeken. "

## **MOTIVERING**

Adequate en minutieuze beeldvorming *in vivo* van de voorkamer, retinale en choroïdale structuren en hun pathologie is cruciaal in de huidige moderne oftalmologische praktijk.

Momenteel worden niet alle OCT-onderzoeken voor een oogpathologie terugbetaald. De

pathologiegroep die nu nog gemist wordt in de terugbetaling is niet zo omvangrijk als de huidige wel terugbetaalde groep.

Niet onbelangrijk is het feit dat bij de vroegtijdige opsporing van de retinale afwijkingen kaderend in maculopathie, weze het door subretinale neovascularisatie, diabetes of vasculaire retinale pathologie, het meeste visusbehoud kan worden gerealiseerd bij de vroegdetectie. Het OCT-onderzoek kan de potentieel visusbedreigende retinale pathologie aantonen, zelfs in een vroeg stadium, niet zichtbaar door routine fundusoscopisch nazicht.

Door de creatie van deze nieuwe verstrekking zal OCT bij oogpathologie worden terugbetaald wat de missie is van de ziekteverzekering.

Bij de indiening van het OCT-dossier in 2016 werd een extrapolatie van het aantal uitgevoerde OCT-onderzoeken uit de omringende landen naar de Belgische bevolking gemaakt. Bij die extrapolatie werd uit het oog verloren dat ALLE OCT-onderzoeken per oog terugbetaald werden in de ons omringende landen. Hierdoor waren de geëxtrapoleerde Belgische cijfers initieel overschat. De hier gekoppelde besparingen op oftalmologische verstrekkingen zijn overschat voor de actuele Belgische situatie van beperkte pathologie indicatie in de terugbetaling.

Door deze creatie van de nieuwe verstrekking wordt er een duidelijk onderscheid gemaakt tussen enerzijds de diagnostische OCT-onderzoeken (248474-248485) bij volwassenen en kinderen jonger dan 16 jaar en anderzijds de pre- en post chirurgische OCT-onderzoeken (248430-248463, 202356-202360).

#### **ALTERNATIEVEN / ERVARINGEN:**

Digitale fluoangiografische onderzoeken 249270-249281 met gekende risico's en kostprijs (N210) die beduidend hoger uitvallen.

Het OCT-onderzoek kan in het merendeel van de gevallen genoeg klinische informatie geven om de beslissingen inzake therapie en opvolging en follow up te staven. (RCO guideline – Royal College of Ophthalmologists)

In recente adviezen geeft de RCO aan dat best OCT-toestellen uitgerust met de spectral domain OCT gebruikt worden (dit zijn duurdere OCT-toestellen) bij de diagnose en monitoring van de retinale aandoening.

#### **BUDGETTAIRE WEERSLAG**

##### **N 47 (equivalent aan wat al bestaat)**

**Met een kostprijs van 1.607 duizend euro op jaarbasis is dit voorstel in overeenstemming met de beschikbare middelen.**

Gezien de constante toename van het aantal gevallen, op basis van het eerste kwartaal van 2022, en de mogelijke impact met betrekking tot het niet verwijderen van de code 248371-248382, zou de werkgroep opnieuw worden samengeroepen om maatregelen te bespreken indien de uitgaven overschreden zouden worden.

## **PROCEDURE**

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

### **Voorgeschiedenis**

*Werkgroep Heelkunde van 07/09/2021, 09/11/2021, 24/05/2022, 06/09/2022, 08/11/2022 en van 07/02/2023*

*Voltaallige zitting TGR van 14 maart 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.

## KONINKRIJK BELGIE

## ROYAUME DE BELGIQUE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEIDSERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

**Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, h), § 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**

**Arrêté royal modifiant l'article 14, h), § 1<sup>er</sup>, 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**

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

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 2, eerste lid, 1<sup>o</sup>, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 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;

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 ;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van @@@;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du @@@ ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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<sup>o</sup>, 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, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, 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,

**Artikel 1.** In artikel 14, h), § 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, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 november 2019, in II., 2°, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de toepassingsregel na de omschrijving van de verstrekking 248975-248986 wordt als volgt vervangen:

“De verstrekking 248975-248986 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 248356-248360, 248371-248382, 248430-248441 en 248474-248485.”;

2° de volgende verstrekking en toepassingsregel worden ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 248975-248986:

“248474-248485

Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, bij bevestiging van intra-oculaire pathologie.....N 47

De verstrekking 248474-248485 mag maximaal 2 maal per kalenderjaar worden aangerekend.”;

3° in de Nederlandse tekst wordt in de toepassingsregel na de verstrekking 248356-248360 het woord “het” ingevoegd tussen de woorden “in” en “betrokken”;

4° de verstrekking 248393-248404 en haar toepassingsregel worden geschrapt;

5° de toepassingsregel na de omschrijving van de verstrekking 248430-248441 wordt als volgt vervangen:

“De verstrekking 248430-248441 mag eenmaal worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783 en eenmaal tot 90 dagen na één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783.”;

6° de verstrekking 248452-248463 en de eerste toepassingsregel die volgt, worden geschrapt.

**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*.

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 14, h), § 1<sup>er</sup>, 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 par l'arrêté royal du 29 novembre 2019, au II., 2°, les modifications suivantes sont apportées :

1° la règle d'application suivant le libellé de la prestation 248975-248986 est remplacée par ce qui suit :

« La prestation 248975-248986 ne peut pas être cumulée avec les prestations 248356-248360, 248371-248382, 248430-248441 et 248474-248485. » ;

2° la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées à la suite de la règle d'application suivant le libellé de la prestation 248975-248986 :

« 248474-248485

Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'une pathologie intraoculaire prouvée.....N 47

La prestation 248474-248485 peut être attestée au maximum 2 fois par année civile. » ;

3° dans le texte néerlandais, dans la règle d'application suivant la prestation 248256-248360, le mot « het » est inséré entre les mots « in » et « betroffen » ;

4° la prestation 248393-248404 et sa règle d'application sont supprimées ;

5° la règle d'application suivant le libellé de la prestation 248430-248441 est remplacée par ce qui suit :

« La prestation 248430-248441 peut être attestée une seule fois dans les 90 jours précédant les prestations 246654-246665 ou 246772-246783 et une seule fois dans les 90 jours qui suivent les prestations 246654-246665 ou 246772-246783. » ;

6° la prestation 248452-248463 et la première règle d'application qui suit sont supprimées.

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

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

Gegeven te

Donné à

VAN KONINGSWEGE:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

PAR LE ROI :

Le Ministre des Affaires sociales et  
de la Santé publique,

F. VANDENBROUCKE

## OFTALMOLOGIE

Art. 14h

h) de verstrekkingen die tot het specialisme optalmologie (DH) behoren :

## § 1. - I. Heelkundige verstrekkingen.

(...)

## II. Niet-heelkundige verstrekkingen.

(...)

## 2° Diagnostische handelingen :

248975	248986	Onrechtstreekse binoculaire oftalmoscopie met of zonder sclerale insnijding	N	10
		<i>"K.B. 29.11.2019" (in werking 1.2.2020)</i>		
		"De verstrekking 248975-248986 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 248356-248360, 248371-248382, <del>248393-248404</del> , 248430-248441 en 248474-248485 <del>248452-248463</del> ."		
248474	248485	Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, bij bevestiging van intra-oculaire pathologie	N	47
		De verstrekking 248474-248485 mag maximaal 2 maal per kalenderjaar worden aangerekend.		
248356	248360	Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een behandeling met intravitreale injecties	N	47
		De verstrekking 248356-248360 mag maximaal 6 maal per kalenderjaar worden aangerekend enkel met het oog op het uitvoeren van verstrekking 248334-248345 in <b>het</b> betrokken of daaropvolgend kalenderjaar.		
248371	248382	Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van de opvolging van een medicamenteuze glaucoombehandeling	N	47
		De verstrekking 248371-248382 mag maximaal 1 maal per kalenderjaar worden aangerekend.		



## BIJLAGE 2

~~248393 248404 Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van de diagnostiek bij jongeren onder de 16 jaar van refractaire amblyopie, neuropathie, retinopathie, uveïtis of congenitale oogaandoeningen~~ N 47

~~De verstrekking 248393-248404 mag maximaal 4 maal worden aangerekend voor de leeftijd van 16 jaar.~~

248430 248441 Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een vitreoretinale ingreep N 47

~~De verstrekking 248430-248441 kan mag maximaal 1 maal per patiënt eenmaal worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783 en maximaal 1 maal eenmaal per patiënt tot 90 dagen na één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783.~~

De verstrekking 248430-248441 mag eenmaal worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783 en eenmaal tot 90 dagen na één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783.

~~248452 248463 Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een preoperatief onderzoek bij cataract met een abnormale macula of papil~~ N 47

~~De verstrekking 248452-248463 mag maximaal 1 maal per patiënt worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan de verstrekkingen 246912-246923, 246595-246606, 246610-246621, 246676-246680, 246934-246945 of 246890-246901.~~

De indicatiestelling en het verslag van elk OCT-onderzoek wordt in het medisch dossier van de patiënt opgenomen en dit zowel voor de terugbetaalde als niet terugbetaalde uitgevoerde OCT-onderzoeken. "

**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, maart 2023

<b>Betreft :</b>	<b>Financiële analyse van het actuaariaat:</b> Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen Wijziging art. 14, h) – Heelkunde - Oftalmologie (OCT-onderzoek)
------------------	---

Dit voorstel werd voorzien in de doelstelling 2023 voor een bedrag van 937 duizend EUR met een datum van invoegetrede van 1 juni 2023, of 1.607 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 betreft het vereenvoudigen en aanpassen aan de klinische realiteit van de huidige verstrekkingen inzake OCT, zodat oogpathologie die door middel van OCT-onderzoek wordt vastgesteld, kan worden vergoed door het RIZIV. De OCT-onderzoeken waarvan de resultaten normaal zijn, kunnen nog aangerekend worden aan de patiënten als niet-vergoedbare verstrekkingen.

Hiervoor wordt een nieuwe nomenclatuurcode aangemaakt en worden er 2 geschrapt.

Met de creatie van deze nieuwe nomenclatuurcode wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen enerzijds enerzijds de diagnostische OCT-onderzoeken (248474-248485) bij volwassenen en kinderen jonger dan 16 jaar en anderzijds de pre- en post chirurgische OCT-onderzoeken (248430-248463, 202356-202360).

Nieuwe code :

248474-248485: Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, bij bevestiging van intra-oculaire pathologie (N47)

De verstrekking 248474-248485 mag maximaal 2 maal per kalenderjaar worden aangerekend.

Geschrapte codes :

248393-248404: Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van de diagnostiek bij jongeren onder de 16 jaar van refractaire amblyopie, neuropathie, retinopathie, uveïtis of congenitale oogaandoeningen (N47)

248452-248463: Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een preoperatief onderzoek bij cataract met een abnormale macula of papil (N47)

Andere code :

248371-248382: Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van de opvolging van een medicamenteuze glaucoombehandeling (N47)

**Tarieven 2023**

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd		
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
N = 0,820816	<b>248371</b>	248382	= N 47	38,58	38,58	<b>32,80</b>	38,58	38,58
N = 0,820816	<b>248393</b>	248404	= N 47	38,58	38,58	<b>32,80</b>	38,58	38,58
N = 0,820816	<b>248452</b>	248463	= N 47	38,58	38,58	<b>32,80</b>	38,58	38,58
N = 0,820816	<b>248474</b>	248485	= N 47	38,58	38,58	<b>32,80</b>	38,58	38,58

**Geboekte gevallen**

Gevallen	code nom.	2020		2021	
		Niet-voorkeur	Voorkeur	Niet-voorkeur	Voorkeur
248371 - 248382	248371	58.274	13.024	83.792	18.960
	248382	80	48	124	64
248393 - 248404	248393	859	378	2.035	1.002
	248404	11	12	25	14
248452 - 248463	248452	17.009	5.611	30.995	10.288
	248463	47	35	84	76
<b>Totaal</b>		<b>76.280</b>	<b>19.108</b>	<b>117.055</b>	<b>30.404</b>
		<b>95.388</b>		<b>147.459</b>	

**Geboekte uitgaven**

Uitgaven	code nom.	2020		2021	
		Niet-voorkeur	Voorkeur	Niet-voorkeur	Voorkeur
248371 - 248382	248371	1.756.399	461.382	2.543.766	676.556
	248382	2.826	1.701	4.427	2.242
248393 - 248404	248393	25.882	13.394	61.785	35.806
	248404	390	425	892	499
248452 - 248463	248452	512.486	198.739	941.342	367.037
	248463	1.666	1.205	2.999	2.715
<b>Totaal</b>		<b>2.299.648</b>	<b>676.846</b>	<b>3.555.212</b>	<b>1.084.855</b>
		<b>2.976.495</b>		<b>4.640.066</b>	

**Budgettaire impact**

Het schrappen van deze 2 nomenclatuurcodes en de verschuiving van de gevallen naar de nieuwe code 248474 - 24885 is een budgetneutrale operatie aangezien het tarief voor de nieuwe prestatie identiek is aan dat van de geschrapte codes.

Het aandeel ambulante patiënten zonder voorkeursregeling in de oogheelkunde is 76,6%. Op basis van dit percentage bedraagt de gemiddelde kostprijs van deze vertrekking 34,15 EUR (= 38,58 EUR X 23,4% + 32,80 EUR X 76,6%) en maakt de jaarlijkse aantal geboekte gevallen mogelijk van 47.050 voor de uitbreiding van de indicatie tot alle niet inbegrepen intra-oculaire pathologieën in de 3 geschrapte codes.

Dit voorstel brengt een kost met zich mee van 1.607 duizend EUR op jaarbasis voor een beschikbaar budget van 1.607 duizend EUR.

**Conclusie**

Met een kost van **1.067 duizend EUR** op jaarbasis is dit voorstel **conform de beschikbare middelen**.