

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 2023-084

Brussel, 28 augustus 2023

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 2, B, 2. - Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen (Pluridisciplinaire nefrologische evaluatie)** - Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur
Bijlage 3: actuariële analyse
Bijlage 4: ontwerp van koninklijk besluit (persoonlijk aandeel, artikel 37bis van de gecoördineerde wet van 14-07-1994) (zal volgen)
Bijlage 5: ontwerp van koninklijk besluit (persoonlijk aandeel, KB van 23 maart 1982) (zal volgen)

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Creatie van een nieuw nomenclatuurnummer voor een pluridisciplinaire nefrologische evaluatie door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie.

MOTIVERING

In het Nationaal Akkoord 2022-2023 staat:

In het kader van de maatregelen doelmatige zorg worden de honoraria per verstrekking voor dialyse met 7.000 duizend EUR verminderd. Een gedeelte hiervan (2.000 duizend EUR) wordt in het raadplegingshonorarium geheralloceerd. In de loop van 2022 wordt daarenboven verder gewerkt aan een voorstel binnen de bredere multidisciplinaire zorgopdracht voor chronische nierinsufficiëntie die meer inzet op preventie gericht op patiënten met een sterk verlaagde glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR) met als doel op termijn het aantal patiënten in niervervangende therapie verder te beheersen of de toename ervan te in te perken.

Naar aanleiding hiervan formuleerden de Nederlandstalige Belgische Vereniging voor Nefrologie (NBVN) en de Groupement des Néphrologues Francophones (GNFB) in het kader van doelmatige zorg een voorstel waarbij de optimale behandelingsvorm bij nierfalen beoogd wordt, hetzij onder de vorm van een niervervangende behandeling, hetzij onder de vorm van symptoomcontrole en palliatie waarbij afgezien wordt van niervervangende behandeling.

De doelgroep van deze maatregel zijn patiënten met een sterk verlaagde geschatte glomerulaire filtratiesnelheid (eGFR van 20ml/min/1.73m² of minder).

Late verwijzing van patiënten met chronische nierschade wordt in verband gebracht met een verhoogde morbiditeit en mortaliteit van de patiënt, een verhoogde behoefte aan en duur van ziekenhuisopname, en hogere initiële zorgkosten na aanvang van de dialyse. Tijdige verwijzing naar de specialist is een eerste stap, wat verbeterde in België sinds de implementatie van het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie. Daarnaast kan een pluridisciplinaire evaluatie met voorlichtingsprogramma's tal van voordelen bieden voor patiënten met een beperkte nierfunctie voor wat betreft verbeterde klinische uitkomst, verhoogde levenskwaliteit, de keuze van de patiënt voor een meer autonome vorm van niervervangende behandeling en verminderde kosten voor de maatschappij.

Het huidige voorstel omhelst dus een pluridisciplinaire evaluatie van de patiënt door een team bestaande uit een nefroloog, verpleegkundige met expertise in dialysebehandelingen, en een sociaal assistent. Het belang van een diëtist wordt hier niet miskend, maar is voor de meeste van deze patiënten via het zorgtraject terugbetaald.

De voorkeur bestaat bovendien om patiënten met een falende niertransplant met een eGFR < 20ml/min/1.73m² te includeren in deze pluridisciplinaire evaluatie. Deze patiëntengroep komt op dit moment helaas niet in aanmerking voor het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie.

De belangrijkste doelstelling van deze pluridisciplinaire evaluatie zijn het bereiken van een bewuste en geïnformeerde keuze voor:

- ofwel de modaliteit van niervervangende therapie die best aan de noden en behoeften van de patiënt beantwoordt (hemodialyse, peritoneale dialyse of niertransplantatie),
- ofwel 'conservatieve behandeling', waarbij van het opstarten van niervervangende therapie wordt afgezien.

De andere doelstellingen (empowerment en educatie van de patient en zijn omgeving, uitstel van terminaal nierlijden, ...) gaan onverwijld verder.

103994 (ambulante): Pluridisciplinaire nefrologische evaluatie door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met verplicht schriftelijk verslag aan de huisarts

De verstrekking 103994 wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst nefrologie van een erkend ziekenhuis door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met deelname van een pluridisciplinair nefrologisch team (minstens bestaande uit een verpleegkundige met expertise in niervervangende therapie en een sociaal assistent) en omvat de metabole en sociaal-functionele evaluatie, educatie, vroegtijdige zorgplanning en eventuele voorbereiding voor niervervangende therapie van een rechthebbende met een eGFR van 20 ml/min/1,73 m² of minder.

De verstrekking 103994 bevat een verslag van de nefrologische oppuntstelling met een voorstel tot een geïndividualiseerd pluridisciplinair zorgplan met o.a.: dieetplan, vroegtijdige zorgplanning en niervervangende therapie (indien een bepaald type niervervangende therapie niet mogelijk is, dient gespecificeerd te worden waarom dit definitief of tijdelijk niet mogelijk is). Dit verslag wordt overgemaakt aan de huisarts en bewaard in het elektronisch patiëntendossier.

De verstrekking 103994 mag maximaal 4 keer per kalenderjaar aangerekend worden voor zover er geen nierfunctievervangende behandeling opgestart wordt of niertransplantatie plaatsvindt. Indien de rechthebbende na een niertransplantatie opnieuw een eGFR van 20 ml/min/1,73 m² of minder heeft, mag de verstrekking opnieuw worden aangerekend.

De verstrekking 103994 mag niet gecumuleerd worden op dezelfde dag met verstrekkingen 101592 en 101614.

De waarde wordt gelijk gesteld aan de pluridisciplinaire geriatrische evaluatie (nomenclatuurcode 102233; N50).

Voor de rechthebbende die geniet van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming wordt het bedrag van het persoonlijk aandeel vastgesteld op 3 euro krachtens artikel 4, eerste lid, 1° van het Koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen.

Voor de rechthebbende die niet geniet van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming wordt het bedrag van het persoonlijk aandeel vastgesteld op 12 euro krachtens artikel 37bis, paragraaf 1, C, 1° van de GVV wet.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Het voorstel brengt een totale meerkost met zich mee van **906 duizend EUR** op jaarbasis.

Een budget werd voorzien in de behoeften 2023, namelijk 2.084.000 €.

De NBVN in augustus 2022 een enquête onder zijn leden omtrent de invulling van een vorm van predialysetraject binnen hun centrum. Quasi alle dialysecentra (93%) hebben deelgenomen. Twintig van de zeventwintig centra (74%) beantwoordden de vraag "aantal nieuwe patiënten predialyse traject afgelopen jaar" waarbij 1 outlier in de resultaten vastgesteld werd. Om deze redenen werd gekozen om de mediaan te gebruiken bij onderstaande berekening als proxy van het aantal patiënten per centrum waarbij een predialysetraject werd gestart het afgelopen jaar. Deze mediaan bedroeg 38 patiënten per centrum per jaar. Uit de enquête bleek bovendien dat een belangrijk deel van de centra (29.6%) een predialysetraject opstarten dan bij een eGFR tussen 20 en 25 ml/min/1.73m² en sommige centra bij een hogere eGFR. Onderstaande berekening zou in dit opzicht dus een overschatting kunnen zijn; anderzijds is er momenteel geen performante registratie en dienen deze getallen beschouwd te worden als best mogelijke schattingen.

Concreet o.b.v. de cijfers voor 2021:

27 dialysecentra x 38 patiënten/j/centrum (mediaan) x 4x/j follow-up (cf. de KDIGO guidelines) X 124,73 € (cf. nomenclatuurnummer 102233) = 511.891,92€ voor NBVN (Vlaanderen - deel Brussel)

0,77* x 511.891,92€ = 394.139,38 € voor GNFB (Wallonië + deel Brussel)

* Aantal patiënten NBVN dialyse 2019: 4708

Aantal patiënten GNFB dialyse 2019: 3625

Verhouding GNFB/NBVN = 0.77

Bron : Collège de médecins pour les Centres de traitement de l'insuffisance rénale (laatste rapport 2019)

Som = 511.891,92 € + 394.139,38€ = **906.031,30 € op jaarbasis.**

Op basis van deze reële cijfers lijkt het verdedigbaar dat patiënten die hebben mogen genieten van een transplantnier, maar waarbij deze transplantnier end-of-life komt en de patiënt dus opnieuw afstevent naar een andere vorm van niervervangende therapie, ook toegang krijgen tot een pluridisciplinaire benadering.

In concreto zijn jaarlijks ongeveer 1 à 2 % van de patiënten die starten met niervervangende therapie patiënten die een falende transplantnier hebben. Deze zijn meegerekend in bovenstaande cijfers aangezien in de enquête niet gevraagd werd om de transplantpatiënten uit te sluiten.

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

Werkgroep Inwendige geneeskunde van 31 januari 2023 en 18 april 2023

Voltallige zitting TGR van 27 juni 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.

ANNEXE 1

ROYAUME DE BELGIQUE

---- ♦ ----

Service Public Fédéral
Sécurité Sociale

---- ♦ ----

... - Arrêté Royal modifiant l'article 2, B, 2., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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 xx ;

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

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le xx ;

BIJLAGE 1

-- KONINKRIJK BELGIE

---- ♦ ----

Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

---- ♦ ----

... - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 2, B, 2., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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 xx;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op xx;

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

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

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

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, van xx;

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

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Art 1^{er}. A l'article 2, B, 2., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 mai 2023, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées à la suite de la prestation 101614 :

Art 1. In artikel 2, B, 2., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 mei 2023, worden de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 101614:

« 103994

Évaluation néphrologique pluridisciplinaire par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, avec rapport écrit obligatoire au médecin généraliste.....N 50

“103994

Pluridisciplinaire nefrologische evaluatie door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met verplicht schriftelijk verslag aan de huisarts.....N 50

La prestation 103994 est effectuée dans la policlinique du service Néphrologie d'un hôpital agréé, par le médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, en collaboration avec une équipe néphrologique pluridisciplinaire (composée d'au moins un infirmier ayant une expertise en matière de thérapie de substitution rénale, et d'un assistant social), elle comprend l'évaluation métabolique et sociofonctionnelle, l'éducation, la planification précoce des soins et la préparation éventuelle d'un bénéficiaire avec un eDFG égal ou inférieur à 20 ml/min/1,73 m² à une thérapie de substitution rénale.

De verstrekking 103994 wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst nefrologie van een erkend ziekenhuis door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met deelname van een pluridisciplinair nefrologisch team (minstens bestaande uit een verpleegkundige met expertise in niervervangende therapie en een sociaal assistent) en omvat de metabole en sociaal-functionele evaluatie, educatie, vroegtijdige zorgplanning en eventuele voorbereiding voor niervervangende therapie van een rechthebbende met een eGFR van 20 ml/min/1,73 m² of minder.

La prestation 103994 comprend un rapport de la mise au point néphrologique ainsi qu'une proposition de plan de soins pluridisciplinaires personnalisés avec entre autres un plan alimentaire, une planification anticipée des soins et une thérapie de substitution rénale (si une forme de thérapie de substitution rénale n'est pas possible, il faut préciser pourquoi cette forme n'est définitivement ou provisoirement pas possible). Ce rapport doit être envoyé au médecin généraliste et conservé dans le dossier patient informatisé.

De verstrekking 103994 bevat een verslag van de nefrologische oppuntstelling met een voorstel tot een geïndividualiseerd pluridisciplinair zorgplan met o.a. dieetplan, vroegtijdige zorgplanning en niervervangende therapie (indien een bepaald type niervervangende therapie niet mogelijk is, dient gespecificeerd te worden waarom dit definitief of tijdelijk niet mogelijk is). Dit verslag wordt overgemaakt aan de huisarts en bewaard in het elektronisch patiëntendossier.

La prestation 103994 peut être attestée au maximum 4 fois par année civile dans la mesure où aucun traitement de remplacement de la fonction rénale n'est débuté ou qu'une greffe de rein a lieu. Si le bénéficiaire présente à nouveau un eDFG égal ou inférieur à 20 ml/min/1,73 m² après une greffe de rein, la prestation peut être à nouveau attestée.

La prestation 103994 ne peut pas être cumulée le même jour avec les prestations 101592 et 101614. ».

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

De verstrekking 103994 mag maximaal 4 keer per kalenderjaar aangerekend worden voor zover er geen nierfunctievervangende behandeling opgestart wordt of niertransplantatie plaatsvindt. Indien de rechthebbende na een niertransplantatie opnieuw een eGFR van 20 ml/min/1,73 m² of minder heeft, mag de verstrekking opnieuw worden aangerekend.

De verstrekking 103994 mag niet gecumuleerd worden op dezelfde dag met verstrekkingen 101592 en 101614.”.

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

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

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid

FRANK VANDENBROUCKE

"K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022)

"HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

Art. 2.

(...)

B. Raadplegingen in de spreekkamer

(...)

2. Artsen-specialisten

101592 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

101614 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16
Q 30

103994 (ambulant)	Pluridisciplinaire nefrologische evaluatie door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met verplicht schriftelijk verslag aan de huisarts	N 50
	<p>De verstrekking 103994 wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst nefrologie van een erkend ziekenhuis door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met deelname van een pluridisciplinair nefrologisch team (minstens bestaande uit een verpleegkundige met expertise in niervervangende therapie en een sociaal assistent) en omvat de metabole en sociaal-functionele evaluatie, educatie, vroegtijdige zorgplanning en eventuele voorbereiding voor niervervangende therapie van een rechthebbende met een eGFR van 20 ml/min/1,73 m² of minder.</p> <p>De verstrekking 103994 bevat een verslag van de nefrologische oppuntstelling met een voorstel tot een geïndividualiseerd pluridisciplinair zorgplan met o.a. dieetplan, vroegtijdige zorgplanning en niervervangende therapie (indien een bepaald type niervervangende therapie niet mogelijk is, dient gespecificeerd te worden waarom dit definitief of tijdelijk niet mogelijk is). Dit verslag wordt overgemaakt aan de huisarts en bewaard in het elektronisch patiëntendossier.</p>	

BIJLAGE 2

	<p>De verstrekking 103994 mag maximaal 4 keer per kalenderjaar aangerekend worden voor zover er geen nierfunctievervangende behandeling opgestart wordt of niertransplantatie plaatsvindt. Indien de rechthebbende na een niertransplantatie opnieuw een eGFR van 20 ml/min/1,73 m² of minder heeft, mag de verstrekking opnieuw worden aangerekend.</p> <p>De verstrekking 103994 mag niet gecumuleerd worden op dezelfde dag met verstrekkingen 101592 en 101614.</p>
--	--

102130 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

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, 28 augustus 2023

Betreft : **Financiële analyse van het actuaariaat:**
Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen
Wijziging art. 2 pluridisciplinaire nefrologische evaluatie

Dit voorstel werd voorzien in de doelstelling 2023 voor een bedrag van 1.216 duizend euro met een datum van invoegetredeing op 1 juni 2023 ofwel 2.084 duizend euro op jaarbasis.

Het voorstel betreft de invoering van een nieuw nomenclatuurnummer in artikel 2 van de nomenclatuur betreffende de pluridisciplinaire nefrologische evaluatie.

103994 -: Pluridisciplinaire nefrologische evaluatie door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met verplicht schriftelijk verslag aan de huisarts (N50)

Tarieven 2023 (in prijzen 1/1/2023):

Codenummer				Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming	
						Rechthebbenden met voorkeuregeling	Rechthebbenden zonder voorkeuregeling
103994		N 50	2,554553	Pluridisciplinaire nefrologische evaluatie door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met verplicht schriftelijk verslag aan de huisarts	127,73	124,73	115,73

Becijfering

Centra Vlaanderen	Patiënten/jaar/ centrum	Gevallen/patiënt	Totaal gevallen	Max. ZIV	Impact in EUR
27	38	4	4.104	124,73	511.891,92
Extrapolatie Brussel /Wallonië aan 77%			3.160	124,73	394.146,80
			7.264		906.038,72

Conclusie

Het voorstel brengt een totale meerkost met zich mee van **906 duizend EUR** op jaarbasis.