

# 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 2022-044

Brussel, 23 mei 2022

### BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Wijziging van **artikel 12 – Anesthesiologie** - en **artikel 15 – Toepassingsregels met betrekking tot de heelkundige verstrekkingen (Narcodontie)** - Ontwerp van koninklijk besluit

Wijziging van **interpretatieregel 13 van artikel 12 – Anesthesiologie**

Opheffing van **interpretatieregel 02 van artikel 14, I) – Heelkunde - Stomatologie**

### BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit

Bijlage 2: ontwerp van beslissing tot wijziging van de interpretatieregel 13 van artikel 12

Bijlage 3: ontwerp van beslissing tot opheffing van de interpretatieregel 02 van artikel 14, I),

Bijlage 4: gecoördineerde versie van de nomenclatuur

Bijlage 5: actuariële analyse

Bijlage 6: intermutualistische samenvattende nota over de kwestie

### INHOUD van het VOORSTEL

Herwaardering van narcodontie bij kwetsbare patiënten of bij kinderen.

Voorgesteld wordt deze aanvulling te implementeren via een nieuwe verstrekking in artikel 12, gekoppeld aan de twee anesthesie-verstrekkingen die gewoonlijk worden gebruikt bij algemene anesthesie voor tandheelkundige ingrepen (201235-201246 en 201250-201261). Ook wordt voorgesteld de formulering van code 201250-201261 te wijzigen om deze begrijpelijker te maken.

#### **AFDELING 3. - Anesthesiologie.**

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

###### **a) Anesthesie verricht tijdens een verstrekking :**

(...)

201235	201246	Algemene anesthesie bij extractie van ten minste acht tanden, met of zonder alveolotomie, met of zonder conserverende tandverzorging	K	72
--------	--------	--	---	----

201250	201261	Algemene anesthesie bij extractie van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie en/of <b>algemene anesthesie bij</b> conserverende tandverzorging	K	45
--------	--------	---	---	----

201434 201445 Bijkomend honorarium voor de verstrekkingen 201235-201246 en 201250-201261-bij kinderen jonger dan 12 jaar of bij patiënten met een aangeboren of verworven functionele beperking van fysische of mentale aard. De motivering voor de uitvoering van de ingreep onder algemene anesthesie wordt door de arts-specialist in de anesthesie-reanimatie opgenomen in het dossier van de rechthebbende en wordt ter beschikking gehouden van de adviserend arts K 22

201272 201283 Algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel K 30

(...)

De code 201272-201283 momenteel ook wordt gebruikt voor sommige narcone-verstrekkingen (dit is onder meer te wijten aan het misverstand over de omschrijving van de code 201250-201261). Bij de berekening van de begroting zal derhalve rekening moeten worden gehouden met een verschuiving van deze verstrekkingen.

Ook artikel 15, lid 9, zal moeten worden aangepast om maximale duidelijkheid te verschaffen.

§ 9. De verzekeringstegemoetkoming voor tandextractie onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd indien die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht is door een als specialist voor anesthesiologie erkend arts geneesheer, en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. De formele geneeskundige aanwijzing dient bewezen door een medische verantwoording gericht aan de adviserend geneesheer."

Zal worden:

"§ 9. De verzekeringstegemoetkoming voor tandextractie waarbij algemene anesthesie noodzakelijk is, is enkel verschuldigd bij kinderen jonger dan 12 jaar of patiënten met een aangeboren of verworven functionele beperking van fysische of mentale aard of bij patiënten waarvoor een medische contra-indicatie bestaat voor een lokale anesthesie. Bovendien moeten die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie. De motivering voor de uitvoering van de ingreep onder algemene anesthesie wordt door de tandarts of de arts-specialist in de stomatologie bewaard in het dossier van de rechthebbende en wordt ter beschikking gehouden van de adviserend arts."

Interpretatieregel 13 van artikel 12 zal ook gewijzigd worden om verouderde passages te schrappen die verwijzen naar artikelen en uitkeringen die niet langer bestaan (zie bijlagen).

Interpretatieregel 02 van artikel 14, onder I), kan worden geschrapt omdat hij ook verwijst naar artikelen en codes van nomenclaturen die niet meer bestaan. Voorts maken de verduidelijking van de omschrijving van code 201250-201261 en de uitvoering van de wijzigingen in de nomenclatuur waarin deze nota voorziet, een verduidelijking mogelijk die het belang van deze interpretatieregel wegneemt (zie de bijlagen).

## **MOTIVATIE**

Het punt 2.3.4. van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 voorziet het volgende:

### **2.3. Doelmatige zorg**

**2.3.4.** Het vooropgestelde objectief zal in de eerste plaats worden aangewend voor het aanzuiveren van een in 2020 voorziene maatregel die niet werd uitgevoerd (impact 4,7 mio EUR).

Het resterende bedrag zal prioritair worden aangewend voor volgende initiatieven:

- verbetering van de sociale bescherming van de ASO/HAIO zonder dat dit mag leiden tot een inkrimping van de netto lonen. Een concreet voorstel zal in overleg met de betrokken organisaties van artsen in opleiding worden uitgewerkt vóór 31 maart 2021 (impact: 10 mio EUR);
- herwaardering toezichthonorarium geriatrie (impact: 5 mio EUR)
- onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt (599082) (impact: 1,7 mio EUR)
- herwaardering raadpleging pneumoloog (impact: 2 mio EUR)
- uitbreiding en herwaardering van het GMD (impact: 8,8 mio EUR);
- herziening van omschrijving van het bezoek van een arts aan een bewoner verblijvend in een woonzorgcentrum voor bejaarden (impact 4 mio EUR);
- project Prisma (impact: 0,2 mio EUR);
- herwaardering van de anesthesie voor narcodontie bij kinderen en kwetsbare personen (impact: 0,6 mio EUR);
- specifieke maatregelen op het vlak van de toegankelijkheid (impact: 3 mio EUR).

Cf bijgevoegde intermutualistische samenvattingsnota :

«

#### I. Context

In sommige gevallen waarbij meerdere tanden behandeld moeten worden, wordt voorgesteld aan de patiënt (of zijn ouders ) om alle tandheelkundige zorgen onder narcose uit te voeren.

Meestal gaat het om de verzorging van een mond in zeer slechte staat bij een ‘moeilijk’ publiek voor tandzorg (jonge kinderen, personen met een handicap en een vaak kwetsbaarder publiek).

Algemene anesthesie wordt voorgesteld om te vermijden dat de patiënt meermaals terug naar de tandarts moet. Dit kan de patiënt beangstigen waardoor hij mogelijk risicovol gedrag gaat vertonen.

Soms staat de nomenclatuur de facturatie van een algemene anesthesie toe maar dit ereloon dekt onvoldoende de effectieve prestatie van de anesthesist. In andere gevallen staat de nomenclatuur niet toe dat een algemene anesthesie gefactureerd wordt.

De bedragen worden aan de patiënt als « niet-terugbetaalbare prestatie » gefactureerd, al dan niet in combinatie met een ZIV-verstrekking voor de anesthesie, afhankelijk van het concrete geval .

In de praktijk vergemakkelijkt de algemene anesthesie ook het werk van de tandarts /stomatoloog en kunnen zij hierdoor sneller werken. In de praktijk hebben zij echter het akkoord van de anesthesist en de beheerder van het ziekenhuis nodig om toegang tot de operatiezalen te hebben.

Dergelijke prestaties vereisen dat de anesthesist gedurende 2 uur of zelfs langer permanent aanwezig is en een algemene anesthesie is altijd risicvoller voor zowel kinderen als volwassenen.

Voor de ziekenhuisbeheerder is het niet rendabel om voor dergelijke prestaties toegang tot de operatiezaal te verlenen. Dit genereert immers kosten terwijl het ereloon (en dus de retrocessie aan het ziekenhuis) hiervoor onvoldoende is. Hierbij moet echter worden gepreciseerd dat het ziekenhuis in principe een maxiforfait mag factureren omdat een algemene anesthesie plaatsvond. <sup>1</sup>

De gevraagde bedragen variëren meestal tussen 100 en 250 euro.

Dit probleem bestaat al meer dan 20 jaar. Een herziening van de erelonen in de nomenclatuur is een mogelijkheid maar lijkt in de praktijk niet zo eenvoudig. Tandartsen, stomatologen en anesthesisten dient men rond dezelfde tafel te krijgen

De problematiek wordt vastgesteld in meerdere regio's en ziekenhuizen. De ziekenfondsen betwisten deze facturatie meestal.”

### **BUDGETTAIRE WEERSLAG**

De kostprijs van dit voorstel bedraagt **594 duizend euro** op jaarbasis en is daarmee in lijn met het beschikbare budget van 600 duizend euro.

### **ADMINISTRATIEVE WEERSLAG**

Geen weerslag.

### **PROCEDURE**

Wettelijke basis : artikel 35, § 2, eerste lid, 2° - Wet van 14-07-1994 (verzoek van de NCAZ)

*Voorgeschiedenis*

*Werkgroep Heelkunde van 7 september 2021 en 9 november 2021*

*Volledige zitting van de TGR van 17 mei 2022*

### **OPDRACHT van de NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN**

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overmaking van het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1) aan de Commissie voor begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

## ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

**Koninklijk besluit tot wijziging van artikelen 12 en 15 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, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

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

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

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

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

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

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

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

**Arrêté royal modifiant les articles 12 et 15 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<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et 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 @;

## ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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

Vu l'accord de la Secrétaire d'État 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, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ARRETE ET ARRETONS :

**Artikel 1.** In artikel 12, § 1, a), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 december 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 12, § 1<sup>er</sup>, a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 15 décembre 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° in de omschrijving van de verstrekking 201250-201261 worden de woorden "algemene anesthesie bij" ingevoegd tussen de woorden "en/of" en "conserverende";

1° dans le libellé de la prestation 201250-201261, les mots « anesthésie générale lors de » sont insérés entre les mots « et/ou » et « soins » ;

2° de volgende verstrekking wordt na de verstrekking 201250-201261 ingevoegd:

2° la prestation suivante est insérée après la prestation 201250-201261 :

" 201434-201445

« 201434-201445

Bijkomend honorarium voor de verstrekkingen 201235-201246 en 201250-201261 bij kinderen jonger dan 12 jaar of bij patiënten met een aangeboren of verworven functionele beperking van fysische of mentale aard. De motivering voor de uitvoering van de ingreep onder algemene anesthesie wordt door de arts-specialist in de anesthesie-reanimatie opgenomen in het dossier van de rechthebbende en wordt ter beschikking gehouden van de adviserend arts.....K 22".

Honoraires complémentaires pour les prestations 201235-201246 et 201250-201261 chez des enfants de moins de 12 ans ou chez des patients avec une limitation fonctionnelle congénitale ou acquise de nature physique ou mentale. La motivation pour l'exécution de l'intervention sous anesthésie générale est reprise par le médecin spécialiste en anesthésiologie-réanimation dans le dossier du bénéficiaire et est tenue à disposition du médecin-conseil.....K 22 ».

**Art. 2.** In artikel 15 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 6 september 2021, wordt paragraaf 9 vervangen als volgt:

**Art. 2.** À l'article 15 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 6 septembre 2021, le paragraphe 9 est remplacé comme suit :

"§ 9. De verzekeringstegemoetkoming voor tandextractie waarbij algemene anesthesie

« § 9. L'intervention de l'assurance pour extraction dentaire pour laquelle une anesthésie générale est

## ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

noodzakelijk is, is enkel verschuldigd bij kinderen jonger dan 12 jaar of patiënten met een aangeboren of verworven functionele beperking van fysische of mentale aard of bij patiënten waarvoor een medische contra-indicatie bestaat voor een lokale anesthesie. Bovendien moeten die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie. De motivering voor de uitvoering van de ingreep onder algemene anesthesie wordt door de tandarts of de arts-specialist in de stomatologie bewaard in het dossier van de rechthebbende en wordt ter beschikking gehouden van de adviserend arts.”.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 4.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

nécessaire, est uniquement due chez les enfants de moins de 12 ans ou les patients avec une limitation fonctionnelle congénitale ou acquise de nature physique ou mentale ou chez les patients pour lesquels une anesthésie locale est médicalement contre-indiqué. De plus ces extractions doivent être effectuées en milieu hospitalier et l'anesthésie doit être effectuée par un médecin spécialiste en anesthésiologie-réanimation. La motivation pour l'exécution de l'intervention sous anesthésie générale est reprise par le praticien de l'art dentaire ou le médecin spécialiste en stomatologie dans le dossier du bénéficiaire et est tenue à disposition du médecin-conseil. ».

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 4.** 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

## BIJLAGE 2

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Rijksinstituut voor ziekte- en  
invaliditeitsverzekering

#### Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 17 mei 2022 en in uitvoering van artikel 22, 4° *bis*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op @@@ de hierna gaande beslissing genomen:

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 12 (Anesthesiologie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

#### INTERPRETATIEREGEL 13

##### VRAAG

De artsen-specialisten in de anesthesie-reanimatie worden vaak erom verzocht een algemene anesthesie voor conserverende tandverzorging te verrichten, bijv. bij rechthebbenden met mentale problemen. Wat mag voor de anesthesie worden vergoed ?

##### ANTWOORD

De algemene anesthesie mag worden geattesteerd onder nummer 201250 - 201261 K 45 voor zover ze is verricht in een verplegingsinrichting door een arts-specialist in de anesthesiologie-reanimatie.

## ANNEXE 2

### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Institut national d'assurance maladie-  
invalidité

#### Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 17 mai 2022 et en application de l'article 22, 4° *bis*, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a pris le @@@ la décision suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 12 (Anesthésiologie) de la nomenclature des prestations de santé :

#### RÈGLE INTERPRÉTATIVE 13

##### QUESTION

Les médecins spécialistes en anesthésiologie-réanimation sont souvent appelés à effectuer des anesthésies générales pour soins dentaires conservateurs, par exemple chez des bénéficiaires atteints de troubles du caractère ou de troubles mentaux. Que peut-on tarifer pour l'anesthésie ?

##### RÉPONSE

L'anesthésie générale peut être attestée sous le numéro 201250 - 201261 K 45 pour autant qu'elle soit effectuée en milieu hospitalier par un médecin spécialiste en anesthésiologie-réanimation



Bovenvermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van @@@

La règle interprétative précitée produit ses effets le @@@

De Leidend  
ambtenaar a.i.,

De Voorzitter,

Le Fonctionnaire  
dirigeant, a.i.,

La Présidente,

J. COENEGRACHTS

A. KIRSCH

J. COENEGRACHTS

A. KIRSCH

### BIJLAGE 3

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Rijksinstituut voor ziekte- en  
invaliditeitsverzekering

#### Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 17 mei 2022 en in uitvoering van artikel 22, 4° *bis*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op @@@ de hierna gaande beslissing genomen:

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 14, l), (Stomatologie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

De interpretatieregule 02 wordt opgeheven.

Deze opheffing heeft uitwerking op de datum van @@@

De Leidend  
ambtenaar a.i.,

J. COENEGRACHTS

De Voorzitter,

A. KIRSCH

### ANNEXE 3

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Institut national d'assurance maladie-  
invalidité

#### Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 17 mai 2022 et en application de l'article 22, 4° *bis*, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a pris le @@@ la décision suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 14, l), (Stomatologie) de la nomenclature des prestations de santé :

La règle interprétative 02 est abrogée.

Cette abrogation produit ses effets @@@

Le Fonctionnaire  
dirigeant, a.i.,

J. COENEGRACHTS

La Présidente,

A. KIRSCH

### AFDELING 3. - Anesthesiologie.

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

a) Anesthesie verricht tijdens een verstrekking :

(...)

201235 201246	Algemene anesthesie bij extractie van ten minste acht tanden, met of zonder alveolotomie, met of zonder conserverende tandverzorging	K	72
201250 201261	Algemene anesthesie bij extractie van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie en/of algemene anesthesie bij conserverende tandverzorging	K	45
201434 201445	Bijkomend honorarium voor de verstrekkingen 201235-201246 en 201250-201261 bij kinderen jonger dan 12 jaar of bij patiënten met een aangeboren of verworven functionele beperking van fysische of mentale aard. De motivering voor de uitvoering van de ingreep onder algemene anesthesie wordt door de arts-specialist in de anesthesie-reanimatie opgenomen in het dossier van de rechthebbende en wordt ter beschikking gehouden van de adviserend arts	K	22
201272 201283	Algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel	K	30

(...)

### DE HEELKUNDIGE VERSTREKKINGEN

*officieuze coördinatie*

---

#### "Art. 15. § 1<sup>er</sup>

(...)

*"A.R. 9.12.2003" (en vigueur 1.2.2004) + "A.R. 26.10.2011" (en vigueur 1.1.2012)*

**§ 8.** Voor de verstrekkingen 317236 - 317240, 312314 - 312325, 312336 - 312340, 312351 - 312362, 312373 - 312384, 312395 - 312406, 312410 - 312421 en 312432 - 312443, dient de radiografie in het medisch dossier bewaard te worden en op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld te worden aan de adviserend geneesheer. De tegemoetkoming voor extractie van geretineerde tand is enkel verschuldigd indien uit een radiografisch bescheid afdoende blijkt dat de tand werkelijk geretineerd is."

*"A.R. 9.10.1998" (en vigueur 1.1.1999) + "A.R. 21.1.2009" (en vigueur 1.5.2009)*

**§ 9.** De verzekeringstegemoetkoming voor tandextractie **waarbij onder** algemene anesthesie **noodzakelijk is**, is enkel verschuldigd **bij kinderen jonger dan 12 jaar of patiënten met een aangeboren of verworven functionele beperking van fysische of mentale aard of bij patiënten waarvoor een medische contra-indicatie bestaat voor een lokale anesthesie. Bovendien moeten indien** die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht **is** door een **als arts-specialist in de anesthesie-reanimatie** voor **anesthesiologie erkend arts-geneesheer**, en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. **De formele geneeskundige aanwijzing dient bewezen door een medische verantwoording gericht aan de adviserend geneesheer."** **De motivering voor de uitvoering van de ingreep onder algemene anesthesie wordt door de tandarts of de arts-specialist in stomatologie bewaard in het dossier van de rechthebbende en wordt ter beschikking gehouden van de adviserend arts.**

**§ 10.** *Abrogé par A.R. 9.12.2003 (en vigueur 1.2.2004)*

**§ 11.** *Opgeheven door K.B. 9.12.2003 (in werking 1.2.2004)*

**§ 12.** De verzekeringstegemoetkoming wordt beperkt tot de in artikel 14, I), opgenomen verstrekkingen waarvan het volgnummer gevolgd wordt door het teken +, wanneer ze verricht zijn door een tandheelkundige binnen de door de wettelijke diploma's verleende prerogatieven.

## Bijlage 4

### Art 12 RI 13 (317273-317284 n'existe plus : art 15§10 a été supprimé)

#### VRAAG

De geneesheren, specialisten voor anesthesiologie, artsen-specialisten in de anesthesie-reanimatie worden vaak erom verzocht een algemene anesthesie voor conserverende tandverzorging te verrichten, bijv. bij karakter- of geestesgestoorde rechthebbenden met mentale problemen. Wat mag voor de anesthesie worden vergoed ?

#### ANTWOORD

~~Het bijkomend honorarium voor conserverende verzorging onder algemene anesthesie, waarin is voorzien onder nr. 317273 - 317284 K 42 van de nomenclatuur, mag bij het honorarium voor gewone geneeskundige hulp worden bijvergoed voor zover alle in artikel 15, § 10, van de nomenclatuur opgesomde voorwaarden zijn vervuld.~~

De algemene anesthesie mag worden geattesteerd onder nummer 201250 - 201261 K 45 voor zover ze is verricht in een verplegingsinrichting door een geneesheer-arts-specialist in de anesthesiologie-réanimatie. ; zoniet mag geen tegemoetkoming worden toegekend.

Staatsblad datum : XXXXXXXX Inwerkingtreding datum XXXXXXXX Artikels : 12 ; 15-§ 9 ; Nomenclatuurnummer : 201250 ; 201261 ; 317273 ; 317284

### ART 14I) IR 02

#### VRAAG

~~Tandextracties en/of conserverende tandverzorging onder algemene anesthesie.~~

#### ANTWOORD

~~Uittreksel uit de bepalingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. In de nomenclatuur is voorzien in de volgende verstrekkingen :~~

~~317214 - 317225 + Extractie onder algemene anesthesie van minimum 8 tanden inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen K 125;~~

~~317251 - 317262 + Extractie onder algemene anesthesie van minder dan 8 tanden, inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen K 75;~~

~~317273 - 317284 + Bijkomend honorarium voor conserverende behandeling, onder algemene anesthesie K 42.~~

~~Voorts is in artikel 15, §§ 9 en 10, bepaald : « § 9. De verzekeringstegemoetkoming voor tandextractie algemene anesthesie is enkel verschuldigd die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht door een als specialist~~

## Bijlage 4

~~De verzekeringstegemoetkoming voor extractie onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd indien die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht is door een als specialist voor anesthesiologie erkend geneesheer, en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. De formele geneeskundige aanwijzing dient bewezen door een medische verantwoording gericht aan de adviserend geneesheer. De verzekeringstegemoetkoming voor veelvuldige extracties onder algemene anesthesie dekt het toezicht op de patiënt tijdens de tien dagen na het tijdstip van de ingreep.~~

~~§ 10. Het bijkomend honorarium voor conserverende behandeling onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd indien die behandeling in een verplegingsinrichting is uitgevoerd en de anesthesie is verricht door een als specialist voor anesthesiologie erkend geneesheer en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. »~~

~~Voorbeelden: Voor zover de ingreep wordt uitgevoerd in een ziekenhuis en de anesthesie door een wordt verricht (cf. artikel 15, §§ 9 en 10, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen) moet als volgt worden getarifeerd :~~

~~I. De voorwaarde betreffende de algemene toestand van de patiënt is vervuld :~~

~~1. Tandextracties:~~

~~a. 1 tot 7 tanden:~~

~~–honorarium van de tandheerkundige: 317251 – 317262 + Extractie onder algemene anesthesie van minder dan 8 tanden... K 75~~

~~–honorarium van de anesthesist : ——— 201250 – 201261 Algemene anesthesie bij extracties van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie en/of conserverende tandverzorging K 45 +~~

~~b. 8 tanden en meer :~~

~~–honorarium van de tandheerkundige : 317214 – 317225 + Extractie onder algemene anesthesie van minimum 8 tanden... K 125~~

~~–honorarium van de anesthesist : ——— 201235 – 201246 Algemene anesthesie bij extracties van ten minste acht tanden, met of zonder alveolotomie, met of zonder conserverende tandverzorging K 72 +~~

~~2. Conserverende verzorging~~

~~–honorarium van de tandheerkundige :~~

## Bijlage 4

~~verstrekking(en) van artikel 5 (303811 – 303822 \* L 30 en volgende die zijn opgenomen onder de titel "conserverende verzorging") plus 317273 – 317284 +Bijkomend honorarium voor conserverende behandeling, onder algemene anesthesie K 42. –~~

~~–honorarium van de anesthesist : ————— 201250 – 201261 Algemene anesthesie bij extractie van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie en/of conserverende tandverzorging K 45 +~~

~~De referentieverstrekking is het bijkomend honorarium 317273 – 317284 K 42.~~

### ~~3. Tandextracties en conserverende verzorging~~

~~–honorarium van de tandheilkundige :~~

~~317251 – 317262 K 75 of 317214 – 317225 K 125 (volgens het aantal getrokken tanden) plus de verstrekking(en) van artikel 5 (303811 – 303822 \* L 30 en volgende die zijn opgenomen onder de titel "conserverende verzorging"). Het bijkomend honorarium 317273 – 317284 K 42 mag worden gecumuleerd met het forfait voor tandextracties 317251 – 317262 K 75 of 317214 – 317225 K 125~~

~~–honorarium van de anesthesist : 201250 – 201261 K 45 of 201235 – 201246 K 72, volgens het aantal getrokken tanden~~

~~De omschrijving van die twee verstrekkingen heeft betrekking op de anesthesie voor de tandextracties en de conserverende verzorging.~~

~~II. De voorwaarde betreffende de algemene toestand van de patiënt is niet vervuld :~~

#### ~~1. Tandextracties :~~

~~–honorarium van de tandheilkundige : In toepassing van artikel 15, § 9, van de nomenclatuur mogen de prestaties 317251 – 317262 K 75 of 317214 – 317225 K 125 niet worden geattesteerd door de tandheilkundige.~~

~~–honorarium van de anesthesist : 201250 – 201261 K 45 of 201235 – 201246 K 72, volgens het geval. Noch de anesthesienomenclatuur, noch de interpretatieregels van de nomenclatuur stellen de vergoeding van de referentieverstrekking (317251 – 317262 K 75 of 317214 – 317225 K 125) als voorwaarde voor de vergoeding van de anesthesie.~~

#### ~~2. Conserverende verzorging~~

~~–honorarium van de tandheilkundige : alleen (de) verstrekking(en) van artikel 5 die opgenomen zijn onder de titel "conserverende verzorging").~~

~~–honorarium van de anesthesist : 201250 – 201261 K 45 (de referentieverstrekking is de verstrekking 317273 – 317284 K 42, zelfs als deze laatste niet wordt vergoed).~~

~~Staatsblad datum : XXXXXX Inwerkingtreding datum : XXXXXX Artikels : 5-§ conserv. ; 141 ; 15-§ 9 ; 15-§ 10 ; Nomenclatuurnummer : 201235 ; 201246 ;~~

## Bijlage 4

~~201250 ; 201261 ; 303811 ; 303822 ; 317214 ; 317225 ; 317251 ; 317262 ;  
317273 ; 317284 ;~~



## 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, mei 2022

**Betreft :** **Financiële analyse van het actuaariaat:**  
Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen  
Wijziging van artikel 12 – Anesthesiologie

In het artikel 2.3 van het Nationaal Akkoord Artsen Ziekenfondsen 2021 wordt een besparing voorzien van 40 miljoen EUR, die geherinvesteerd wordt in andere projecten in het kader van doelmatige zorg.

*2.3.4. Het vooropgestelde objectief zal in de eerste plaats worden aangewend voor het aanzuiveren van een in 2020 voorziene maatregel die niet werd uitgevoerd (impact 4,7 mio EUR). Het resterende bedrag zal prioritair worden aangewend voor volgende initiatieven:*

- *herwaardering van de anesthesie voor narcodontie bij kinderen en kwetsbare personen (impact: 0,6 mio EUR);*

De uitwerking van de besparende maatregelen en herwaarderingen wordt voorgesteld in de nota CGV 2021/256 (synthesetabel aan het einde van de nota).

Het voorstel betreft de herwaardering van narcodontie bij kwetsbare patiënten of bij kinderen. De uitwerking gebeurt via een nieuwe verstrekking in artikel 12, gekoppeld aan de twee anesthesie-verstrekkingen die gewoonlijk worden gebruikt bij algemene anesthesie voor tandheelkundige ingrepen (201235-201246 en 201250-201261). De code 201272-201283 momenteel ook wordt gebruikt voor sommige narcose-verstrekkingen (dit is onder meer te wijten aan het misverstand over de omschrijving van de code 201250-201261). Bij de berekening van de begroting zal derhalve rekening moeten worden gehouden met een verschuiving van deze verstrekkingen:

- |                |  |
|----------------|--|
| 201434-201445: | Bijkomend honorarium voor de verstrekkingen 201235-201246 en 201250-201261 bij kinderen jonger dan 12 jaar of bij patiënten met een aangeboren of verworven functionele beperking van fysische of mentale aard. De motivering voor de uitvoering van de ingreep onder algemene anesthesie wordt door de arts-specialist in de anesthesie-reanimatie opgenomen in het dossier van de rechthebbende en wordt ter beschikking gehouden van de adviserend arts<br>K 22 |
| 201235-201246: | Algemene anesthesie bij extractie van ten minste acht tanden, met of zonder alveolotomie, met of zonder conserverende tandverzorging<br>K 72   |
| 201272-201283: | Algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel<br>K 30   |

Er wordt ook voorgesteld om de omschrijving van verstrekking 201250-201261 aan te passen zodat deze begrijpelijker is.

- |                |   |
|----------------|---|
| 201250-201261: | Algemene anesthesie bij extractie van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie en/of <b>algemene anesthesie bij</b> conserverende tandverzorging<br>K 45 |
|----------------|---|

Ook artikel 15, lid 9, zal moeten worden aangepast om maximale duidelijkheid te verschaffen.

“Art. 15.§ 9. De verzekeringstegemoetkoming voor tandextractie onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd indien die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht is door een als specialist voor anesthesiologie erkend arts geneesheer, en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. De formele geneeskundige aanwijzing dient bewezen door een medische verantwoording gericht aan de adviserend geneesheer.”

Wordt:

“Art. 15.§ 9. De verzekeringstegemoetkoming voor tandextractie waarbij algemene anesthesie noodzakelijk is, is enkel verschuldigd bij kinderen jonger dan 12 jaar of patiënten met een aangeboren of verworven functionele beperking van fysische of mentale aard of bij patiënten waarvoor een medische contra-indicatie bestaat voor een lokale anesthesie. Bovendien moeten die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie. De motivering voor de uitvoering van de ingreep onder algemene anesthesie wordt door de tandarts of de arts-specialist in stomatologie bewaard in het dossier van de rechthebbende en wordt ter beschikking gehouden van de adviserend arts.”

Interpretatieregel 13 van artikel 12 zal ook gewijzigd worden om verouderde passages te schrappen die verwijzen naar artikelen en uitkeringen die niet langer bestaan.

Interpretatieregel 02 van artikel 14, onder I), kan worden geschrapt omdat hij ook verwijst naar artikelen en codes van nomenclaturen die niet meer bestaan.

**Tarieven 2021**

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming		
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
K = 1,974519	201235	201246	= K 72	142,17	142,17	142,17
K = 1,635205	201250	201261	= K 45	73,58	73,58	73,58
K = 1,635205	201272	201283	= K 30	49,06	49,06	49,06
K = 1,635205	201434	201445	= K 22	35,97	35,97	35,97

**Tarieven mei 2022**

	Codenummer		Honoraria	Tegemoetkoming		
	AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
K = 1,988933	201235	201246	= K 72	143,20	143,20	143,20
K = 1,647142	201250	201261	= K 45	74,12	74,12	74,12
K = 1,647142	201272	201283	= K 30	49,41	49,41	49,41
K = 1,647142	201434	201445	= K 22	36,24	36,24	36,24

**Geboekte gegevens DocN**

Verstrekking	Leeftijds klasse	Gevallen 2019			Uitgaven 2019		
		Totaal	Buiten LVZ	Binnen LVZ	Totaal	Buiten LVZ	Binnen LVZ
201235 - 201246	0-12 jaar	771	771		105.415	105.415	
	13-17 jaar	35	35		4.801	4.801	
	> 17 jaar	1.553	1.552	1	209.272	209.272	0
	<b>S/Totaal</b>	<b>2.359</b>	<b>2.358</b>	<b>1</b>	<b>319.488</b>	<b>319.488</b>	<b>0</b>
201250 - 201261	0-12 jaar	11.616	11.605	11	832.907	832.907	0
	13-17 jaar	793	793		52.580	52.580	
	> 17 jaar	3.815	3.815		244.027	244.027	
	<b>S/Totaal</b>	<b>16.224</b>	<b>16.213</b>	<b>11</b>	<b>1.129.514</b>	<b>1.129.514</b>	<b>0</b>
201272 - 201283	0-12 jaar	9.558	9.544	14	456.433	456.433	0
	13-17 jaar	846	846		39.842	39.842	
	> 17 jaar	42.713	41.692	1.021	1.986.067	1.986.067	0
	<b>S/Totaal</b>	<b>53.117</b>	<b>52.082</b>	<b>1.035</b>	<b>2.482.342</b>	<b>2.482.342</b>	<b>0</b>
<b>Totaal</b>		<b>71.700</b>	<b>70.653</b>	<b>1.047</b>	<b>3.931.344</b>	<b>3.931.344</b>	<b>0</b>

**Becijfering impact**

Aangezien de gegevens met betrekking tot boekjaar 2020 en 2021 geïmpacteerd zijn door COVID-19 is het voorstel gebaseerd op het aantal gevallen van het boekjaar 2019.

	Gevallen 2019		
	≤ 12 jaar	> 12 jaar	Totaal
LVZ	25	1.022	1.047
Buiten LVZ	21.920	48.733	70.653
<b>Totaal</b>	<b>21.945</b>	<b>49.755</b>	<b>71.700</b>

De meerderheid van de gevallen bij volwassenen zijn aangerekend via de verstrekking 201272-201283 die niet specifiek voord narcodontie voorzien is, tegenover de 2 andere verstrekkingen. Rekening houdende met een aandeel van 25% van de gevallen die wel voor narcodontie aangerekend worden, bekomen we de volgende situatie:

	Gevallen 2019 gecorrigeerd		
	≤ 12 jaar	> 12 jaar	Totaal
LVZ	15	256	271
Buiten LVZ	14.762	16.830	31.592
<b>Totaal</b>	<b>14.777</b>	<b>17.086</b>	<b>31.862</b>

Het is, gezien de gebruikte codes, niet mogelijk om het gebruik van deze verstrekkingen in het kader van algemene anesthesie bij kwetsbare volwassen patiënten al dan niet te differentiëren. We stellen voor om 10% van de volwassen gevallen te beschouwen als kwetsbare patiënten die onder dit voorstel vallen. Zo bekomen we een finaal (afgerond) aantal gevallen van 16.500 die binnen het voorstel van deze nota vallen.

	Gevallen 2019 finaal		
	≤ 12 jaar	> 12 jaar	Totaal
LVZ	15	26	40
Buiten LVZ	14.762	1.683	16.445
<b>Totaal</b>	<b>14.777</b>	<b>1.709</b>	<b>16.485</b>

Met een budget 600.000 EUR voor 16.500 gevallen aan een honorarium waarvan de sleutelletterwaarde 1,635205 bedraagt, kan aan bijkomend honorarium aangerekend worden van 35,97 EUR in prijzen 2021 of 36,24 EUR in prijzen 2022 met een coëfficiënt gelijk aan 22 (16.500 x 22 x 1,635205 = 593.579,42 EUR).

### Conclusie

De meerkost van dit voorstel bedraagt **594 duizend EUR** op jaarbasis en is dus in overeenstemming met het beschikbare budget van 600 duizend EUR.

<i>Omschrijving</i>	<i>Bedrag in duizenden euro</i>	<i>Wijziging door middel van</i>	<i>In uitvoering:</i>
<b>Besparing</b>			
Klinische biologie - vermindering forf. hon. 592815	7.500	KB	
Medische beeldvorming - lineaire besparing	5.000	sleutelletter	
NIPT - aanpassing honorarium	2.869	sleutelletter (gevolgd door KB)	01-07-2021
EKG - aanpassing honorarium	834	sleutelletter	01-07-2021
Dialyse - recuperatie op de artsenhonoraria	5.000	Overeenkomst dialyse	01-01-2022
Beperken terugbetaling operatieve hulp	592	KB	
Schrappen 4 verstrekkingen	3.711	sleutelletter (gevolgd door KB)	01-03-2022
Cardiotocografie - uitblijvend effect maatregel	720	sleutelletter	01-03-2022
AST-ALT: schrappen verstrekking + aanpassing honorarium	1.971	KB	
Medisch begeleide voortplanting - aanpassing leeftijdsgrens	660	KB	
Electroforese: aanpassing frequentie	504	KB	
Dermatologisch verband: schrappen + nieuwe verstrekking	749	KB	
Aanpassing vergoeding stage meester	10.045	KB	
<b>TOTAAL besparing</b>	<b>40.155</b>		
<b>Initiatieven</b>			
Overdracht 2020	4.700		
Verbetering van de sociale bescherming van de ASO/HAIO	10.000		
Herwaardering toezichthonorarium geriatrie	5.000		
Onderzoek van in ziekenhuis opgenomen patiënt (599082)	1.700	sleutelletter	01-07-2021
Herwaardering raadpleging pneumoloog	2.000	sleutelletter	01-07-2021
Uitbreiding en herwaardering GMD	8.800	KB	01-01-2022
Herziening omschrijving bezoek woonzorgcentrum	4.000		
Project Prisma	200		
Herwaardering anesthesie narcodentie	600		
Specifieke maatregelen toegankelijkheid	3.000		
<b>TOTAAL initiatieven</b>	<b>40.000</b>		
<b>TOTAAL: initiatieven - besparing</b>	<b>-155</b>		

« Narcodontie »  
Juridische en medische analyse LCM  
Ter discussie voorgelegd aan de intermutualistische WG niet-vergoedbare  
prestaties

Het probleem dat zich stelt, heeft betrekking op de facturatie van een algemene anesthesie bij de verzorging van meerdere tanden.

**I. Context**

In sommige gevallen waarbij meerdere tanden behandeld moeten worden, wordt voorgesteld aan de patiënt (of zijn ouders ) om alle tandheelkundige zorgen onder narcose uit te voeren.

Meestal gaat het om de verzorging van een mond in zeer slechte staat bij een ‘moeilijk’ publiek voor tandzorg (jonge kinderen, personen met een handicap en een vaak kwetsbaarder publiek).

Algemene anesthesie wordt voorgesteld om te vermijden dat de patiënt meermaals terug naar de tandarts moet. Dit kan de patiënt beangstigen waardoor hij mogelijks risicovol gedrag gaat vertonen.

Soms staat de nomenclatuur de facturatie van een algemene anesthesie toe maar dit ereloon dekt onvoldoende de effectieve prestatie van de anesthesist. In andere gevallen staat de nomenclatuur niet toe dat een algemene anesthesie gefactureerd wordt.

De bedragen worden aan de patiënt als « niet-terugbetaalbare prestatie » gefactureerd, al dan niet in combinatie met een ZIV-verstrekking voor de anesthesie, afhankelijk van het concrete geval .

In de praktijk vergemakkelijkt de algemene anesthesie ook het werk van de tandarts /stomatoloog en kunnen zij hierdoor sneller werken. In de praktijk hebben zij echter het akkoord van de anesthesist en de beheerder van het ziekenhuis nodig om toegang tot de operatiezalen te hebben.

Dergelijke prestaties vereisen dat de anesthesist gedurende 2 uur of zelfs langer permanent aanwezig is en een algemene anesthesie is altijd risicvoller voor zowel kinderen als volwassenen.

Voor de ziekenhuisbeheerder is het niet rendabel om voor dergelijke prestaties toegang tot de operatiezaal te verlenen. Dit genereert immers kosten terwijl het ereloon (en dus de retrocessie aan het ziekenhuis) hiervoor onvoldoende is. Hierbij moet echter worden gepreciseerd dat het ziekenhuis in principe een maxiforfait mag factureren omdat een algemene anesthesie plaatsvond.<sup>1</sup>

De gevraagde bedragen variëren meestal tussen 100 en 250 euro.

Dit probleem bestaat al meer dan 20 jaar. Een herziening van de erelonen in de nomenclatuur is een mogelijkheid maar lijkt in de praktijk niet zo eenvoudig. Tandartsen, stomatologen en anesthesisten dient men rond dezelfde tafel te krijgen

De problematiek wordt vastgesteld in meerdere regio's en ziekenhuizen. De ziekenfondsen betwisten deze facturatie meestal.

**II. Regelgevingskader**

Men moet rekening houden met verschillende nomenclatuurartikels

---

<sup>1</sup> En in één geval geeft de prestatie recht op een opname in dagziekenhuis (317214-317225 (extractie van minstens 8 tanden onder algemene anesthesie)

Artikel 5 betreffende de tandzorgprestaties die voor tandartsen en stomatologen toegankelijk zijn.

Artikel 14 l betreffende de prestaties stomatologie die voor stomatologen (of specialisten heelkunde) toegankelijk zijn. 11 prestaties van artikel 14 l zijn echter ook toegankelijk voor tandartsen (waaronder de verstrekkingen 317214 - 317225 en 317251- 317262 betreffende extractie onder algemene anesthesie<sup>2</sup>).

Artikel 12 betreffende anesthesie.

Het ereloon voor anesthesie wordt gewoonlijk berekend volgens het ereloon van de hoofdprestatie (vaak een heelkundige prestatie) waartoe de anesthesie dient.

Voor tandheelkundige zorgen bestaan er specifieke verstrekkingen:

Prestatie n°	Prestatie – beschrijving	Art	honorarium
201250 - 201261	Algemene anesthesie bij extractie van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie en/of conserverende tandverzorging	12	72,93 €
201235 - 201246	Algemene anesthesie bij extractie van ten minste acht tanden, met of zonder alveolotomie, met of zonder conserverende tandverzorging	12	140,90 €
201272 - 201283	Algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel	12	48,62 €

Of deze prestaties algemene anesthesie gefactureerd mogen worden, hangt echter af van de prestatie waarvoor de anesthesie wordt toegepast.

Er bestaat immers een systeem met asterisken die vóór het nummer van de ‘tandprestatie’<sup>3</sup> staan.

Een asterisk (\*) betekent dat de algemene anesthesie niet mag worden aangerekend.

Twee asterisken (\*\*) betekent dat de algemene anesthesie gefactureerd mag worden wanneer ze door een gespecialiseerde arts- anesthesist is uitgevoerd.

Geen asterisk: de algemene anesthesie mag in principe worden aangerekend.

Artikel 1 §5 van de nomenclatuur bepaalt inderdaad :

« De anesthesie vermeld in artikel 12, § 1, a), b) en c) mag nooit worden gehonoreerd wanneer ze samengaat met een technische verstrekking welke in de nomenclatuur door een asterisk is voorafgegaan.

Voor de technische verstrekkingen welke door twee asterisken zijn voorafgegaan, wordt de anesthesie evenwel gehonoreerd wanneer de praktizerende die ze heeft verricht, zelf een beroep gedaan heeft op de medewerking van een geneesheer, specialist voor anesthesiologie."

De verstrekkingen in artikel 5 worden schematisch ingedeeld in meerdere rubrieken:

Preventieve behandelingen: Een deel van de verstrekkingen: \* , het andere deel: \*\*

Conserverende verzorging: \*\*

Extracties : \*

Uitneembare tandprothesen: \*

<sup>2</sup> 317214-317225 : Extractie onder algemene anesthesie van minimum 8 tanden, inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen

317251-317262 : Extractie onder algemene anesthesie van minder dan 8 tanden, inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen

<sup>3</sup> Art 1 §5 nomenclatuur

De extracties van art 14 l kunnen onder algemene anesthesie gebeuren .<sup>4</sup>

Verder moet nog worden gepreciseerd dat wanneer (enkel) extracties van art. 5 en een algemene anesthesie worden uitgevoerd, de anesthesie niet mag worden gefactureerd. Als de extractie van art. 5 echter niet aangerekend mag worden (bijvoorbeeld omdat niet aan de leeftijdscriteria voldaan is), mag de algemene anesthesie wel gefactureerd worden.

Wij preciseren verder nog dat overeenkomstig art. 15, §9 de tandextracties onder artikel 14 l wanneer ze onder algemene anesthesie zijn uitgevoerd, aan de ZIV mogen worden gefactureerd op voorwaarde: “De verzekeringstegemoetkoming voor tandextractie onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd indien die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht is door een als specialist voor anesthesiologie erkend geneesheer, en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. De formele geneeskundige aanwijzing dient bewezen door een medische verantwoording gericht aan de adviserend geneesheer.”

Verbazend genoeg, lijkt deze voorwaarde betreffende de algemene toestand van de patiënt vereist voor de facturatie van de extractie en niet voor die van de anesthesie zelf. Dat blijkt uit de omschrijving van art. 15§9 (« *Verzekeringstussenkomst voor tandextractie onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd als ...* ») en van interpretatieregel nr. 2 van art 14 l.<sup>5</sup>

Ten slotte moet men weten dat aanvullende honoraria (voor conserverende verzorging en extracties) en specifieke honoraria (voor preventieve behandelingen) bestaan voor tandzorg bij personen met bijzondere noden: « *handicap of blijvende functionele beperkingen van fysieke of mentale aard bij de patiënt* ».

Toch moeten de volgende bedenkingen worden gemaakt:

- het bedrag van dit bijkomend honorarium volstaat niet (en dient niet om) een algemene anesthesie te dekken
- dit bijkomend honorarium is bestemd is voor de tandarts of stomatoloog en niet voor de anesthesist.

---

<sup>4</sup> Hier staat inderdaad geen asterisk voor ; 3 hiervan, waarvan één hier belangrijk is, worden voorafgegaan door 2 asterisken : 317236 – 317240 « + \*\* Extractie ingesloten tand »

<sup>5</sup> Die stelt dat : « *Noch de anesthesienomenclatuur, noch de interpretatieregels van de nomenclatuur stellen de vergoeding van de referentieverstrekking (317251 - 317262 K 75 of 317214 - 317225 K 125) als voorwaarde voor de vergoeding van de anesthesie* »

### III. Voorbelden Facturatie

Dit betreft een algemene anesthesie ingeval van tandzorg meestal bij personen die kwetsbaarder zijn en/of een handicap hebben.

Gezien de te lage nomenclatuurwaarde weigeren de anesthesisten vaak om een algemene anesthesie uit te voeren TENZIJ zij een bijkomend bedrag aan de patiënt mogen aanrekenen.

#### Kind van 7j:

- 100 201250	Honoraria anesthesisten verstrekkingen	1	72,03	72,03	0,00	0,00	0,00	-
- 001 317251	Stomatologie	1	95,13	95,13	0,00	0,00	0,00	-
- 001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
- 001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
- 001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
- 001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
- 001 373855	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	79,00	79,00	0,00	0,00	0,00	-
- 001 373855	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	79,00	79,00	0,00	0,00	0,00	-
- 001 373855	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	79,00	79,00	0,00	0,00	0,00	-
- 140 590310	Toezichtshonoraria ziekenhuiscwacht dienst	1	5,67	5,67	0,00	0,00	0,00	-
- 140 590332	Toezichtshonoraria ziekenhuiscwacht dienst	1	5,67	5,67	0,00	0,00	0,00	-
- 999 591091	Forfait Hon. Opname ... §1, 18 §2, B, e) en 24 §1	1	35,78	35,78	0,00	0,00	0,00	-
- 999 591113	Forfait Hon. Opname ... §1, 18 §2, B, e) en 24 §1	1	49,20	49,20	0,00	0,00	0,00	-
750912	Geneesmiddelen ziekenhuis ambulanten		16,61	16,61	0,00	0,00	0,00	-
750934	Geneesmiddelen ziekenhuis ambulanten		2,80	3,73	0,93	0,93	0,00	-
751015	Geneesmiddelen ziekenhuis ambulanten	1	0,00		0,00	0,00	5,45	-
751015	Geneesmiddelen ziekenhuis ambulanten	1	0,00		0,00	0,00	0,75	-
759091			0,77	0,91	0,00	0,00	0,00	-
759113			0,88	1,37	0,34	0,34	0,00	-
761235	Dagziekenhuis maxiforfait		117,46	117,46	0,00	0,00	0,00	-
- 001 960072	Overige codes	1	0,00		0,00	0,00	85,00	-
960072	Overige codes	1	0,00		0,00	0,00	200,00	-
	Totaal M30	17	891,00	892,56	1,27	1,27	291,20	-
	<b>Globaal totaal (EUR)</b>		<b>16 795,87</b>	<b>797,43</b>	<b>1,27</b>	<b>1,27</b>	<b>291,20</b>	<b>-</b>

Einde

En dan weigert de adviserend arts de prestatie 317251 omdat de medische verantwoording door de tandarts werd opgemaakt en niet door een arts. De 317251 werd voor de facturatie aan de Adv arts voorgelegd.

De anesthesist vraagt een bijkomend honorarium onder de code 960072 van 200 euro naast zijn honorarium onder de code 201250.

De tandarts vroeg een bijkomend honorarium van 85 euro.

#### Kind van 11j met een handicap, algemene anesthesie voor preventieve behandelingen:

Ook hier wordt door de anesthesist een bijkomend honorarium gevraagd van 200 euro onder de pseudocode 960072 ondanks de code die de anesthesist aangerekend heeft namelijk 201272.



Dit bedrag wordt door het ziekenfonds betwist.

-100 201272	Honoraria anesthesisten verstrekkingen	1	48,62	48,62	0,00	0,00	0,00	-
-001 371696	Tandverzorging; ... behandelingen tot 18 jaar	1	14,50	14,50	0,00	0,00	0,00	-
-001 371711	Tandverzorging; ... behandelingen tot 18 jaar	1	14,50	14,50	0,00	0,00	0,00	-
-001 371733	Tandverzorging; ... behandelingen tot 18 jaar	1	14,50	14,50	0,00	0,00	0,00	-
-001 371755	Tandverzorging; ... behandelingen tot 18 jaar	1	14,50	14,50	0,00	0,00	0,00	-
-140 590310	Toezichtshonoraria ziekenhuiswachtdienst	1	5,78	5,78	0,00	0,00	0,00	-
-140 590332	Toezichtshonoraria ziekenhuiswachtdienst	1	5,78	5,78	0,00	0,00	0,00	-
-999 591091	Forfait Hon. Opname ... 1, 18 2, B, e) en 24 1	1	36,23	36,23	0,00	0,00	0,00	-
-999 591113	Forfait Hon. Opname ... 1, 18 2, B, e) en 24 1	1	49,81	49,81	0,00	0,00	0,00	-
750912	Geneesmiddelen ziekenhuis ambulanten		6,64	6,64	0,00	0,00	0,00	-
750934	Geneesmiddelen ziekenhuis ambulanten		3,17	3,73	0,56	0,56	0,00	-
751015	Geneesmiddelen ziekenhuis ambulanten	1	0,00		0,00	0,00	0,75	-
759091			0,77	0,91	0,00	0,00	0,00	-
759113			0,99	1,37	0,20	0,20	0,00	-
761235	Dagziekenhuis maxiforfait		119,75	119,75	0,00	0,00	0,00	-
960072	Overige codes	1	0,00		0,00	0,00	200,00	-
	Totaal MS0	11	335,54	336,62	0,76	0,76	200,75	-
	<b>Globaal totaal (EUR)</b>	<b>12</b>	<b>336,11</b>	<b>336,62</b>	<b>0,76</b>	<b>0,76</b>	<b>200,75</b>	<b>-</b>

Einde

## Kind van 6j

Hier komt naast het honorarium voor de anesthesie code 201135 nog een bijkomend supplement onder de pseudocode niet vergoedbare prestaties 960072.

Prest	Omschrijving	Gev	ZIV	Hon	Remg	Opleg	Suppl	Tot
-100 201235	Honoraria anesthesisten verstrekkingen	1	139,16	139,16	0,00	0,00	0,00	-
-001 372514	Tandverzorging; ... behandelingen tot 18 jaar	1	14,50	14,50	0,00	0,00	0,00	-
-001 372514	Tandverzorging; ... behandelingen tot 18 jaar	1	14,50	14,50	0,00	0,00	0,00	-
-001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
-001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
-001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
-001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
-001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
-001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
-001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
-001 373833	Tandverzorging; ... verzorging tot 18 jaar	1	63,00	63,00	0,00	0,00	0,00	-
-140 590310	Toezichtshonoraria ziekenhuiswachtdienst	1	5,67	5,67	0,00	0,00	0,00	-
-140 590332	Toezichtshonoraria ziekenhuiswachtdienst	1	5,67	5,67	0,00	0,00	0,00	-
-999 591091	Forfait Hon. Opname ... 1, 18 2, B, e) en 24 1	1	35,78	35,78	0,00	0,00	0,00	-
-999 591113	Forfait Hon. Opname ... 1, 18 2, B, e) en 24 1	1	49,20	49,20	0,00	0,00	0,00	-
750912	Geneesmiddelen ziekenhuis ambulanten		8,72	8,72	0,00	0,00	0,00	-
750934	Geneesmiddelen ziekenhuis ambulanten		2,80	3,73	0,93	0,93	0,00	-
751015	Geneesmiddelen ziekenhuis ambulanten	1	0,00		0,00	0,00	0,75	-
759091			0,77	0,91	0,00	0,00	0,00	-
759113			0,88	1,37	0,34	0,34	0,00	-
761235	Dagziekenhuis maxiforfait		117,46	117,46	0,00	0,00	0,00	-
960072	Overige codes	1	0,00		0,00	0,00	100,00	-
	Totaal MS0	16	836,11	837,67	1,27	1,27	100,75	-
	<b>Globaal totaal (EUR)</b>	<b>16</b>	<b>836,11</b>	<b>837,67</b>	<b>1,27</b>	<b>1,27</b>	<b>100,75</b>	<b>-</b>

Einde

**Een via mail ontvangen bemerking van een ziekenhuis:**

“Zoals woensdag ll. toegelicht zullen wij vanaf 01-02-2018 voor de algemene anesthesie bij preventieve en conserverende tandverzorging een bijkomend niet-terugbetaald honorarium aanreken aan de patiënt, indien de patiënt (of diens ouders) op eigen vraag en zonder dat daar enige medische noodzaak toe is, aanstuurt om onder algemene anesthesie dergelijke tandverzorging te krijgen. Het gaat om de zogenaamde narcodontie.

Het zal gaan om een bedrag van 125 EUR per zitting. De patiënt of diens ouders (vermits het vaak om kinderen/jongeren gaat) zullen daaromtrent voorafgaand ingelicht worden en hen zal gevraagd worden een Informed Consent document te ondertekenen. Het alternatief is dat men ervoor kiest onder lokale anesthesie behandeld te worden, wat gebruikelijk is en waarbij een dergelijk bijkomend niet-terugbetaald honorarium niet aangerekend wordt.

Diverse ziekenhuizen in het Vlaamse land rekenen dit reeds meerdere jaren aan en de bedragen variëren tussen anesthesisten van verschillende ziekenhuizen. Het hierboven geciteerde bedrag is gemiddeld te noemen.

Deze vraag van de anesthesisten beschouwen wij als billijk om diverse redenen. Het gaat in veel gevallen om een vorm van comfortzorg waarvoor er een alternatief bestaat (cf. supra). De verhouding tussen het honorarium voor de anesthesist en dat van de tandarts is geenszins in vergelijking met de verhouding die er doorgaans geldt voor anesthesie bij klassieke ingrepen uit de nomenclatuur. Er is m.a.w. een fundamentele scheeftrekking ontstaan tussen de vergoeding en de verantwoordelijkheden in verhouding tot de risico's en de duurtijd van aanwezigheid die eerstgenoemde partij draagt voor het bedoelde patiëntenpubliek. Anesthesie bij kinderen/jongeren is immers ook altijd risicovoller.

Sommige ziekenhuizen bieden dit reeds niet meer aan omwille van de scheefgetrokken vergoeding. Bovendien is het gevaar groot dat bij systematische betwisting dit steeds minder aangeboden wordt met het risico op slechtere mondzorg en zoals we allemaal weten, kan dit nadien tot diverse gezondheidsproblemen leiden met aansluitend meer en hogere kosten voor de ziekteverzekering. Net daarom is de terugbetaling van het honorarium voor de tandartsenprestaties de laatste jaren sterk opgetrokken, maar voor wat algemene anesthesie betreft in de bedoelde gevallen is er geen aanpassing geweest. Indien patiënten en hun ouders geïnformeerd weloverwogen hiervoor kiezen, lijkt ons dat ook billijk.

Wij hebben u dat pro-actief meegedeeld omwille van transparantieredenen en zouden het weten te waarderen mocht u begrip kunnen opbrengen voor deze specifieke aanrekening.”

