

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst Geneeskundige Verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2024/281

Brussel, 28 oktober 2024

BETREFT

Artsen-specialisten – Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 11** – Algemene speciale verstrekkingen - **artikel 14, e)** – Heelkunde op de thorax – **artikel 20** – Inwendige geneeskunde – **artikel 25** - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis of in een dagziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg - en **artikel 34** – Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole (**Pleurapunctie en -drainage**) – Ontwerpen van koninklijk besluit, ontwerp van verordening en ontwerp van beslissing tot opheffing van interpretatieregels

BIJLAGEN

1. ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de nomenclatuur
2. gecoördineerde versie van de nomenclatuur
3. actuariële analyse
4. ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis (persoonlijk aandeel)
5. ontwerp van verordening tot wijziging van de verordening geneeskundige verzorging van 28-07-2003 (lateraliteit)
6. ontwerp van beslissing tot opheffing van interpretatieregels

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Herwerking van de nomenclatuur betreffende pleurapuncties en thoraxdrainage.

- Creatie van vier nieuwe verstrekkingen in artikel 11, § 4, toegankelijk voor alle artsen-specialisten en via ° toegankelijk voor **alle** artsen

355994-356005 °* Diagnostische pleurapunctie unilateraal, een of meerdere K 25

356016-356020 °* Therapeutische pleurapunctie (evacuatie van vocht of lucht) unilateraal, een of meerdere, inclusief eventuele insputingen K 32

356031-356042 ° Plaatsen van één of meerdere pleuradrains unilateraal voor pneumothorax, pleuravocht of hemothorax, al dan niet gevolgd door continue aspiratie, buiten heelkundige en percutane interventionele verstrekkingen K 56

356053-356064 °* Pleurodese via één of meerdere pleuradrains unilateraal K 35

Algemene toepassingsregels:

- Bij het aanrekenen van de verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 dient de lateraliteit (links of rechts) vermeld te worden en dit ongeacht de wijze van aanrekenen (naar analogie met artikel 15, § 20, voor de heelkundige verstrekkingen).

- De verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 kunnen niet op dezelfde dag met elkaar worden gecumuleerd als ze aan dezelfde kant worden uitgevoerd.

- Indien puncties en/of pleurale drainages bilateraal worden uitgevoerd, kan voor elke zijde één van de verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 aan 100% aangerekend worden.

- De verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 mogen gecumuleerd worden met verstrekking 355913-355924 (ter info tarief 2024: 28,43 €)

- De verstrekking 356053-356064 kan niet op dezelfde dag gecumuleerd worden met de verstrekking 356031-356042.

- Voor de verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020, 356031-356042 en 356053-356064 verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar wordt de betreffende waarde verhoogd met 13 %.

- Behouden en aanpassen van de volgende verstrekkingen uit artikel 11 - algemene speciale verstrekkingen:

355434 - 355445	^{o*} Peritoneale punctie van vrij vocht punctie bij ascites of borstvliesontsteking	K 10,5	14,92 €
355456 - 355460	^{o*} Peritoneale drainage van vrij vocht , inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen Punctie voor evacuatie bij ascites of borstvliesontsteking	K 19	27,01 €
355471 - 355482	^{o*} Punctie bij pericarditis Pericardpunctie of pericarddrainage (inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen) en eventuele echografische of fluoroscopische controle) De verstrekking 355471-355482 mag worden gecumuleerd met verstrekking 355913-355924.	K 41 K 70	58,28 € 100 €

Voor deze 7 verstrekkingen in artikel 11, § 4, met uitzondering van de verstrekking 356053-356064, kan een supplement aangerekend worden wanneer de verstrekking plaatsvindt onder echografische of radiologische controle (verstrekking 355913-355924 uit artikel 15, § 5).

- Schrappen van de volgende verstrekking uit artikel 14, e) - heilkunde op de thorax:

227496 - 227500	pleurotomie (één of meer drains)	N 100	100,54 €
----------------------------	---	------------------	---------------------

- Schrappen van de volgende verstrekkingen uit artikel 20 toegankelijk voor de pneumologen, kinderartsen, intensivisten (+ urgentieartsen en specialisten in de acute geneeskunde enkel voor het eerste nummer 471516-471520):

471516 - 471520	exsufflatie van spontane pneumothorax, inclusief radioscopie, eerste exsufflatie	K 30	47,97 €
471531 - 471542	exsufflatie van spontane pneumothorax, inclusief radioscopie, de volgende (maximum 4)	K 15	23,98 €
471553 - 471564	exsufflatie van spontane pneumothorax door voortdurende aspiratie, inclusief radioscopisch onderzoek bij plaatsen van de drain	K 40	63,95 €

Bijgevolg schrappen wij ook de verhoging met 13% voor kinderen jonger dan 7 jaar voor deze verstrekkingen. De verstrekking 471553-471564 is niet meer aanrekenbaar door de arts met wachtdienst (artikel 25, § 4).

- Schrappen van pediatrische verstrekkingen uit artikel 20, d) - kindergeneeskunde

~~474036-474040** Punctie van ascitisvocht bij kind jonger dan zeven jaar – K11,3 (19,87€)~~
~~474132-474143** Pericardiale punctie bij kind jonger dan zeven jaar – K11,3 (19,87€)~~
~~474154-474165** Pleurale punctie bij kind jonger dan zeven jaar – K11,3 (19,87€)~~
~~474213-474224** Pleurale of peritoneale punctie voor evacuatie, met of zonder spoeling, met of zonder inspuiting, bij kind jonger dan zeven jaar – K20,34 (35,77€)~~

Voor de verstrekkingen 474036-474040 en 474213-474224 schrappen wij eveneens het feit dat de arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorgen, de arts-specialist in de urgentiegeneeskunde, de arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde en de arts-specialist in de acute geneeskunde, deze verstrekkingen kunnen aanrekenen via connexiteit.

Deze verstrekkingen zijn dus niet meer aanrekenbaar voor de arts met wachtdienst (artikel 25, § 4).

- Aanpassen van de volgende verstrekking uit artikel 34 - interventionele verstrekkingen:

589234 - 589245	Percutane drainage Percutaan inbrengen van katheters met het oog op evacuatie en drainage van een vochtcollectie ophoping in een streek of in een diepliggend orgaan van de thorax, van het abdomen of van het bekken onder controle van medische beeldvorming, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte katheters, exclusief de farmaca, de contrastmiddelen en de tweewegdraineersonden Nieuwe toepassingsregel: De verstrekking 589234-589245 mag niet worden aangerekend voor een punctie of drainage van de pleura of het pericard of van vrij intraperitoneaal vocht. De verstrekking nr. 589234 - 589245 mag worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 458813 - 458824, 459550 – 459561, 459572 – 459583, 459594 – 459605, 459616 – 459620, 459631 – 459642.	I 329	300,27 €
-----------------	--	-------	----------

Gezien de gewijzigde omschrijving van de verstrekkingen 355434-355445 en 355471-355482 worden de interpretatieregels 14 en 19 van artikel 11, die ernaar verwijzen, geschrapt.

MOTIVERING

De verstrekkingen voor pleurale en pericardiale interventies zijn relatief oud en de omschrijving van de betrokken nomenclatuurnummers sluit niet meer aan bij de medische realiteit of evidence-based medicine. Er was bijvoorbeeld geen vergoeding voorzien voor pneumologen voor pleuradrainage van een vloeibare effusie, terwijl er wel terugbetaling voorzien was voor drainage van een pneumothorax.

Uit een analyse van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) is gebleken dat pneumologen, cardiologen, anesthesisten en anderen specialisten code 589234-589245 uit artikel 34 (300,27 €, prijs 2024) aanrekenen voor een klassieke kleine incisie met het plaatsen van een pleurale of pericardiale drain terwijl deze code daar niet voor bedoeld is.

Een herwerking van de bestaande nomenclatuur dringt zich dus op.

Hierbij werd rekening gehouden met verbeterde medische inzichten:

- Herhaalde exsufflaties voor pneumothorax worden niet aanbevolen in guidelines (Belgian guidelines Acta Chir Belg. 2005 May-Jun;105(3):265-7, ERS task force statement Tschopp et al. Eur Respir J 2015; 46: 321-335).
- Het belang van echografie bij pleurale en pericardiale puncties ter vermindering van complicaties.
- Kleine pleurale drains geplaatst met behulp van de Seldinger-techniek veroorzaken minder pijn in vergelijking met grotere drains, terwijl de werkzaamheid vergelijkbaar is voor de behandeling van pneumothorax of pleuraal vocht (British Thoracic Society guidelines 2023 Asciak R, et al. Thorax 2023;78(suppl 3):43-68. doi:10.1136/thorax-2022-219371 ; Recommandations de la Société de Pneumologie de Langue Française de 2023 Revue des Maladies Respiratoires Vol 40, Issue 3, 2023, Pages 265-301 ; Recommandations Belges de 2005 Acta Chir Belg. 2005 May-Jun;105(3):265-7).

De dienst maakt gebruik van deze wijziging van artikel 20 om een fout in artikel 20, c), in de toepassingsregel van verstrekking 473970-473981 te corrigeren.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

De financiële impact van dit voorstel bedraagt **2 duizend EUR** op jaarbasis.

PERSOONLIJK AANDEEL

In artikel 37bis, § 1, E., 1°, van de ZIV-wet moet de verstrekking 355994 toegevoegd worden om er voor te zorgen dat de volgende regel van toepassing is voor de niet-rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming: 15 pct., met een maximum van 8,68 EUR per verstrekking, van het honorarium voor de volgende verstrekkingen verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden. Dit resulteert in een bedrag van 5,33 EUR. De referentieverstrekking voor de verstrekking 355994 zijn de verstrekkingen 355434, 355471 en 355913. Voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming is er geen persoonlijk aandeel voor de verstrekking 355994 (automatische toepassing van artikel 37, § 5, van de ZIV-wet).

Voor de verstrekkingen 356005, 356016-356020, 356031-356042 en 356053-356064 is de referentieverstrekking de verstrekking 355456-355460. Zowel voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming als voor de niet-rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming is er geen persoonlijk aandeel voor de verstrekkingen 356005, 356016-356020, 356031-356042 en 356053-356064 (automatische toepassing van artikel 37, § 5, van de ZIV-wet).

In artikel 37bis, § 1, E., 5°, van de ZIV-wet moeten de verstrekkingen 471516, 474132 en 474154 geschrapt worden, aangezien deze verstrekkingen door dit voorstel geschrapt worden.

Een wijziging van artikel 37bis moet aan de Ministerraad voorgelegd worden.

LATERALITEIT

Bij het aanrekenen van de verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 dient de lateraliteit (links of rechts) vermeld te worden en dit ongeacht de wijze van aanrekenen (naar analogie met artikel 15, § 20 voor de heeltkundige verstrekkingen).

Hiertoe dient de verordening geneeskundige verzorging van 28-07-2003, artikel 6, § 1, punt 5°, aangepast te worden.

Art. 6.

§ 1. De vergoedingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden verleend op voorwaarde dat aan de verzekeringsinstelling is afgeleverd:

(...)

5° een [...] getuigschrift van verzorging, conform het model vervat in bijlage 10, wanneer het gaat om verstrekkingen [...] verleend door een geneesheer of door een apotheker of licenciat in de wetenschappen die is erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

Bij de facturatie van heeltkundige verstrekkingen en de verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 vermeldt de arts voor elk lidmaat en elk paar orgaan de lateraliteit (links of rechts). De betrokken heeltkundige verstrekkingen zijn vervat in de Excel-lijst "behandeld lid" die deel uit maakt van de instructies voor de elektronische facturatie. Indien het getuigschrift van verzorging conform het model vervat in bijlage 10 wordt gebruikt, wordt de lateraliteit (L of R) op het getuigschrift vermeld, in de kolom rechts van het betrokken nummer van de nomenclatuur. Indien het verzamelgetuigschrift conform het model vervat in bijlage 28 wordt gebruikt, wordt de lateraliteit (L of R) vermeld in de kolom met het opschrift "KT L/A/D (2)".

ZWARE MEDISCHE APPARATUUR of PLAATS VAN VERSTREKKING

Geen weerslag.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

Geen administratieve weerslag.

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

Werkgroep Inwendige geneeskunde van 18 april 2023, 20 juni 2023, 7 november 2023 en 23 april 2024

Werkgroep Medische beeldvorming van 20 februari 2024 en 7 mei 2024

Voltallige zitting TGR van 18 juni 2024

NCAZ van 27 september 2024

CBC van 23 oktober 2024

COMMUNICATIE ACTIE(S)

Nihil

OPDRACHT van het VERZEKERINGSCOMITÉ

Het Verzekeringscomité wordt verzocht :

- te beslissen over de overdracht van de ontwerpen van koninklijk besluit (bijlagen 1 en 4) aan de Minister;
- zich uit te spreken over het ontwerp van verordening (bijlage 5);
- zich uit te spreken over het ontwerp van beslissing tot opheffing van interpretatieregels (bijlage 6).

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 11, §§ 4 en 5, 14, e), 20, §§ 1 en 2, 25, § 4, en 34, § 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

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 geneesheren-ziektefondsen 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 @;

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

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid,

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE**

Arrêté royal modifiant les articles 11, §§ 4 et 5, 14, e), 20, §§ 1^{er} et 2, 25, § 4, et 34, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 11 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 28 maart 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 4,

a) wordt de omschrijving van de verstrekking 355434-355445 vervangen als volgt:

“°*Peritoneale punctie van vrij vocht.....K 10,5”;

b) wordt de omschrijving van de verstrekking 355456-355460 vervangen als volgt:

“°*Peritoneale drainage van vrij vocht, inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen.....K 19”;

c) wordt de omschrijving van de verstrekking 355471-355482 vervangen als volgt:

“°*Pericardpunctie of pericarddrainage (inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen).....K 70”;

d) worden na de verstrekking 355471-355482 de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd:

“355994-356005

°* Diagnostische, unilaterale pleurapunctie, één of meerdere.....K 25

356016-356020

°* Therapeutische, unilaterale pleurapunctie (evacuatie van vocht of lucht), één of meerdere, inclusief eventuele inspuitingen.....K 32

356031-356042

° Plaatsen van één of meerdere, unilaterale pleuradrainen voor pneumothorax, pleuravocht of hemothorax, al dan niet gevolgd door continue aspiratie, buiten heelkundige en percutane interventionele verstrekkingen.....K 56

lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 11 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 28 mars 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 4,

a) le libellé de la prestation 355434-355445 est remplacé comme suit :

« °*Ponction péritonéale d'un épanchement liquidien libre.....K 10,5 » ;

b) le libellé de la prestation 355456-355460 est remplacé comme suit :

« °*Drainage péritonéal pour l'évacuation d'un épanchement liquidien libre, y compris les injections et lavages éventuels.....K 19 » ;

c) le libellé de la prestation 355471-355482 est remplacé comme suit :

« °*Ponction ou drainage péricardique (y compris les injections et lavages éventuels)..... K 70 » ;

d) les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 355471-355482 :

« 355994-356005

°* Ponction pleurale diagnostique unilatérale, une ou plusieurs.....K 25

356016-356020

°* Ponction pleurale thérapeutique unilatérale (évacuation de liquide ou d'air), une ou plusieurs, y compris les injections éventuelles.....K 32

356031-356042

° Mise en place d'un ou plusieurs drains pleuraux unilatéraux pour pneumothorax, épanchement pleural ou hemothorax, suivi ou non d'un drainage continu, en dehors des prestations chirurgicales et des prestations interventionnelles percutanées.....K 56

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

356053-356064

°* Unilaterale pleurodese via één of meerdere pleuradrijs.....K 35

Bij het aanrekenen van de verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 dient de lateraliteit (links of rechts) vermeld te worden en dit ongeacht de wijze van aanrekenen.

De verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 kunnen niet op dezelfde dag met elkaar worden gecumuleerd, als ze aan dezelfde kant worden uitgevoerd.

Indien puncties en/of pleurale drainages bilateraal worden uitgevoerd, mag voor elke zijde een van de verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 aan 100% aangerekend worden.

De verstrekking 356053-356064 mag niet op dezelfde dag gecumuleerd worden met de verstrekking 356031-356042.”;

2° in paragraaf 5,

a) wordt het eerste lid vervangen als volgt:

“§ 5. Voor de verstrekkingen 350033-350044, 350055-350066, 351035-351046, 353172-353183, 353231-353242, 353275-353286, 354056-354060, 354196-354200, 354255-354266, 354325, 355132-355143, 355316-355320, 355375-355386, 355412-355423, 355434-355445, 355456-355460, 355471-355482, 355493-355504, 355552-355563, 355530-355541, 355574-355585, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355655-355666, 355670-355681, 355692-355703, 355714-355725, 355736-355740, 355751-355762, 355795-355806, 355810-355821, 355854-355865, 355876-355880, 355891-355902, 355913-355924, 355935-355946, 355950-355961, 355972-355983, 355994-356005, 356016-356020, 356031-356042, 356053-356064 en 475075-475086, verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar wordt de betreffende waarde verhoogd met 13 %.”;

b) wordt de omschrijving van de verstrekking 355913-355924 vervangen als volgt:

“Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen 355353-355364, 355375-355386, 355434-355445, 355456-355460, 355471-355482, 355552-355563, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355670-355681, 355714-355725, 355751-355762, 355994-356005, 356016-356020, 356031-356042, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985 en 475996-476000, wanneer zij uitgevoerd worden

356053-356064

°* Pleurodèse unilatérale via un ou plusieurs drains pleuraux.....K 35

Lors de l'attestation des prestations 355994-356005, 356016-356020 et 356031-356042, la latéralité (gauche ou droite) doit être indiquée et ceci indépendamment de la façon d'attester.

Les prestations 355994-356005, 356016-356020 et 356031-356042 ne sont pas cumulables entre elles le même jour lorsqu'elles sont effectuées du même côté.

Si des ponctions et/ou des drainages pleuraux sont réalisés bilatéralement, une des prestations 355994-356005, 356016-356020 et 356031-356042 peut être attestée à 100% pour chaque côté.

La prestation 356053-356064 ne peut pas être cumulée le même jour avec la prestation 356031-356042. » ;

2° au paragraphe 5,

a) l'alinéa 1^{er} est remplacé comme suit :

« § 5. Pour les prestations 350033-350044, 350055-350066, 351035-351046, 353172-353183, 353231-353242, 353275-353286, 354056-354060, 354196-354200, 354255-354266, 354325, 355132-355143, 355316-355320, 355375-355386, 355412-355423, 355434-355445, 355456-355460, 355471-355482, 355493-355504, 355552-355563, 355530-355541, 355574-355585, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355655-355666, 355670-355681, 355692-355703, 355714-355725, 355736-355740, 355751-355762, 355795-355806, 355810-355821, 355854-355865, 355876-355880, 355891-355902, 355913-355924, 355935-355946, 355950-355961, 355972-355983, 355994-356005, 356016-356020, 356031-356042, 356053-356064 et 475075-475086, effectuées chez des enfants de moins de 7 ans, la valeur relative est majorée de 13 %. » ;

b) le libellé de la prestation 355913-355924 est remplacé comme suit :

« Supplément aux prestations 355353-355364, 355375-355386, 355434-355445, 355456-355460, 355471-355482, 355552-355563, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355670-355681, 355714-355725, 355751-355762, 355994-356005, 356016-356020, 356031-356042, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985 et 475996-476000, lorsque celles-ci sont effectuées sous contrôle échographique ou radiologique.....K 20 ».

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

onder echografische of radiologische controle.....K 20".

Art 2. In artikel 14, e), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 oktober 2018, wordt de verstrekking 227496-227500 geschrapt.

Art. 3. In artikel 20 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 29 februari 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1,

a) worden in de bepalingen onder b),

A) de verstrekkingen 471516-471520, 471531-471542 en 471553-471564 geschrapt;

B) in de tweede toepassingsregel na de verstrekking 471855-471866 de woorden "471052 – 471063," en de woorden "471516 - 471520, 471531 - 471542, 471553 - 471564," geschrapt;

b) wordt in de bepalingen onder c) de vierde toepassingsregel na de verstrekking 473970-473981 vervangen als volgt:

"De verstrekking wordt niet gecumuleerd met een verstrekking voor een handeling ter aanvulling van een digestieve endoscopie (474736 – 474740, 473874 – 473885, 472393 – 472404, 473211 – 473222, 473270 – 473281, 473292 – 473303, 474773 – 474784, 473675 – 473686, 474891 – 474902, 473815 – 473826, 473911 – 473922, 473955 – 473966, 474795 - 474806), met uitzondering van de behandeling van een fistel of perforatie van het spijsverteringskanaal.";

c) worden in de bepalingen onder d) de verstrekkingen 474036-474040, 474132-474143, 474154-474165 en 474213-474224 geschrapt;

2° in paragraaf 2,

a) worden in de bepalingen onder A., 4., de woorden "471516-471520, 471531-471542, 471553-471564," geschrapt;

Art. 2. A l'article 14, e), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 octobre 2018, la prestation 227496-227500 est supprimée.

Art. 3. A l'article 20 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 29 février 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er},

a) au b),

A) les prestations 471516-471520, 471531-471542 et 471553-471564 sont supprimées ;

B) dans la deuxième règle d'application après la prestation 471855-471866, les mots « 471052 - 471063, » et les mots « 471516 - 471520, 471531 - 471542, 471553 – 471564, » sont supprimés ;

b) au c), la quatrième règle d'application après la prestation 473970-473981 est remplacée comme suit :

« La prestation n'est pas cumulée avec une prestation pour un acte complémentaire d'une endoscopie digestive (474736 – 474740, 473874 – 473885, 472393 – 472404, 473211 – 473222, 473270 – 473281, 473292 – 473303, 474773 – 474784, 473675 – 473686, 474891 – 474902, 473815 – 473826, 473911 – 473922, 473955 – 473966, 474795 -474806), sauf le traitement de fistule ou de perforation du tube digestif. » ;

c) au d), les prestations 474036-474040, 474132-474143, 474154-474165 et 474213-474224 sont supprimées ;

2° au paragraphe 2,

a) au A., 4., les mots « 471516-471520, 471531-471542, 471553-471564, » sont supprimés ;

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

b) in de bepaling onder B., 3., worden de woorden “471516-471520, 471531-471542, 471553-471564, ”, de woorden “474036-474040, ” en de woorden “474213-474224, ” geschrapt;

c) in de bepalingen onder C.,

A) worden in de bepaling onder 5. de woorden “471516-471520, ”, de woorden “474036-474040, ” en de woorden “, 474213-474224” geschrapt;

B) worden in de bepaling onder 6. de woorden “471516-471520, ”, de woorden “474036-474040, ” en de woorden “, 474213-474224” geschrapt.

b) au B., 3., les mots « 471516-471520, 471531-471542, 471553-471564, », les mots “474036-474040, », les mots « 474036-474040, » et les mots « 474213-474224, » sont supprimés ;

c) au C.,

A) au 5., les mots « 471516-471520, », les mots « 474036-474040, » et les mots « , 474213-474224 » sont supprimés ;

B) au 6., les mots « 471516-471520, », les mots « 474036-474040, » et les mots « , 474213-474224 » sont supprimés .

Art. 4. In artikel 25, § 4, 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 7 mei 2023, worden de woorden “471553 - 471564, ”, de woorden “474036 - 474040, ”, de woorden “474132 - 474143, 474154 - 474165, ” en de woorden “474213 - 474224, ” geschrapt.

Art. 4. A l'article 25, § 4, 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 7 mai 2023, les mots « 471553 - 471564, », les mots « 474036 - 474040, », les mots « 474132 - 474143, 474154 - 474165, » et les mots « 474213 - 474224, » sont supprimés.

Art. 5. In artikel 34, § 1, b), 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 19 januari 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Art. 5. A l'article 34, § 1^{er}, b), 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 19 janvier 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° de omschrijving van de verstrekking 589234-589245 wordt vervangen als volgt:

1° le libellé de la prestation 589234-589245 est remplacé comme suit :

“Percutane drainage van een vochtcollectie in een streek of in een diepliggend orgaan van de thorax, van het abdomen of van het bekken onder controle van medische beeldvorming, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte katheters, exclusief de farmaca, de contrastmiddelen en de tweewegdraineersonden.....I 329”

« Drainage percutané d'une collection située dans une région ou dans un organe profond du thorax, de l'abdomen ou du pelvis sous contrôle d'imagerie médicale y compris les manipulations et contrôle pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion des produits pharmaceutiques et de contraste, des sondes de drainage à double voie.....I 329 » ;

2° na de verstrekking 589234-589245 wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd:

3° après la prestation 589234-589245, la règle d'application suivante est insérée :

“De verstrekking 589234-589245 kan niet worden aangerekend voor een punctie of drainage van de pleura of het pericard of van vrij intraperitoneaal vocht.”.

« La prestation 589234-589245 ne peut pas être attestée pour une ponction ou un drainage de la plèvre, du péricarde ni pour le drainage d'un épanchement liquidien libre intrapéritonéal. ».

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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

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: gecoördineerde versie van de nomenclatuur

AFDELING 2. - Algemene speciale verstrekkingen.

Art. 11. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist (B) vereist is :

(...)

"§ 4. Puncties.

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + ["K.B. 7.6.1991" + "K.B. 3.10.1991" + "K.B. 23.12.1991" (in werking 1.6.1991)]

355434 355445 °* ~~Punctie bij ascites of borstvliesontsteking~~
Peritoneale punctie van vrij vocht K 10,5

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)

355456 355460 °* ~~Punctie voor evacuatie bij ascites of borstvliesontsteking~~ Peritoneale drainage van vrij vocht, inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen K 19

(...)

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)

355471 355482 °* ~~Punctie bij pericarditis~~ Pericardpunctie of pericarddrainage (inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen) ~~onder echografische of fluoroscopische controle~~ 41
K 70

355994-356005	°* Diagnostische, unilaterale pleurapunctie, één of meerdere	K 25
356016-356020	°* Therapeutische, unilaterale pleurapunctie (evacuatie van vocht of lucht), één of meerdere, inclusief eventuele inspuitingen	K 32
356031-356042	° Plaatsen van één of meerdere, unilaterale pleuradrains voor pneumothorax, pleuravocht of hemothorax, al dan niet gevolgd door continue aspiratie, buiten heekundige en percutane interventionele verstrekkingen	K 56
356053-356064	°* Unilaterale pleurodese via één of meerdere pleuradrains	K 35
Bij het aanrekenen van de verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 dient de lateraliteit (links of rechts) vermeld te worden en dit ongeacht de wijze van aanrekenen.		
De verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 kunnen niet op dezelfde dag met elkaar worden gecumuleerd, als ze aan dezelfde kant worden uitgevoerd.		

	Indien puncties en/of pleurale drainages bilateraal worden uitgevoerd, mag voor elke zijde een van de verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 aan 100% aangerekend worden. De verstrekking 356053-356064 mag niet op dezelfde dag gecumuleerd worden met de verstrekking 356031-356042.
--	--

(...)

"§ 5. Voor de verstrekkingen 350033 - 350044, 350055 - 350066, 351035 - 351046, 353172 - 353183, 353231 - 353242, 353275 - 353286, 354056 - 354060, 354196 - 354200, 354255 - 354266, 354325, 355132 - 355143, 355316 - 355320, 355375 - 355386, 355412 - 355423, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355471 - 355482, 355493 - 355504, 355552 - 355563, 355530 - 355541, 355574 - 355585, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355655 - 355666, 355670 - 355681, 355692 - 355703, 355714 - 355725, 355736 - 355740, 355751 - 355762, 355795 - 355806, 355810 - 355821, 355854 - 355865, 355876 - 355880, 355891 - 355902, 355913 - 355924, 355935 - 355946, 355950 - 355961, 355972 - 355983, 355994-356005, 356016-356020, 356031-356042 en 356053-356064 en 475075 - 475086, verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar wordt de betreffende waarde verhoogd met 13 %."

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)

355913 355924 Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353-355364, 355375-355386, 355434-355445, 355456-355460, 355471-355482, 355552-355563, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355670-355681, 355714-355725, 355751-355762, 355994-356005, 356016-356020, 356031-356042, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985, en 475996-476000, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle

AFDELING 5. - Heelkunde.

"K.B. 9.11.2015" (in werking 1.2.2016)

"Art. 14. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor één van de specialismen die tot de **uitwendige pathologie behoren :**"

(...)

**e) de verstrekkingen die tot het specialisme heelkunde (D) behoren :
verstrekkingen inzake heelkunde op de thorax.**

(...)

227496	227500	Pleurotomie (één of meer drains)	N	100
-------------------	-------------------	---	--------------	----------------

AFDELING 8. - Inwendige geneeskunde.

"K.B. 9.11.2015" (in werking 1.2.2016)

"Art. 20. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging is vereist van geneesheer-specialist voor één van de specialismen die tot de inwendige pathologie behoren:"

(...)

b) De verstrekkingen die tot het specialisme pneumologie (FG) behoren:

(...)

~~** Exsufflatie van spontane pneumothorax, inclusief radioscopie (maximum 4 exsufflaties):~~

~~471516 471520 Eerste exsufflatie K 30~~

~~471531 471542 De volgende K 15~~

~~471553 471564 ** Exsufflatie van spontane pneumothorax door voortdurende aspiratie, inclusief radioscopisch onderzoek bij het plaatsen van de drain K 40~~

(...)

"Voor de verstrekkingen nrs. ~~471052 - 471063~~, 471251 - 471262, 471273 - 471284, 471295 - 471306, 471310 - 471321, 471354 - 471365, 471376 - 471380, 471391 - 471402, ~~471516 - 471520, 471531 - 471542, 471553 - 471564~~, 471575 - 471586, 471612 - 471623, 471715 - 471726, 471730 - 471741, 471752 - 471763, 471774 - 471785, 471796 - 471800, 471811 - 471822, verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar wordt de betrekkelijke waarde verhoogd met 13 %."

(...)

"c) verstrekkingen die tot het specialisme gastro-enterologie behoren :

I. Diagnostische handelingen

(...)

473970 473981 Uitsnijden van een tumor van het spijsverteringskanaal door submucosale dissectie, door middel van endoscopie K 200

De handeling wordt in het ziekenhuis verricht.

De handeling wordt verricht door een geneesheer-specialist in de gastro-enterologie.

De handeling wordt gecumuleerd met een endoscopisch onderzoek van het hogere spijsverteringskanaal (473056 - 473060) of een coloscopie (473174 – 473185, 472452 – 472463).

De verstrekking wordt niet gecumuleerd met een verstrekking voor een handeling ter aanvulling van een digestieve endoscopie (474736 – 474740, 473874 – 473885, 472393 – 472404, 473211 – 473222, 473270 – 473281, 473292 – 473303, 474773 – 474784, 473675 – 473686, 474891 – 474902, 473815 – 473826, 473911 – 473922, 473955 – 473966, ~~473970~~ – ~~473981~~ **474795 -474806**), met uitzondering van de behandeling van een fistel of perforatie van het spijsverteringskanaal.

(...)

d) De verstrekkingen die tot het specialisme kindergeneeskunde (FJ) behoren:

(...)

~~474036 474040 **Punctie van ascitisvocht bij kind jonger dan zeven jaar~~ K 11,3

(...)

~~474132 474143 **Pericardiale punctie bij kind jonger dan zeven jaar~~ K 11,3

~~474154 474165 **Pleurale punctie bij kind jonger dan zeven jaar~~ K 11,3

(...)

~~474213 474224 **Pleurale of peritoneale punctie voor evacuatie, met of zonder spoeling, met of zonder inspuiting, bij kind jonger dan zeven jaar~~ K 20,34

(...)

“§ 2. De volgende connexiteitsregels zijn van toepassing:

“K.B. 18.4.2010” (in werking 1.7.2010)

A. Buiten de verstrekkingen vermeld onder het eigen specialisme inwendige pathologie waarvoor de geneesheer-specialist is erkend, mogen de volgende verstrekkingen van § 1 als verwant worden aangerekend voor de patiënten die de geneesheer-specialist in het kader van zijn eigen specialisme in behandeling heeft :”

(...)

"K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010)

"4. de geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde mag eveneens de verstrekkingen uit de rubriek a) alsmede de volgende verstrekkingen aanrekenen :"

"K.B. 28.2.2014" (in werking 1.7.2014) + "K.B. 25.9.2016" (in werking 1.11.2016)

— uit de rubriek b) 471251-471262, 471273-471284, 471295-471306, 471310-471321, 471354-471365, 471376-471380, 471391-471402, ~~471516-471520, 471531-471542, 471553-471564,~~ 471612-471623, 471715-471726, 471730-471741, 471752-471763, 471774-471785, 471796-471800, 471811-471822,"

(...)

"B.

(...)

"3. de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorgen mag eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

— uit de rubriek a) 470271, 470455-470466,

— uit de rubriek b) ~~471516-471520, 471531-471542, 471553-471564,~~ 471715-471726,

— uit de rubriek d) ~~474036-474040,~~ 474294-474305, 474095-474106, 474191-474202, ~~474213-474224,~~ 474456-474460, 474692-474703."

(...)

"C. Van de verstrekkingen van artikel 20, § 1, mag de geneesheer-specialist die is erkend voor een ander specialisme dan die van de inwendige pathologie, voor de zieken die hij in het raam van zijn specialisme verzorgt enkel volgende verstrekkingen aanrekenen :"

(...)

"5. de geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde en de geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde mogen eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

— uit de rubriek a) 470455-470466,

— uit de rubriek b) ~~471516-471520,~~ 471796-471800,

— uit de rubriek d) ~~474036-474040,~~ 474294-474305, 474095-474106, 474191-474202, ~~474213-474224,"~~

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.12.2011) + "K.B. 25.9.2016" (in werking 1.11.2016)

BIJLAGE 2

"6. de geneesheer-specialist in de acute geneeskunde mag eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

— uit de rubriek b) ~~471516-471520~~, 471796-471800,

— uit de rubriek d) ~~474036-474040~~, 474294-474305, 474095-474106, 474191-474202, ~~474213-474224~~."

"AFDELING 12. - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis of in een dagziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg."

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) + "K.B. 15.3.2022" (in werking 1.5.2022)

"Art. 25. § 1. Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de arts aan wie het verschuldigd is: "

(...)

"§ 4. De verstrekkingen nrs. 239035 - 239046, 244252 - 244263, 300252 - 300263, 460154 - 460165, 460176 - 460180, 460191 - 460202, 460235 - 460246, 460250 - 460261, 460272 - 460283, 460294 - 460305, 469416 - 469420, 469431 - 469442, 469453 - 469464, 469475 - 469486, 469490 - 469501, 469512 - 469523, 469534 - 469545, ~~471553 - 471564~~, 471715 - 471726, 471796 - 471800, 472393 - 472404, ~~474036 - 474040~~, 474095 - 474106, ~~474132 - 474143~~, ~~474154 - 474165~~, 474191 - 474202, ~~474213 - 474224~~, 474250 - 474261, 474272 - 474283, 474294 - 474305, 474331 - 474342, 474353 - 474364, 474390 - 474401 mogen eveneens aangerekend worden door een arts-specialist of kandidaat-specialist met wachtdienst die voldoet aan de bepalingen van § 3, wanneer zij uitgevoerd worden onder de voorwaarden voorzien in artikel 26, § 5."

"HOOFDSTUK VIII. PERCUTANE INTERVENTIONELE
VERSTREKKINGEN ONDER MEDISCHE BEELD-
VORMINGSCONTROLE.

Art. 34. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van de in § 2 bedoelde geneesheer vereist is:

(...)

"b) Andere percutane behandelingen.

589234 589245 Percutane drainage ~~inbrengen van catheters met het oog op evacuatie en drainage van een vochtcollectie ophoping~~ in een streek of in een diepliggend orgaan van de thorax, van het abdomen of van het bekken onder controle van ~~door~~ medische beeldvorming, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte ~~ek~~ catheters, exclusief de farmaca, de contrastmiddelen en de tweewegdraineersonden

I 329

De verstrekking 589234-589245 kan niet worden aangerekend voor een punctie of drainage van de pleura of het pericard of van vrij intraperitoneaal vocht.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

Brussel, 27 september 2024

Betreft: Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen/ artsen - specialisten
Aanpassing van de artikels 11, 14, 20 en 34: Pleurapunctie en -drainage

Deze maatregel werd niet voorzien in de doelstelling 2024.

De verstrekkingen voor pleurale en pericardiale interventies zijn relatief oud en de omschrijving van de betrokken nomenclatuurnummers sluit niet meer aan bij de medische realiteit of evidence-based medicine.

Uit een analyse van DGEK is gebleken dat pneumologen, cardiologen, anesthesisten en anderen specialisten code 589234-589245 aanrekenen voor een klassieke kleine incisie met het plaatsen van een pleurale of pericardiale drain terwijl deze code daar niet voor bedoeld is. Een herwerking van de bestaande nomenclatuur dringt zich dus op.

Om dit mogelijk te maken worden diverse wijzigingen voorgesteld in de volgende artikels:

1) Artikel 11 §4 - Algemene speciale verstrekkingen:

De volgende verstrekkingen :

355434 - 355445:	°* Punctie bij ascites of borstvliesontsteking	K 10,5
355456 - 355460:	°* Punctie voor evacuatie bij ascites of borstvliesontsteking, inclusief de eventuele insputingen en spoelingen	K 19
355471 - 355482:	°* Punctie bij pericarditis (inclusief de eventuele insputingen en spoelingen) onder echografische of fluoroscopische controle	K 41

worden :

355434 - 355445:	°* Peritoneale punctie van vrij vocht	K 10,5
355456 - 355460:	°* Peritoneale drainage van vrij vocht, inclusief de eventuele insputingen en spoelingen	K 19
355471 - 355482:	°* Pericardpunctie of pericarddrainage (inclusief de eventuele insputingen en spoelingen)	K 70

Voor de verstrekking 355471 – 355482, verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar, wordt de betreffende waarde verhoogd met 13 %.

De volgende verstrekkingen worden gecreëerd :

355994-356005:	°* Diagnostische pleurapunctie unilateraal, een of meerdere	K 25
356016-356020:	°* Therapeutische pleurapunctie (evacuatie van vocht of lucht) unilateraal, een of meerdere, inclusief eventuele insputingen	K 32
356031-356042:	° Plaatsen van één of meerdere pleuradrainen unilateraal voor pneumothorax, pleuravocht of hemothorax, al dan niet gevolgd door continue aspiratie, buiten heelkundige en percutane interventionele verstrekkingen	K 56
356053-356064:	°* Pleurodese via één of meerdere pleuradrainen unilateraal, indien uitgevoerd na prestatie XXXXCC tijdens dezelfde hospitalisatieperiode	K 35

Voor deze 4 verstrekkingen, verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar, wordt de betreffende waarde verhoogd met 13 %.

2) Artikel 14 e) - Heelkunde op de thorax:

De volgende prestatie wordt geschrapt :

227496 - 227500: Pleurotomie (één of meer drains) N 100

3) Artikel 20 b) – Inwendige geneeskunde - pneumologie :

De volgende prestaties worden geschrapt :

471516 - 471520: ** Exsufflatie van spontane pneumothorax, inclusief radioscopie (maximum 4 exsufflaties)
: Eerste exsufflatie K 30

471531 - 471542: ** Exsufflatie van spontane pneumothorax, inclusief radioscopie (maximum 4 exsufflaties)
: De volgende K 15

471553 - 471564: ** Exsufflatie van spontane pneumothorax door voortdurende aspiratie, inclusief
radioscopisch onderzoek bij het plaatsen van de drain K 40

4) Artikel 20 d) – Inwendige geneeskunde – kindergeneeskunde:

De volgende prestaties worden geschrapt :

474036 - 474040: ** Punctie van ascitisvocht bij kind jonger dan zeven jaar K 11,3

474132 - 474143: ** Pericardiale punctie bij kind jonger dan zeven jaar K 11,3

474154 - 474165: ** Pleurale punctie bij kind jonger dan zeven jaar K 11,3

474213 - 474224: ** Pleurale of peritoneale punctie voor evacuatie, met of zonder spoeling, met of zonder
inspuiting, bij kind jonger dan zeven jaar K 20,34

5) Artikel 34 – Percutane interventionele verstrekkingen :

De omschrijving van de volgende verstrekking wordt aangepast :

589234 - 589245: Percutaan inbrengen van catheters met het oog op evacuatie en drainage van een
ophoping in een streek of in een diepliggend orgaan van de thorax, van het abdomen of
van het bekken onder controle door medische beeldvorming inclusief de manipulaties en
controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de farmaca, de
contrastmiddelen en de tweewegdraineersonden I 329

wordt :

589234 - 589245: Percutane drainage van een vochtcollectie in een streek of in een diepliggend orgaan van
de thorax, van het abdomen of van het bekken onder controle van medische
beeldvorming, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de
gebruikte katheters, exclusief de farmaca, de contrastmiddelen en de
tweewegdraineersonden I 329

Voor deze verstrekking, verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar, wordt de betreffende waarde verhoogd met 13 %.

Tarieven 2024 :

1) Artikel 11

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
					Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 1,421402	355434	355445	= K 10,5	14,92	14,92	12,69	14,92	14,92
K = 1,421402	355456	355460	= K 19	27,01	27,01	27,01	27,01	27,01
K = 1,421402	355471	355482	= K 41	58,28	58,28	49,60	58,28	58,28
K = 1,421402	355913	355924	= K 20	28,43	28,43	24,17	28,43	28,43

Honorarium voor verstrekkingen verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar

(de betreffende waarden van de in de nomenclatuur vermelde waarden worden verhoogd met 13 %)

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
					Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 1,421402	355434	355445	= K 11,87	16,87	16,87	14,34	16,87	16,87
K = 1,421402	355456	355460	= K 21,47	30,52	30,52	30,52	30,52	30,52
K = 1,421402	355471	355482	= K 46,33	65,85	65,85	57,17	65,85	65,85
K = 1,421402	355913	355924	= K 22,60	32,12	32,12	27,31	32,12	32,12

2) Artikel 14 e)

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
					Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
N = 1,005360	227496	227500	= N 100	100,54	100,54	100,54	100,54	100,54

3) Artikel 20 b)

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
					Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 1,598872	471516	471520	= K 30	47,97	47,97	40,78	47,97	47,97
K = 1,598872	471531	471542	= K 15	23,98	23,98	23,98	23,98	23,98
K = 1,598872	471553	471564	= K 40	63,95	63,95	63,95	63,95	63,95

Honorarium voor verstrekkingen verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar

(de betrekkelijke waarden van de in de nomenclatuur vermelde waarden worden verhoogd met 13 %)

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
AMB		HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 1,598872	471516	471520	= K 33,90	54,20	54,20	46,07	54,20	54,20
K = 1,598872	471531	471542	= K 16,95	27,10	27,10	27,10	27,10	27,10
K = 1,598872	471553	471564	= K 45,20	72,27	72,27	72,27	72,27	72,27

4) Artikel 20 d)

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
AMB		HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 1,758760	474036	474040	= K 11,3	19,87	19,87	19,87	19,87	19,87
K = 1,758760	474132	474143	= K 11,3	19,87	19,87	16,89	19,87	19,87
K = 1,758760	474154	474165	= K 11,3	19,87	19,87	16,89	19,87	19,87
K = 1,758760	474213	474224	= K 20,34	35,77	35,77	35,77	35,77	35,77

5) Artikel 34

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
AMB		HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
I = 0,912675	589234	589245	= I 329	300,27	300,27	300,27	300,27	300,27

Voorgestelde tarieven 2024 :

1) Artikel 11

	Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS				Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
Ongewijzigd:									
K = 1,421402	355434	355445	= K	10,5	14,92	14,92	12,69	14,92	14,92
K = 1,421402	355456	355460	= K	19	27,01	27,01	27,01	27,01	27,01
K = 1,421402	355913	355924	= K	20	28,43	28,43	24,17	28,43	28,43
Nieuw of aangepast:									
K = 1,421402	355994	356005	= K	25	35,54	35,54	30,21	35,54	35,54
K = 1,421402	356016	356020	= K	32	45,48	45,48	45,48	45,48	45,48
K = 1,421402	356031	356042	= K	56	79,60	79,60	79,60	79,60	79,60
K = 1,421402	356053	356064	= K	35	49,75	49,75	49,75	49,75	49,75
K = 1,421402	355471	355482	= K	70,00	99,50	99,50	90,82	99,50	99,50

Honorarium voor verstrekkingen verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar

(de betreffende waarden van de in de nomenclatuur vermelde waarden worden verhoogd met 13 %)

	Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS				Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
Ongewijzigd:									
K = 1,421402	355434	355445	= K	11,87	16,87	16,87	14,34	16,87	16,87
K = 1,421402	355456	355460	= K	21,47	30,52	30,52	30,52	30,52	30,52
K = 1,421402	355913	355924	= K	22,6	32,12	32,12	27,31	32,12	32,12
Nieuw of aangepast:									
K = 1,421402	355994	356005	= K	28,25	40,15	40,15	34,13	40,15	40,15
K = 1,421402	356016	356020	= K	36,16	51,40	51,40	51,40	51,40	51,40
K = 1,421402	356031	356042	= K	63,28	89,95	89,95	89,95	89,95	89,95
K = 1,421402	356053	356064	= K	39,55	56,22	56,22	56,22	56,22	56,22
K = 1,421402	355471	355482	= K	79,10	112,43	112,43	103,75	112,43	112,43

2) Artikel 14 e)

De verstrekking 227496-227500 wordt geschrapt.

3) Artikel 20 b)

De verstrekkingen 471516 – 471520, 471531 – 471542 en 471553 – 471564 worden geschrapt.

4) Artikel 20 d)

De verstrekkingen 474036 – 474040, 474132 – 474143, 474154 – 474165 en 474213 – 474224 worden geschrapt.

5) Artikel 34

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
					Rechthebbende n met voorkeurregeling	Rechthebbende n zonder voorkeurregeling	Rechthebbende n met voorkeurregeling	Rechthebbende n zonder voorkeurregeling
I = 0,912675	589234	589245	= I 329	300,27	300,27	300,27	300,27	

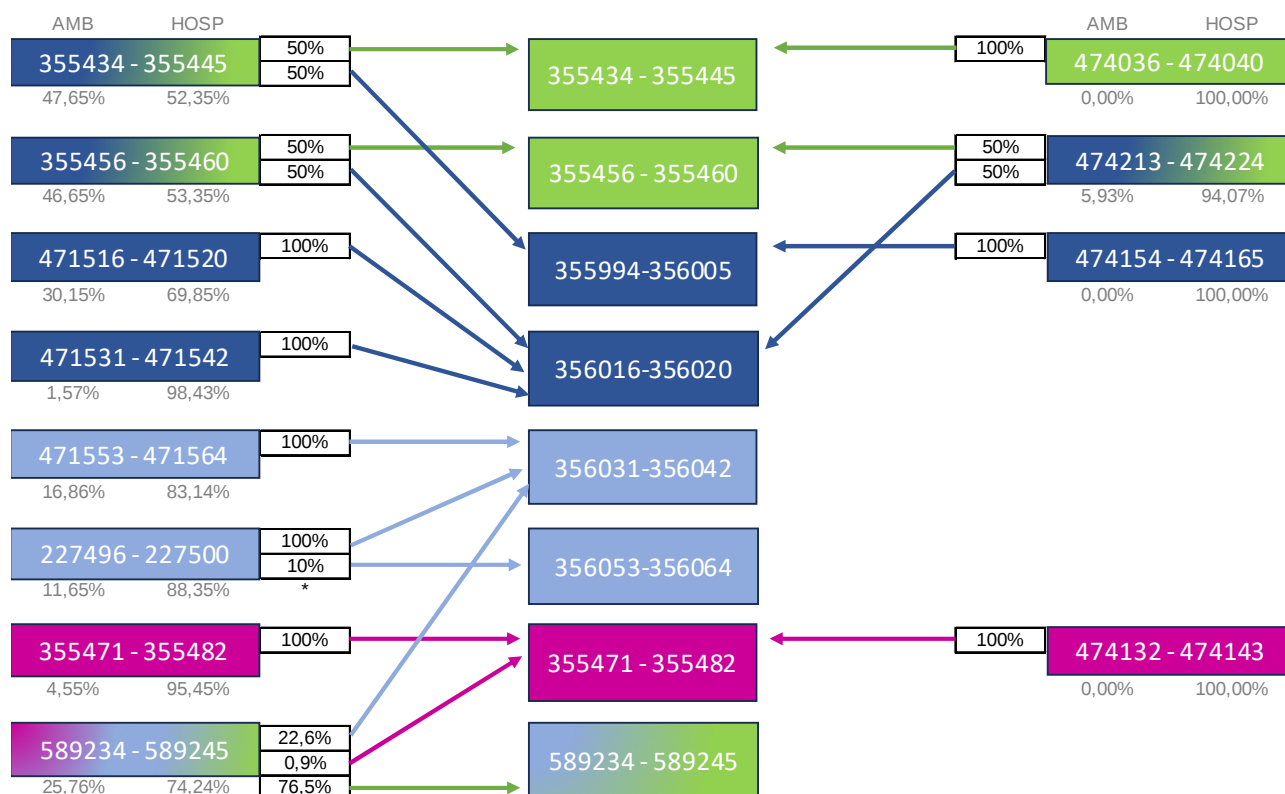
Honorarium voor verstrekkingen verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar

(de betreffende waarden van de in de nomenclatuur vermelde waarden worden verhoogd met 13 %)

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
					Rechthebbende n met voorkeurregeling	Rechthebbende n zonder voorkeurregeling	Rechthebbende n met voorkeurregeling	Rechthebbende n zonder voorkeurregeling
AMB HOS								
I = 0,912675	589234	589245	= I 371,77	339,31	339,31	339,31	339,31	339,31

Budgettaire impact

De onderstaande grafiek toont de verschuivingen van het aantal gevallen die zal plaatsvinden als gevolg van de voorgestelde aanpassing :



* in 10% van de gevallen, zal 1 maal code 356053-356064 meer aangerekend worden

Geboekte gevallen 2018-2023 en raming 2024 :

Groep prestaties - gevallen	Code	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Puncties	355434 - 355445	9.192	8.963	8.757	8.687	8.663	8.526	8.368
	355456 - 355460	22.239	21.803	21.305	20.289	21.122	21.896	22.670
	355471 - 355482	495	457	545	648	520	585	616
	355913 - 355924	44.722	45.202	47.658	53.895	56.608	61.909	64.305
Percutane intervent. verstr. onder medische beeldv.	589234 - 589245	8.882	9.586	10.310	10.941	11.552	13.099	13.490
Inwendige geneeskunde: Pneumologie	471516 - 471520	497	551	525	540	553	529	551
	471531 - 471542	316	353	359	291	355	307	319
	471553 - 471564	1.988	1.771	1.625	1.638	1.602	1.527	1.412
Inwendige geneeskunde: Kindergeneeskunde	474036 - 474040	308	234	190	154	47	31	31
	474132 - 474143	8	11	19	12	8	8	8
	474154 - 474165	98	71	56	64	78	81	84
	474213 - 474224	136	141	117	73	91	113	135
Heelkunde op de thorax	227496 - 227500	5.159	4.921	4.802	4.585	4.128	3.923	3.709
Totaal		94.040	94.064	96.268	101.817	105.327	112.534	115.697

Vertrekkende vanuit deze gevallen in functie van de leeftijd en het sociaal statuut van de patiënt, zijn de gevallen als volgt verdeeld :

Code	Statuut	2022			2023			2024		
		<7	andere	totaal	<7	andere	totaal	<7	andere	totaal
355434 - 355445	voork.	11	2.629	2.640	9	2.714	2.723	9	2.664	2.673
	niet-voork.	1	6.022	6.023	7	5.796	5.803	7	5.688	5.695
355456 - 355460	voork.	32	6.638	6.670	41	7.154	7.195	42	7.407	7.449
	niet-voork.	52	14.400	14.452	54	14.647	14.701	56	15.165	15.221
355471 - 355482	voork.	3	158	161		172	172	0	181	181
	niet-voork.		359	359	3	410	413	3	432	435
355913 - 355924	voork.	153	18.679	18.832	159	20.450	20.609	165	21.242	21.407
	niet-voork.	338	37.438	37.776	296	41.004	41.300	309	42.589	42.898
589234 - 589245	voork.	14	3.454	3.468	20	3.903	3.923	21	4.019	4.040
	niet-voork.	38	8.046	8.084	54	9.122	9.176	56	9.394	9.450
471516 - 471520	voork.	23	111	134	18	133	151	19	138	157
	niet-voork.	147	272	419	106	272	378	110	284	394
471531 - 471542	voork.	23	122	145	7	104	111	7	109	116
	niet-voork.	35	175	210	70	126	196	73	130	203
471553 - 471564	voork.	22	460	482	30	453	483	28	419	447
	niet-voork.	136	984	1.120	126	918	1.044	116	849	965
474036 - 474040	voork.	15	2	17	19		19	19	0	19
	niet-voork.	30		30	12		12	12	0	12
474132 - 474143	voork.			0	2		2	2	0	2
	niet-voork.	7	1	8	6		6	6	0	6
474154 - 474165	voork.	45		45	15		15	16	0	16
	niet-voork.	32	1	33	66		66	68	0	68
474213 - 474224	voork.	18		18	22	3	25	30	0	30
	niet-voork.	70	3	73	84	4	88	105	0	105
227496 - 227500	voork.	25	1.186	1.211	26	1.116	1.142	25	1.055	1.080
	niet-voork.	58	2.859	2.917	91	2.690	2.781	86	2.543	2.629
Totaal		1.328	103.999	105.327	1.343	111.191	112.534	1.390	114.307	115.697

De berekening van de budgettaire impact gebeurt in verschillende stappen :

- 1) Verschuiving van de gevallen zoals opgenomen in de grafiek:
 - A. Schrappen van gevallen van de te schrappen prestaties = vrijmaken financiële middelen
 - B. Herverdeling van de gevallen onder (nieuwe) codes = budgettaire impact
- 2) Onderzoeken medische beeldvorming die momenteel gecombineerd worden met bepaalde prestaties: afglijden, schrappen of vervangen door andere onderzoeken
 - A. Schrappen van gevallen van de te schrappen prestaties = vrijmaken financiële middelen
 - B. Herverdeling van de gevallen onder (nieuwe) codes = budgettaire impact

- 1) Verschuiving
A. Schraping van gevallen

Codes met verhoging van 13% in functie van de leeftijd van de patiënt :

Wat betreft de nomenclatuurcodes waarvoor een verhoging van 13% bestaat voor patiënten jonger dan 7 jaar, betekent de schraping van 33.936 gevallen een **besparing van 893 duizend EUR**.

Geschrapte gevallen					ZIV		Uitgaven		
Code	statut	< 7 jaar	≥ 7 jaar	Totaal	< 7 jaar	≥ 7 jaar	< 7 jaar	≥ 7 jaar	Totaal
355434	voork.	-4	-1.269	-1.273	17	15	-67	-18.933	-19.001
	niet-voork.	-3	-2.711	-2.714	14,34	12,69	-43	-34.403	-34.446
355445	voork.	-5	-1.395	-1.400	16,87	14,92	-84	-20.813	-20.898
	niet-voork.	-4	-2.977	-2.981	16,87	14,92	-67	-44.417	-44.484
355456	voork.	-20	-3.455	-3.475	30,52	27,01	-610	-93.320	-93.930
	niet-voork.	-26	-7.075	-7.101	30,52	27,01	-794	-191.096	-191.889
355460	voork.	-22	-3.952	-3.974	30,52	27,01	-671	-106.744	-107.415
	niet-voork.	-30	-8.090	-8.120	30,52	27,01	-916	-218.511	-219.427
355471	voork.	0	-8	-8	65,85	58,28	0	-466	-466
	niet-voork.	0	-20	-20	57,17	49,60	0	-992	-992
355482	voork.	0	-173	-173	65,85	58,28	0	-10.082	-10.082
	niet-voork.	-3	-412	-415	65,85	58,28	-198	-24.004	-24.201
471516	voork.	-6	-42	-48	54,20	47,97	-325	-2.015	-2.340
	niet-voork.	-33	-85	-118	46,07	40,78	-1.520	-3.466	-4.987
471520	voork.	-13	-96	-109	54,20	47,97	-705	-4.605	-5.310
	niet-voork.	-77	-199	-276	54,20	47,97	-4.173	-9.527	-13.700
471531	voork.	0	-2	-2	27,10	23,98	0	-48	-48
	niet-voork.	-1	-2	-3	27,10	23,98	-27	-48	-75
471542	voork.	-7	-107	-114	27,10	23,98	-190	-2.566	-2.756
	niet-voork.	-72	-128	-200	27,10	23,98	-1.951	-3.081	-5.032
471553	voork.	-5	-71	-76	72,27	63,95	-361	-4.540	-4.902
	niet-voork.	-20	-142	-162	72,27	63,95	-1.445	-9.081	-10.526
471564	voork.	-23	-348	-371	72,27	63,95	-1.662	-22.255	-23.917
	niet-voork.	-96	-707	-803	72,27	63,95	-6.938	-45.208	-52.146
Totaal		-470	-33.466	-33.936			-22.749	-870.220	-892.969

Codes zonder verhoging van 13% in functie van de leeftijd van de patiënt :

Wat betreft de nomenclatuurcodes waarvoor geen verhoging van 13% bestaat voor patiënten jonger dan 7 jaar, betekent de schraping van 17.456 gevallen een **besparing van 4.431 duizend EUR**.

Geschrapte gevallen				ZIV		Uitgaven		
Code	voork.	niet-voork.	Totaal	voork.	niet-voork.	voork.	niet-voork.	Totaal
474036	0	0	0	19,87	19,87	0	0	0
474040	-12	-19	-31	19,87	19,87	-238	-378	-616
474132	0	0	0	19,87	16,89	0	0	0
474143	-6	-2	-8	19,87	19,87	-119	-40	-159
474154	0	0	0	19,87	16,89	0	0	0
474165	-68	-16	-84	19,87	19,87	-1.351	-318	-1.669
474213	-2	-6	-8	35,77	35,77	-72	-215	-286
474224	-99	-28	-127	35,77	35,77	-3.541	-1.002	-4.543
227496	-126	-306	-432	100,54	100,54	-12.668	-30.765	-43.433
227500	-2.323	-954	-3.277	100,54	100,54	-233.554	-95.888	-329.443
589234	-1.041	-2.434	-3.475	300,27	300,27	-312.581	-730.857	-1.043.438
589245	-7.015	-3.000	-10.015	300,27	300,27	-2.106.394	-900.730	-3.007.124
Total	-10.692	-6.764	-17.456			-2.670.519	-1.760.192	-4.430.711

B. Herverdeling van de gevallen onder (nieuwe) codes

In de onderstaande tabel worden de codes waarvoor een aanpassing gebeurt aangeduid in kleur :

355994-356005, 356016-356020, 356031-356042 en 356053-356064 : nieuwe verstrekkingen

355471 – 355482 : herwaardering (K41 → K70)

589234 – 589245 : verhoging voor patiënten jonger dan 7 jaar toegevoegd

De herverdeling van de geschrapte codes onder de onderstaande codes kent een budgettaire impact van **4.920 duizend EUR**.

Geboekte gevallen					ZIV		Uitgaven		
Code	statuut	< 7 jaar	≥ 7 jaar	Totaal	< 7 jaar	≥ 7 jaar	< 7 jaar	≥ 7 jaar	Totaal
355434	pref	2	635	637	17	15	34	9.474	9.508
	non pref	2	1.355	1.357	14,34	12,69	29	17.195	17.224
355445	pref	21	697	718	16,87	14,92	354	10.399	10.754
	non pref	14	1.489	1.503	16,87	14,92	236	22.216	22.452
355456	pref	11	1.728	1.739	30,52	27,01	336	46.673	47.009
	non pref	16	3.537	3.553	30,52	27,01	488	95.534	96.023
355460	pref	25	1.976	2.001	30,52	27,01	763	53.372	54.135
	non pref	64	4.045	4.109	30,52	27,01	1.953	109.255	111.209
355994	pref	2	635	637	40,15	35,54	80	22.568	22.648
	non pref	2	1.355	1.357	34,13	30,21	68	40.935	41.003
356005	pref	18	697	715	40,15	35,54	723	24.771	25.494
	non pref	70	1.489	1.559	40,15	35,54	2.811	52.919	55.730
356016	pref	17	1.772	1.789	51,40	45,48	874	80.591	81.464
	non pref	50	3.625	3.675	51,40	45,48	2.570	164.865	167.435
356020	pref	45	2.179	2.224	51,40	45,48	2.313	99.101	101.414
	non pref	213	4.371	4.584	51,40	45,48	10.948	198.793	209.741
356031	pref	9	428	437	89,95	79,60	810	34.069	34.878
	non pref	33	986	1.019	89,95	79,60	2.968	78.486	81.454
356042	pref	49	1.955	2.004	89,95	79,60	4.408	155.618	160.026
	non pref	181	4.530	4.711	89,95	79,60	16.281	360.588	376.869
356053	pref	0	12	12	56,22	49,75	0	597	597
	non pref	1	30	31	56,22	49,75	56	1.493	1.549
356064	pref	2	93	95	56,22	49,75	112	4.627	4.739
	non pref	8	225	233	56,22	49,75	450	11.194	11.644
355471	pref	0	17	17	112,43	99,50	0	1.692	1.692
	non pref	0	41	41	103,75	90,82	0	3.724	3.724
355482	pref	2	199	201	112,43	99,50	225	19.801	20.025
	non pref	9	473	482	112,43	99,50	1.012	47.064	48.075
589234	pref	4	792	796	339,31	300,27	1.357	237.814	239.171
	non pref	11	1.852	1.863	339,31	300,27	3.732	556.100	559.832
589245	pref	12	2.283	2.295	339,31	300,27	4.072	685.516	689.588
	non pref	32	5.336	5.368	339,31	300,27	10.858	1.602.241	1.613.099
Total		925	50.837	51.762	0	0	70.921	4.849.282	4.920.203

Het punt 1) kent een totale budgettaire weerslag van **-403 duizend EUR** (= – 892.969 – 4.430.711 + 4.920.203).

2) Onderzoeken medische beeldvorming

Momenteel worden bepaalde onderzoeken in de medische beeldvorming uitgevoerd in combinatie met de in deze nota vermelde codes voor punctie en pleurale drain. Gezien de verschuiving van gevallen als gevolg van het aanmaken en schrappen van bepaalde codes, heeft dit ook een weerslag op deze onderzoeken.

A. Schrapping van gevallen

Codes met verhoging van 13% in functie van de leeftijd van de patiënt :

Op de 31.038 geraamde gevallen van puncties voor 2024, wordt in 17% à 37% van de gevallen, ofwel 9.682 gevallen op jaarbasis, een onderzoek medische beeldvorming uitgevoerd. De schrapping van de puncties brengt dus een **besparing van 265 duizend EUR** met zich mee.

Code ref RX	Geschrapte gevallen					Onderzoek RX aangerekend				ZIV		Uitgaven		
	Code	statuut	< 7 jaar	≥ 7 jaar	Totaal	% gev.	< 7 jaar	≥ 7 jaar	Totaal	< 7 jaar	≥ 7 jaar	< 7 jaar	≥ 7 jaar	Totaal
355913	355434	voork.	-4	-1.269	-1.273	16,72%	-1	-212	-213	32,12	28,43	-32	-6.027	-6.059
		niet-voork.	-3	-2.711	-2.714		-1	-453	-454	27,31	24,17	-27	-10.949	-10.976
355924	355445	voork.	-5	-1.395	-1.400	33,11%	-2	-462	-464	32,12	28,43	-64	-13.135	-13.199
		niet-voork.	-4	-2.977	-2.981		-1	-986	-987	32,12	28,43	-32	-28.032	-28.064
355913	355456	voork.	-20	-3.455	-3.475	29,49%	-6	-1.019	-1.025	32,12	28,43	-193	-28.970	-29.163
		niet-voork.	-26	-7.075	-7.101		-8	-2.086	-2.094	27,31	24,17	-218	-50.419	-50.637
355924	355460	voork.	-22	-3.952	-3.974	36,75%	-8	-1.453	-1.461	32,12	28,43	-257	-41.309	-41.566
		niet-voork.	-30	-8.090	-8.120		-11	-2.973	-2.984	32,12	28,43	-353	-84.522	-84.876
	Totaal		-114	-30.924	-31.038		-38	-9.644	-9.682			-1.177	-263.363	-264.540

Codes zonder verhoging van 13% in functie van de leeftijd van de patiënt :

Op de 143 geraamde gevallen van puncties voor 2024, wordt in 50% à 100% van de gevallen, ofwel 76 gevallen op jaarbasis, een onderzoek medische beeldvorming uitgevoerd. De schrapping van de puncties brengt dus een **besparing van 2 duizend EUR** met zich mee.

Code ref RX	Geschrapte gevallen				Onderzoek RX aangerekend				ZIV		Uitgaven		
	Code	voork.	niet-voork.	Totaal	% gev.	voork.	niet-voork.	Totaal	voork.	niet-voork.	voork.	niet-voork.	Totaal
469652-469663	474132	0	0	-6	100,00%	0	-6	-6	42,42	39,94	0	-240	-240
	474143	-6	-2	-2		-6	4	-2	42,42	42,42	-255	170	-85
460110-460121 / 469372-469383	474213	-2	-6	-101	50,00%	-1	-50	-51	23,04	20,56	-23	-1.028	-1.051
	474224	-99	-28	-34		-50	33	-17	23,04	23,04	-1.152	760	-392
Total		-107	-36	-143		-57	-19	-76			-1.430	-338	-1.767

B. Herverdeling van de gevallen onder (nieuwe) codes

Code ref RX	Geschrapte gevallen					Onderzoek RX aangerekend				ZIV		Uitgaven		
	Code	statuut	< 7 jaar	≥ 7 jaar	Totaal	% gev.	< 7 jaar	≥ 7 jaar	Totaal	< 7 jaar	≥ 7 jaar	< 7 jaar	≥ 7 jaar	Totaal
355913	355434	voork.	2	635	637	16,72%	0	106	106	32,12	28,43	0	3.014	3.014
		niet-voork.	2	1.355	1.357		0	227	227	27,31	24,17	0	5.487	5.487
355924	355445	voork.	21	697	718	33,11%	7	231	238	32,12	28,43	225	6.567	6.792
		niet-voork.	14	1.489	1.503		5	493	498	27,31	24,17	137	11.916	12.052
355913	355456	voork.	11	1.728	1.739	29,49%	3	510	513	32,12	28,43	96	14.499	14.596
		niet-voork.	16	3.537	3.553		5	1.043	1.048	27,31	24,17	137	25.209	25.346
355924	355460	voork.	25	1.976	2.001	36,75%	9	726	735	32,12	28,43	289	20.640	20.929
		niet-voork.	64	4.045	4.109		24	1.486	1.510	27,31	24,17	655	35.917	36.572
355913	355994	voork.	2	635	637	100,00%	2	635	637	32,12	28,43	64	18.053	18.117
		niet-voork.	2	1.355	1.357		2	1.355	1.357	27,31	24,17	55	32.750	32.805
355924	356005	voork.	18	697	715	100,00%	18	697	715	32,12	28,43	578	19.816	20.394
		niet-voork.	70	1.489	1.559		70	1.489	1.559	27,31	24,17	1.912	35.989	37.901
355913	356016	voork.	17	1.772	1.789	100,00%	17	1.772	1.789	32,12	28,43	546	50.378	50.924
		niet-voork.	50	3.625	3.675		50	3.625	3.675	27,31	24,17	1.366	87.616	88.982
355924	356020	voork.	45	2.179	2.224	100,00%	45	2.179	2.224	32,12	28,43	1.445	61.949	63.394
		niet-voork.	213	4.371	4.584		213	4.371	4.584	27,31	24,17	5.817	105.647	111.464
13	356031	voork.	9	428	437	50,00%	5	214	219	32,12	28,43	161	6.084	6.245
		niet-voork.	33	986	1.019		17	493	510	27,31	24,17	464	11.916	12.380
24	356042	voork.	49	1.955	2.004	50,00%	25	977	1.002	32,12	28,43	803	27.776	28.579
		niet-voork.	181	4.530	4.711		91	2.265	2.356	27,31	24,17	2.485	54.745	57.230
13	356053	voork.	0	12	12	0,00%	0	0	0	32,12	28,43	0	0	0
		niet-voork.	1	30	31		0	0	0	27,31	24,17	0	0	0
24	356064	voork.	2	93	95	0,00%	0	0	0	32,12	28,43	0	0	0
		niet-voork.	8	225	233		0	0	0	27,31	24,17	0	0	0
13	355471	voork.	0	17	17	100,00%	0	17	17	32,12	28,43	0	483	483
		niet-voork.	0	41	41		0	41	41	27,31	24,17	0	991	991
24	355482	voork.	2	199	201	100,00%	2	199	201	32,12	28,43	64	5.658	5.722
		niet-voork.	9	473	482		9	473	482	27,31	24,17	246	11.432	11.678
	Totaal		866	40.574	41.440		619	25.624	26.243					672.077

Op de 41.440 geraamde gevallen van puncties voor 2024, wordt geschat dat in 26.243 gevallen op jaarbasis een echografisch onderzoek zal worden uitgevoerd. Dit brengt een **meerkost van 672 duizend EUR** met zich mee.

Het punt 2) kent een totale budgettaire weerslag van **406 duizend EUR** ($= -264.540 - 1.767 + 672.077$).

De totale weerslag van de punten 1) en 2) bedraagt dus **2 duizend EUR**.

Conclusie

De financiële impact van dit voorstel bedraagt **2 duizend EUR** op jaarbasis.

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis, § 1, E., van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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 37ter, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

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

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

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

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

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

. - Arrêté royal modifiant l'article 37bis, § 1^{er}, E., de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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 37ter, inséré par la loi du 21 décembre 1994 ;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

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

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

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

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

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification en matière administrative ;

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

ANNEXE 4 – BIJLAGE 4

Artikel 1. In artikel 37bis, § 1, E, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 augustus 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht in het eerste lid:

1) in de bepaling onder 1° wordt het rangnummer “355994” ingevoegd tussen het rangnummer “355972” en het rangnummer “472511”;

2) in de bepaling onder 5° worden de rangnummers “471516”, “474132” en “474154” 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*.

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

Gegeven te Brussel,

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

Article 1^{er}. A l'article 37bis, § 1^{er}, E, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 août 2024, les modifications suivantes sont apportées à l'alinéa 1^{er} :

1) au 1°, le numéro d'ordre « 355994 » est inséré entre le numéro d'ordre « 355972 » et le numéro d'ordre « 472511 » ;

2) au 5°, les numéros d'ordre « 471516 », « 474132 » et « 474154 » sont supprimés.

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

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

Donné à Bruxelles,

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

F. VANDENBROUCKE

KONINKRIJK BELGIE

**Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid**

– Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van XXX;

Besluit:

Artikel 1. In artikel 6, § 1, 5°, van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het tweede lid vervangen als volgt:

“Bij de facturatie van heelkundige verstrekkingen en de verstrekkingen 355994-356005, 356016-356020 en 356031-356042 vermeldt de arts voor elk lidmaat en elk paar orgaan de lateraliteit (links of rechts). De betrokken verstrekkingen zijn vervat in de Excel-lijst “behandeld lid” die deel uit maakt van de instructies voor de elektronische facturatie. Indien het getuigschrift van verzorging conform het model vervat in bijlage

ROYAUME DE BELGIQUE

**Service Public Fédéral
Sécurité Sociale**

– Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du XXX ;

Arrête :

Article 1^{er}. L'article 6, § 1^{er}, 5°, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonné le 14 juillet 1994, l'alinéa 2 est remplacé comme suit :

« Lors de la facturation des prestations chirurgicales et les prestations 355994-356005, 356016-356020 et 356031-356042, le médecin mentionne la latéralité (gauche ou droite) pour chaque membre et chaque organe pair. Les prestations concernées sont reprises dans la liste Excel « membre traité » qui fait partie des instructions pour la facturation électronique. Si l'attestation de soins conforme au modèle repris à l'annexe 10 est

ANNEXE 5 – BIJLAGE 5

10 wordt gebruikt, wordt de lateraliteit (L of R) op het getuigschrift vermeld, in de kolom rechts van het betrokken nummer van de nomenclatuur. Indien het verzamelgetuigschrift conform het model vervat in bijlage 28 wordt gebruikt, wordt de lateraliteit (L of R) vermeld in de kolom met het opschrift "KT L/A/D (2)".

utilisée, la latéralité (G ou D) est indiquée sur le certificat, dans la colonne à droite du numéro de nomenclature correspondant. Lorsque l'attestation globale de soins donnés conforme au modèle de l'annexe 28 est utilisée, la latéralité (G ou D) est mentionnée dans la colonne intitulée « CD L/A/S (2) ». ».

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op XXX.

Brussel,

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le XXX.

Bruxelles,

De Leidend
ambtenaar,

De Voorzitter,

Le fonctionnaire
dirigeant,

Le Président,

M. DAUBIE
Directeur-generaal
Geneeskundige
verzorging

A. KIRSCH

M. DAUBIE
Directeur général des
Soins de santé

A. KIRSCH

**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 18 juni 2024 en in uitvoering van artikel 22, 4^o*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 28 oktober 2024 de hierna gaande beslissing genomen:

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 11 (Algemene speciale verstrekkingen) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

De interpretatieregels 14 en 19 worden opgeheven.

Deze beslissing heeft uitwerking met ingang van de eerste dag van de tweede maand na die waarin deze beslissing is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

De Leidend
ambtenaar,

M. DAUBIE

De Voorzitster,

A. KIRSCH

**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 18 juin 2024 et en application de l'article 22, 4^o*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 28 octobre 2024 la décision suivante :

Règles interprétatives relative aux prestations de l'article 11 (Prestations spéciales générales) de la nomenclature des prestations de santé :

Les règles interprétatives 14 et 19 sont abrogées.

Cette décision produit ses effets le premier jour du deuxième mois qui suit la publication de cette décision au Moniteur belge.

Le Fonctionnaire
dirigeant

M. DAUBIE

La Présidente,

A. KIRSCH