

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 2025-078

Brussel, 5 september 2025

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 14, g) – Heelkunde – Gynaecologie en verloskunde - Creatie van een nieuwe verstrekking: radiofrequente ablatie van het endometrium (door middel van het gebruik van NovaSure®) – Ontwerp van koninklijk besluit**

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de nomenclatuur

Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur

Bijlage 3: actuariële analyse

1. INHOUD VAN HET VOORSTEL



NovaSure is een innovatieve behandelmethode waarbij het slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder met behulp van **radiofrequentie-energie** wordt verwijderd. Het is dus een vorm van endometriumablatie.

Voordelen van de NovaSure-behandeling zijn dat deze eenmalig is, kort duurt (maximaal twee minuten) en poliklinisch, onder plaatselijke verdoving, kan worden uitgevoerd. Het herstel is snel.

NovaSure is een zogenaamde **tweede generatie ablatie** techniek.

De **eerste generatie endometriumablatie** technieken waren: laserablatie, transcervicale resectie van het endometrium (TCRE) en de rollerball ablatie.

Deze standaardtechnieken (laser, transcervicale resectie van het baarmoederslijmvlies en rollerball) vereisen visualisatie van de baarmoeder met een hysteroscoop en vereisen, hoewel veilig, bekwame chirurgen en een vrij lange leercurve.

Tweede generatie ablatietechnieken gebeuren door middel van een disposable device en maken **manuele resectie van het endometrium overbodig**. Bovendien kan deze behandeling in vele gevallen ambulant gebeuren.

Endometriale ablatietechnieken bieden tevens een minder invasief chirurgisch alternatief voor hysterectomie. De meeste nieuwere technieken zijn technisch eenvoudiger dan op

hysteroscopie gebaseerde methoden. Het bestaande bewijs suggereert dat succespercentages en complicatieprofielen van nieuwere ablatietechnieken gunstig afsteken bij hysteroscopische technieken.

Door het toegankelijker maken van de techniek van de endometriumablatie kan jaarlijks een substantieel aantal hysterectomieën worden voorkomen.

2. DOELPOPULATIE

Tweede generatie ablatietechnieken worden gebruikt voor ablatie van de endometriumcellaag van de baarmoeder bij vrouwen in de pre-menopauze met zeer sterke menstruatiebloeding of te sterk en te lange menstruatie als gevolg van goedaardige oorzaken en die geen verdere vruchtbaarheid wensen.

Voornamelijk worden non responders op hormonale behandeling opgenomen. Daarenboven worden ook structurele HMB (Hevig menstrueel bloedverlies)-patiëntes die geen hormonale behandeling verdragen of ernstige contra-indicaties voor hormonale behandeling vertonen, beoogd.

Onderstaande Tabel bevat populatiegegevens voor België van Statbel over populatiegrootte en aantal HMB-patiënten. De budgettaire weerslag is alleen gebaseerd op vrouwen van 35 - 55 jaar . De bevolkingsgegevens zijn van het jaar 2020 en worden bijgewerkt tot 2022 en andere volgende jaren, op basis van een jaarlijkse groei van 0,2498%. Deze groei is gebaseerd op een toename van de totale bevolkingsomvang van 2020 (11.492.641) tot 2021 (11.521.238).

Population size and number of HMB patients: females aged 30 - 55.						
Population size -females						
age brackets	year	2022	2023	2024	2025	2026
incidence		1.002488288				
30-34 year	2.1%	372.987	373.915	374.846	375.779	376.714
35-39 year	3.0%	376.505	377.442	378.381	379.322	380.266
40-44 year	4.5%	367.879	368.794	369.712	370.632	371.554
45-49 year	5.4%	381.291	382.240	383.191	384.145	385.101
50-54 year	4.6%	392.321	393.297	394.276	395.257	396.241
Number of HMB patients						
incidence		1.002488288				
age brackets	year	2022	2023	2024	2025	2026
30-34 year	2.1%	7.833	7.852	7.872	7.891	7.911
35-39 year	3%	11.145	11.172	11.200	11.228	11.256
40-44 year	4.5%	16.444	16.485	16.526	16.567	16.608
45-49 year	5.4%	20.590	20.641	20.692	20.744	20.795
50-54 year	4.6%	18.204	18.249	18.294	18.340	18.386
sum		74.215	74.400	74.585	74.770	74.956

Het zou dus om een **+ 70.000 patiënten per jaar** gaan met hevig menstrueel bloedverlies. Bovendien zal het gros hiervan wel goed reageren op een hormonale behandeling (pil, hormonaal spiraal, ...). Het werkelijke aantal ligt vele malen lager. In België werden er in 2021 **6200 endometriumresecties** verricht. Verwacht kan worden dat deze grotendeels zullen vervangen worden door de tweede generatietechnieken. Bovendien zullen de tweede generatietechnieken een deel van de hysterectomieën voorkomen, zodat het totaal aantal wellicht rond de **8000 procedures zal liggen**.

3. MOTIVATIE

Een recente clinical guidance paper van de VVOG (overzicht van alle beschikbare literatuur) geeft aan dat endometriumablatie de voorkeur verdient boven hysterectomie én dat de tweede generatie ablatietechniek de voorkeur verdient boven de eerste generatietechniek (Gunaïkeia 2022;27)

PICO	Recommendation	Quality of evidence
Tranexamic acid vs. progesteron	Weak recommendation for either	⊕○○○
Tranexamic acid vs. LNG IUD	Weak recommendation for LNG IUD	⊕○○○
LNG IUD vs. COC	Weak recommendation for LNG IUD	⊕○○○
LNG IUD vs. progesteron	Weak recommendation for either	⊕○○○
LNG IUD vs. ablation	Strong recommendation for LNG IUD	⊕⊕○○
LNG IUD vs. hysterectomy	Strong recommendation for LNG IUD	⊕○○○
1st vs 2nd generation ablation	Strong recommendation for 2nd generation ablation	⊕⊕○○
1st gen ablation vs. hysterectomy	Weak recommendation for 1st generation ablation	⊕○○○
Embolisation vs. hysterectomy	Weak recommendation for embolisation	⊕○○○

Wetenschappelijke referenties

Daniels JP, Middleton LJ, Champaneria R, et al. Second generation endometrial ablation techniques for heavy menstrual bleeding: network meta-analysis. BMJ. 2012;344:e2564.

DOI: 10.1136/bmj.e2564

Deze meta-analyse vergelijkt verschillende tweede-generatie endometriumablatie technieken, waaronder RFA, en bespreekt de effectiviteit en recidiefpercentages.

Abbott JA, Hawe J, Clayton RD, Garry R. Endometrial ablation: outcome in 100 women with menorrhagia. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2003;43(3):228-31.

DOI: 10.1046/j.0004-8666.2003.00070.x

Dit onderzoek vergelijkt uitkomsten van endometriumablatie met andere technieken, inclusief recidiefkansen en patiënttevredenheid.

Bansi-Matharu L, Gurol-Urganci I, Mahmood T, et al. Rates of subsequent surgery following endometrial ablation among women treated for heavy menstrual bleeding in the UK: a population-based cohort study.

PLoS One. 2019;14(8):e0220765.

DOI: 10.1371/journal.pone.0220765

Een grote cohortstudie die kijkt naar de frequentie van herhaalde chirurgische ingrepen na verschillende ablatieprocedures.

de Bruijn AM, Ankum WM, Reekers JA, et al. Randomized controlled trial comparing microwave and radiofrequency endometrial ablation: 5-year follow-up results. Fertil Steril. 2016;106(5):1144-1150.

DOI: 10.1016/j.fertnstert.2016.06.045

Vergelijking van de lange termijn resultaten van microwave en radiofrequente ablatie, inclusief recidiefpercentages.

Munro MG. Radiofrequency endometrial ablation for treatment of heavy menstrual bleeding: long-term outcomes. J Minim Invasive Gynecol. 2014;21(5):766-772.

DOI: 10.1016/j.jmig.2014.03.015

Deze studie richt zich specifiek op de lange termijn effectiviteit van RFA en vergelijkt dit met andere technieken.

Duarte RV, Eldabe S, Andrew J, et al. Radiofrequency endometrial ablation for heavy menstrual bleeding: a systematic review and meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011;156(1):9-17.

DOI: 10.1016/j.ejogrb.2010.12.006

Een systematische review die de effectiviteit van RFA in perspectief plaatst ten opzichte van andere behandelingen.

Cooper KG, Bain C, Lawrie L, Parkin DE. A randomised comparison of microwave endometrial ablation with thermal balloon ablation in the outpatient setting. BJOG. 2005;112(8):1108-1114.

DOI: 10.1111/j.1471-0528.2005.00549.x

Deze studie vergelijkt twee andere veelgebruikte technieken met betrekking tot recidiefkansen en effectiviteit.

4. VOORSTEL

432456-4322460: Volledige resectie van het endometrium, inclusief de hysteroscopie en de curettage K 180

432854-432865 : Radiofrequente ablatie van het endometrium K 120 (K = 2,369785 (1/01/2025) → 284 euro

Toepassingsregels :

- 1) Voor de verstrekking 432854-432865 mag geen operatieve hulp worden aangerekend.
- 2) De verstrekking 432854-432865 mag slechts één keer per patiënt aangerekend worden

Momenteel loopt er een procedure voor terugbetaling van het materiaal via de CTIIMH-CRIDMI (nota CTIIMH 2024/338) waarbij het voorstel werd afgewerkt en goedgekeurd. De vergoeding van het materiaal zal in werking treden op 1 september 2025.

Momenteel is er geen specifieke nomenclatuurcode voor deze techniek en bestaat het risico dat hiervoor het nummer voor deze techniek en bestaat het risico dat hiervoor het nummer van endometriumresectie (432456 432460 Volledige resectie van het endometrium, inclusief de hysteroscopie en de curettage K 180) zal worden gebruikt wat niet conform is met de libellering gezien het hier niet om een resectie (verwijdering) gaat (cf. discussie rond Rezum).

Het is dus wenselijk dat er een aangepaste code komt samen met de publicatie van een terugbetaling van het materiaal.

Het betreft een laag risico-ingreep. Er is een beperkte opleiding noodzakelijk en deze wordt voorzien door de fabrikant. De leercurve is kort met maximaal 10 ingrepen, wat veel korter is dan de eerste generatie ablatietechniek.

De procedure neemt alles bij elkaar **maximaal 20 minuten** tijd in beslag. De generator wordt in consignatie gegeven door de fabrikant.

De vraag stelt zich of de K120 kan worden behouden met een vergoeding die overeenkomt met die van een huidige K90. Hierbij wordt de K120 behouden om de ingreep intramuraal te houden maar wordt de letterwaarde van de K specifiek voor deze ingreep verlaagd.

Op die manier is er ook geen overwaardering van deze ingreep ten opzichte van andere K120-verstrekkingsen die langer duren en complexer zijn.

Tijdens de voltallige zitting van de TGR van 24 juni 2025 werd dit voorstel weerhouden.

Op korte termijn zal een evaluatie van deze verstrekking worden uitgevoerd om de vermindering van hysterectomieën en endometriumresecties te beoordelen.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Het voorstel genereert **een besparing van 5.035 duizend EUR** op jaarbasis, waarvan 2.493 duizend EUR in de sector van de medische honoraria, meer bepaald binnen de subrubriek heelkunde, en 2.542 duizend EUR binnen de laagvariabele zorg.

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 Heelkunde van 13 februari 2025 en 24 april 2025

Voltallige zitting van de TGR van 24 juni 2025

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

De NCAZ wordt verzocht om zich uit te spreken over het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1) en de overdracht ervan aan de Commissie voor begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Arrêté royal modifiant l'article 14, g), 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 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'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 XXX ;

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

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

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

Vu la décision 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 du Ministre du Budget, donné le XXX ;

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

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, g), 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 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 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 XXX;

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

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

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

Gelet op de beslissing 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 Minister van Begroting van XXX;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Article 1^{er}. A l'article 14, g), 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 2024, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées à la suite de la prestation 432456-432460 :

« 432854-432865

Ablation endométriale par radiofréquence.....K 120

Aucune aide opératoire ne peut être attestée pour la prestation 432854-432865

La prestation 432854-432865 peut seulement être attestée une fois par patient. ».

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

Artikel 1. In artikel 14, g), 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 2024, worden de volgende verstrekking en toepassingsregels na de verstrekking 432456-432460 ingevoegd:

“432854-432865

Radiofrequente ablatie van het endometrium....K 120

Voor de verstrekking 432854-432865 mag geen operatieve hulp aangerekend worden.

De verstrekking 432854-432865 mag slechts één keer per patiënt aangerekend worden.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te

PAR LE ROI :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,

VAN KONINGSWEGE:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

F. VANDENBROUCKE

BIJLAGE 2

GYNECOLOGIE-VERLOSKUNDE

Art. 14g

officieuze coördinatie

g) de verstrekkingen die tot het specialisme gynecologie en verloskunde (DG) behoren :

(...)

"	432456	432460	Volledige resectie van het endometrium, inclusief de hysteroscopie en de curettage	K	180	"
	432854	432865	Radiofrequente ablatie van het endometrium	K	120	

Voor de verstrekking 432854-432865 mag geen operatieve hulp aangerekend worden.

De verstrekking 432854-432865 mag slechts één keer per patiënt aangerekend worden.

"K.B. 31.8.1998" (in werking 1.11.1998)

"Heelkundige verstrekkingen langs laparoscopische weg.

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, 5 september 2025

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Wijziging van artikel 14 g) – (Gynecologie-verloskunde) - ablatie van het endometrium met radiofrequentie (met behulp van NovaSure®)

Dit voorstel is niet voorzien in de doelstelling voor 2025 voor medische honoraria, meer specifiek in het sub rubriek gynaecologie noch in die voor laagvariabele zorg.

Het voorstel bestaat uit het creëren van een nieuwe prestatie voor de ablatie van het endometrium via de NovaSure®-techniek. NovaSure® is een ablatietechniek van de tweede generatie die erin bestaat het slijmvlies binnenin de baarmoeder te verwijderen met behulp van radiofrequentie energie. De voordelen zijn onder andere het gebruik van een wegwerpbaar hulpmiddel waardoor manuele resectie van het endometrium overbodig wordt, en de mogelijkheid om de ingreep ambulant uit te voeren.

Door de techniek van endometriumablatie beter toegankelijk te maken, kan elk jaar een aanzienlijk aantal hysterectomieën worden vermeden.

De volgende nomenclatuurcode werd toegevoegd bij artikel 14 g):

432854 – 432865 : ablatie van het endometrium met radiofrequentie

(K120)

Toepassingsregels:

- Voor deze ingreep worden geen chirurgische kosten in rekening gebracht.
- Deze ingreep kan slechts eenmaal per patiënt in rekening worden gebracht.

Tarieven 2025

- Artikelen 14 g) :

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 2,256933	431270	431281	= K 225	507,81	507,81	507,81	507,81	507,81
K = 2,369785	431292	431303	= K 180	426,56	426,56	426,56	426,56	426,56
K = 2,256933	431314	431325	= K 225	507,81	507,81	507,81	507,81	507,81
K = 2,382278	432655	432666	= K 180	428,81	428,81	428,81	428,81	428,81
K = 2,266933	432670	432681	= K 225	510,06	510,06	510,06	510,06	510,06
K = 2,266933	432736	432740	= K 225	510,06	510,06	510,06	510,06	510,06
K = 2,369785	432456	432460	= K 180	426,56	426,56	426,56	426,56	426,56
<i>Nieuwe code</i>								
K = 1,692633	432854	432865	= K 120	203,12	203,12	203,12	203,12	203,12

• Artikel 12 :

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming	
	AMB	HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 2,347048	200196	200200	= K 105	246,44	246,44	246,44
K = 2,360139	200211	200222	= K 72	169,93	169,93	169,93
K = 2,383529	200255	200266	= K 51	121,56	121,56	121,56

Boekhoudkundige gegevens (DocN)

Gevallen	2020	2021	2022	2023	2024	Aandeel
431270 - 431281	514	454	423	335	353	3,6%
431292 - 431303	34	39	41	47	26	0,3%
431314 - 431325	410	429	300	279	263	2,7%
432655 - 432666	165	196	223	208	236	2,4%
432670 - 432681	327	339	353	355	470	4,7%
432736 - 432740	1.248	1.368	1.323	1.398	1.589	16,0%
<i>subtotaal</i>	2.698	2.825	2.663	2.622	2.937	29,6%
- 798641	6.070	6.658	6.859	7.195	6.989	70,4%
<i>subtotaal</i>	8.768	9.483	9.522	9.817	9.926	100,0%
432456 - 432460	5.530	6.822	6.696	7.372	7.772	
Totaal	14.298	16.305	16.218	17.189	17.698	

Uitgaven	2020	2021	2022	2023	2024
431270 - 431281	207.574	185.689	174.531	146.390	157.324
431292 - 431303	10.360	12.274	11.049	12.757	7.309
431314 - 431325	169.539	180.002	127.957	126.884	125.975
432655 - 432666	42.841	44.262	49.338	43.971	58.617
432670 - 432681	128.905	131.864	141.994	145.966	201.738
432736 - 432740	497.407	546.354	521.726	589.192	713.008
<i>subtotaal</i>	1.056.627	1.100.445	1.026.595	1.065.158	1.263.972
- 798641	6.615.183	7.252.282	7.624.540	8.456.991	8.676.683
<i>subtotaal</i>	7.671.809	8.352.727	8.651.136	9.522.150	9.940.654
432456 - 432460	1.960.830	2.448.351	2.439.240	2.802.599	3.125.648
Totaal	9.632.640	10.801.078	11.090.376	12.324.748	13.066.302

Budgetaire impact

In België werden in 2024 in totaal 7.772 endometriumresecties (code 432456 – 432460) uitgevoerd. Gezien de groei die de afgelopen jaren werd vastgesteld, wordt voor de berekeningen uitgegaan van een basis van 8.000 gevallen. Men verwacht dat 85% hiervan, namelijk 6.800 resecties, vervangen zal worden door technieken van de tweede generatie.

De verschuiving van 6.800 gevallen van de prestatie 432456 – 432460 naar 432854 – 432865, met een honorarium dat 223,44 EUR lager ligt, vertegenwoordigt een besparing van 1.519 duizend EUR. Bij deze besparing komt ook nog de winst voortvloeiend uit de wijziging van de gebruikte anesthesiecode in combinatie. De attestatie van een prestatie K 120 in plaats van K 180 zorgt er immers voor dat de anesthesiecode 200255–200266 zal worden gebruikt in plaats van 200211–200222.

Daarnaast kan er geen operatieve hulp meer worden aangerekend in combinatie met de nieuw gecreëerde code, wat een bijkomende besparing van 192 duizend EUR oplevert.

In totaal zal er 2.040 duizend EUR worden bespaard door de verschuiving van deze 6.800 gevallen.

432854-432865

	Gevallen	Huidige ZIV	Voorstel ZIV	Verschil ZIV	Impact
432456 - 432460	6.800	426,56	203,12	-223,44	-1.519.392

Anesthesie	6.800	169,93	121,56	-48,37	-328.916
Operatieve hulp	4.498	42,66	0,00	-42,66	-191.885
Totaal					-2.040.193

Aangezien de nieuwe prestatie 432854 – 432865 in bepaalde gevallen ook toelaat een hysterectomie te vermijden, wordt verwacht dat 1/3 van de gevallen naar 432854 – 432865 zal verschuiven, wat neerkomt op 3.309 gevallen per jaar.

Gezien het feit dat de hysterectomie in 70,4% van de gevallen binnen de LVZ wordt uitgevoerd, zouden van deze 3.309 jaarlijkse gevallen dus 2.330 prestaties afkomstig zijn uit het forfait LVZ 798641 (patiëntengroep nr. 32), wat een besparing van 2.542 duizend EUR oplevert. De resterende gevallen zouden afkomstig zijn uit 6 andere nomenclatuurcodes van artikel 14 g), goed voor een bijkomende besparing van 293 duizend EUR.

In totaal zal er 2.835 duizend EUR worden bespaard door de verschuiving van deze 3.309 gevallen.

– 798641 : Globaal prospectief bedrag per opname in het kader van een verblijf laagvariabele zorg : patiëntengroep die een totale of subtotale hysterectomie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1

	verschuiving			432854-432865			
	Gevallen	Aandeel	Gevallen	ZIV	Voorstel ZIV	Verschil	Impact
431270 - 431281	353	3,6%	118	507,81	203,12	-304,69	-35.953
431292 - 431303	26	0,3%	9	426,56	203,12	-223,44	-2.011
431314 - 431325	263	2,6%	88	507,81	203,12	-304,69	-26.813
432655 - 432666	236	2,4%	79	428,81	203,12	-225,69	-17.830
432670 - 432681	470	4,7%	157	510,06	203,12	-306,94	-48.190
432736 - 432740	1.589	16,0%	528	510,06	203,12	-306,94	-162.064
sous-total	2.937	29,6%	979				-292.861
- 798641*	6.989	70,4%	2.330	1.294,20	203,12	-1.091,08	-2.542.216
Total	9.926	100,0%	3.309				-2.835.077

* ZIV gebaseerd op de tegemoetkoming ZVK

Voor de 979 gevallen van hysterectomie buiten de LVZ die verschuiven, wordt in gemiddeld 90,7% van de gevallen een operatieve hulp aangerekend. Het feit dat deze hulp niet meer kan worden aangerekend bij de prestaties 432854 – 432865, leidt tot een besparing van 45 duizend EUR.

Operatieve hulp					
	Gevallen	%	Gevallen	ZIV	Impact
431270 - 431281	118	90,1%	106	50,78	-5.383
431292 - 431303	9	61,5%	6	42,66	-256
431314 - 431325	88	84,8%	75	50,78	-3.809
432655 - 432666	79	89,8%	71	42,88	-3.044
432670 - 432681	157	90,9%	143	51,01	-7.294
432736 - 432740	528	92,4%	488	51,01	-24.893
Totaal	979	90,7%	889		-44.679

Er zal eveneens een wijziging plaatsvinden op het niveau van de anesthesiecode die in combinatie met de chirurgische ingreep zal worden aangerekend. In de toekomst zal immers de code 200255–200266 (voor de code K 120) worden gebruikt in plaats van 200211–200222 (voor de codes K 180) of 200196–200200 (voor de codes K 225).

De wijziging van de anesthesiecode leidt tot een besparing van 116 duizend EUR.

	Huidig code	Voorstel code	Huidig code	Voorstel code		
	Anesthesie		AMI		Verschil	Impact
431270 - 431281 (K225)	200196 - 200200	200255-200266	246,44	121,56	-124,88	-14.736
431292 - 431303 (K180)	200211 - 200222	200255-200266	169,93	121,56	-48,37	-435
431314 - 431325 (K225)	200196 - 200200	200255-200266	246,44	121,56	-124,88	-10.989
432655 - 432666 (K180)	200211 - 200222	200255-200266	169,93	121,56	-48,37	-3.821
432670 - 432681 (K225)	200196 - 200200	200255-200266	246,44	121,56	-124,88	-19.606
432736 - 432740 (K225)	200196 - 200200	200255-200266	246,44	121,56	-124,88	-65.937
Totaal						-115.525

Voor het geheel van het voorstel **bedraagt de besparing op jaarbasis 5.035 duizend EUR**, waarvan 2.493 duizend EUR binnen de subrubriek Heelkunde en 2.542 duizend EUR binnen de laagvariabele zorg.

	Totaal	Medische hon.	LVZ
Verschuiving 6.800 gevallen	-2.040.193	-2.040.193	
Verschuiving 3.309 gevallen	-2.835.077	-292.861	-2.542.216
Op. hulp gelinkt op 3.309 gevallen	-44.679	-44.679	
Anesth. Gelinkt op 3.309 gevallen	-115.525	-115.525	
Totaal	-5.035.473	-2.493.257	-2.542.216

Besluit

Het voorstel genereert **een besparing van 5.035 duizend EUR** op jaarbasis, waarvan 2.493 duizend EUR in de sector van de medische honoraria, meer bepaald binnen de subrubriek heelkunde, en 2.542 duizend EUR binnen de laagvariabele zorg.