

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 2025/020

Brussel, 28 april 2025

BETREFT

Artsen-specialisten – Nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen – **Wijziging van de artikelen 18 en 19 - Radiotherapie en radiumtherapie (Borstbestraling met boost)** – Ontwerpen van koninklijk besluit

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 het koninklijk besluit van 26 mei 2016 (artikel 64)
5. ontwerp van koninklijk besluit tot opheffing van bepaalde tijdelijke maatregelen van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Creatie van een nieuw nomenclatuurnummer in artikel 18 van de nomenclatuur voor radiotherapie van de borst met als omschrijving:

“Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks met beperking van de stralingsdosis op hart en longen voor een patiënt met een borsttumor opgenomen in categorie 4”

MOTIVERING

In België krijgt 1 op 9 vrouwen in de loop van haar leven borstkanker.

Radiotherapie wordt frequent toegepast in de behandeling van borstkanker, ofwel om het risico op lokaal herval na een chirurgische ingreep te beperken, ofwel om de borsttumor en lymfekliergebieden te behandelen wanneer een heilkundige ingreep onmogelijk is.

Een klassieke borstbestraling (15 fracties of meer) dient momenteel geattesteerd te worden onder nomenclatuurverstreking 444172-444183 (*“Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 4” – K2000*). Naast borstbestralingen wordt deze verstreking ook gebruikt voor bestralingen van allerlei andere tumoren.

Hiernaast werd tijdens de coronapandemie pseudonomenclatuur gecreëerd specifiek voor een borstbestraling middels hypofractionering (pseudocode 444710-444721: *“Borstbestraling via hypofractionering (5 fracties) met gebruik van intensiteitsmodulatie (IMRT) in kader van COVID19”*). Dit pseudonummer zal buiten werking treden op 1 januari 2026.

In mei 2020 werd in het invloedrijke medische tijdschrift "The Lancet" de FAST-Forward-trial gepubliceerd, een studie die aantoonde dat het geven van de verkorte bestralingsreeks in 5 dagelijkse fracties even goed is als de langer durende bestralingsreeks van 15 dagelijkse fracties voor de controle van borstkanker. Bovendien is deze verkorte bestralingsreeks, zowel op korte als op lange termijn, even veilig voor de patiënt. Ondertussen is dergelijke hypofractionering dan ook "standard of care" geworden.

De nomenclatuur moet dus aangepast worden zodat deze behandeling nog geattesteerd kan worden ook wanneer het tijdelijke COVID-nummer buiten werking treedt.

Een boost na een borstbestraling is een extra dosis straling gericht op de plek waar de tumor heeft gezeten. Dit wordt vaak toegepast om de kans op recidief verder te beperken. Er zijn verschillende manieren om een boost toe te dienen zonder dat dit de outcome voor de patiënt significant verandert. Een boost kan inwendig worden toegediend (middels brachytherapie of intra-operatief), of uitwendig met een lineaire versneller (waarbij een simultane boost betekent dat men de boost toedient gelijktijdig met de hele bestraling en een sequentiële boost betekent dat men de boost toedient na afloop van de volledige bestraling van de borst).

In januari 2020 werden vier nomenclatuurverstrekkings voor stereotactische bestraling ingevoerd in artikel 18. Een registratie bij het Kankerregister werd daarbij opgenomen als terugbetalingsvoorwaarde. Na analyse van de registratie van het Kankerregister werd een facturatieprobleem vastgesteld door het combineren van een stereotactische bestralingsreeks (verstrekking 444636–444640) als boostbestraling na afloop van een uitwendige bestralingsreeks van de borst. Dit zou zich vertalen in een onvoorziene meerkost van bijna 5 miljoen €.

Na ad-hoc overleg met vertegenwoordigers van de beroepsvereniging BARO/BeSTRO is er een consensus gevonden met de radiotherapeuten dat een boostbestraling niet kan aangerekend worden middels stereotactische bestraling aangezien de verstrekking voor stereotactische bestraling (444636–444640) daar oorspronkelijk niet voor bedoeld was.

Het voorstel van de werkgroep is dan ook om een nieuw "all-in" nomenclatuurnummer te creëren voor een complexe uitwendige borstbestraling in categorie 4, ongeacht het aantal toegediende fracties en inclusief een eventuele boostbestraling.

Deze nieuwe verstrekking zal eenzelfde honorarium krijgen als de verstrekking voor een complexe uitwendige bestraling in categorie 4 (444172-444183 – K2000), waar momenteel een borstbestraling in 15 fracties of meer onder valt.

Het bestaande COVID-pseudonummer (444710-444721) voor borstbestraling in 5 fracties heeft een lagere K-waarde en aangezien er een shift zal zijn van het COVID-nummer naar het nieuwe nummer voor borstbestraling met een hogere K-waarde, betekent dit een meeruitgave. Eenzelfde honorarium voor een borstbestraling met minimum 15 fracties of met 5 fracties laat evenwel toe om de meest geschikte bestralingsbehandeling toe te passen onafhankelijk van de financiële implicaties.

Bovendien wordt er budget gerecupereerd, omdat er in de omschrijving ook gespecificeerd wordt dat elke vorm van boostbestraling inbegrepen is, zodat de verstrekking 444636–444640 voor stereotactische bestraling niet langer aangerekend zal kunnen worden na een bestraling van de borst.

De COVID-pseudocode 444710-444721 zal ook opgeheven worden zodra het koninklijk besluit in werking treedt die de verstrekking 444732-444743 in de nomenclatuur invoert.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Het voorstel kent een **besparende impact van 1,183 miljoen EUR** binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek speciale verstrekkingen.

Deze maatregel werd niet voorzien in het ontwerp van de globale begroting voor 2025, goedgekeurd door het Algemeen Beheerscomité op 4 december 2024. Het betreft een voorstel binnen de rubriek van de artsenhonoraria, meer bepaald de subrubriek speciale verstrekkingen.

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

Wergroep Inwendige geneeskunde van 18 april 2023 en 7 november 2023

Wergroep Inwendige geneeskunde (ad-hoc subwergroep Radiotherapie) van 28 mei 2024 en 15 oktober 2024

Voltallige zitting TGR van 10 december 2024

NCAZ van 13 januari 2025

Wergroep Inwendige geneeskunde (elektronische procedure van 4 tot en met 11 februari 2025)

Voltallige zitting TGR van 18 februari 2025

NCAZ van 14 maart 2025

CBC van 23 april 2025

OPDRACHT van het VERZEKERINGSCOMITÉ

Het Verzekeringscomité wordt verzocht te beslissen over de overdracht van de ontwerpen van koninklijk besluit (bijlagen 1, 4 en 5) aan de Minister.

ANNEXE 1

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Arrêté royal modifiant les articles 18, § 1^{er}, A., et 19, §§ 1 et 1bis, 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'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 @ ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @ ;

BIJLAGE 1

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 18, § 1, A., en 19, §§ 1 en § 1bis, 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 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 @;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van @;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des 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}. Dans l'article 18, § 1^{er}, A., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 23 novembre 2021, au A.1., I., les modifications suivantes sont apportées :

a) le libellé de la prestation 444172-444183 est complété par les mots « à l'exception d'un patient atteint d'une tumeur du sein » ;

b) après la prestation 444172-444183, la prestation suivante est insérée :

« 444732-444743

Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes complexes avec limitation de la dose d'irradiation au cœur et aux poumons chez un patient avec une tumeur du sein de catégorie 4.....K 2000 ».

Art. 2. Dans l'article 19 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 31 août 2022, les modifications suivantes sont apportées :

a) au paragraphe 1,

1. à la « Catégorie 1 », les mots « tissus mous » sont remplacés par les mots « tissus mous, sein » ;

2. à la « Catégorie 3 », les mots « des tissus mous » sont remplacés par les mots « des tissus mous et des tumeurs du sein » ;

3. à la « Catégorie 4 », les mots « Au moins 15 fractions doivent être délivrées suivant IMRT. » sont remplacés par les mots « La radiothérapie

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 18, § 1, A., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021, worden in de bepalingen onder A.1., I., de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de omschrijving van de verstrekking 444172-444183 wordt aangevuld met de woorden “ met uitzondering van een patiënt met een borsttumor”;

b) na de verstrekking 444172-444183 wordt de volgende verstrekking ingevoegd:

“444732-444743

Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks met beperking van de stralingsdosis op hart en longen voor een patiënt met een borsttumor opgenomen in categorie 4.....K 2000”.

Art. 2. In artikel 19 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 31 augustus 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in paragraaf 1

1. worden in de bepalingen onder “Categorie 1” de woorden “weke delen” vervangen door de woorden “weke delen, borst”;

2. worden in de bepalingen onder “Categorie 3” de woorden “weke delen tumoren” vervangen door de woorden “weke delen tumoren en borsttumoren”;

3. worden in de bepalingen onder “Categorie 4” de woorden “Minstens 15 fracties dienen volgens IMRT toegediend te worden.” vervangen door de

avec modulation d'intensité (IMRT) se délivre en minimum 15 fractions, sauf dans le cas d'un patient atteint d'une tumeur du sein relevant de la catégorie 3, où une série d'irradiations délivrée en 5 fractions d'au moins 5 Gy par fraction selon la technique de IMRT peut également être attestée. » ;

b) au paragraphe 1bis, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 6 et 7 :

« L'irradiation du sein comprend tous les volumes cibles indiqués, telles que l'irradiation des aires ganglionnaires adjacentes, ainsi que toutes les formes d'irradiation telles que l'irradiation séquentielle, peropératoire ou intégrée du lit tumoral, en particulier le boost. Pour cela, un cumul entre les catégories 1, 2, 3, 4 ou 4bis n'est pas autorisé. Seule une éventuelle curiethérapie peut être attestée en plus. ».

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du 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

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

worden “Minstens 15 fracties dienen volgens IMRT toegediend te worden, behalve bij een patiënt uit categorie 3 met een borsttumor, waar een bestralingsreeks van 5 fracties met minimum 5 Gy per fractie volgens IMRT eveneens aangerekend kan worden.”;

b) in paragraaf 1bis wordt tussen het zesde en het zevende lid een lid ingevoegd, luidende:

“Borstbestraling is inclusief alle geïndiceerde doelgebieden, zoals bestraling van de aanliggende klierstreken en inclusief alle vormen van bestraling zoals sequentiële, intra-operatieve of geïntegreerde bestraling van het tumorbed, met name de boost. Hiervoor is een cumul tussen categorie 1, 2, 3, 4 of 4bis niet toegestaan. Enkel een eventuele curietherapie kan bijkomend aangerekend worden.”.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de 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

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

Bijlage 2 – Gecoördineerde versie van de nomenclatuur

"K.B. 7.1.1987" (in werking 19.3.1987)

"AFDELING 7. – Radiotherapie en radiumtherapie.

Nucleaire geneeskunde."

"K.B. 23.5.1985" (in werking 5.6.1985) + "K.B. 7.1.1987" (in werking 19.3.1987) + "K.B. 19.4.2001" (in werking 1.6.2001)

"Art. 18. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen die de bekwaming van geneesheer, specialist voor radiotherapie-oncologie (X), vereisen:

A. Behandeling van de aandoeningen opgenomen in artikel 19, § 1

A.1. Behandeling"

"K.B. 23.5.1985" (in werking 5.6.1985) + "K.B. 7.1.1987" (in werking 19.3.1987) + "K.B. 19.4.2001" (in werking 1.6.2001) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 28.7.2003) + "K.B. 23.11.2021" (in werking 1.2.2022)

"I. Behandeling met uitwendige bestraling: één of meer lokalisaties binnen eenzelfde doelgebied met hoge energie of gammatherapie (lineaire accelerator, telekobalt).

(...)

"K.B. 23.5.1985" (in werking 5.6.1985) + "K.B. 7.1.1987" (in werking 19.3.1987) + "K.B. 19.4.2001" (in werking 1.6.2001)

"	444172	444183	Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 4 met uitzondering van een patiënt met een borsttumor	K	2000	"
	444732	444743	Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks met beperking van de stralingsdosis op hart en longen voor een patiënt met een borsttumor opgenomen in categorie 4	K	2000	

BIJLAGE 2

"**Art. 19. § 1.** De verstrekkingen opgenomen in artikel 18, § 1 worden enkel vergoed aan rechthebbenden die voldoen aan één van de hierna vermelde criteria of lijden aan één van hierna vermelde aandoeningen:

Categorie 1

Patiënten behandeld met uitwendige bestraling wegens volgende maligne en niet-maligne aandoeningen :"

"K.B. 19.4.2001" (in werking 1.6.2001 ()) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 28.7.2003)*

"Maligne tumoren :

- metastasen (bot, hersenen, huid, lever, weke delen, **borst**)
- bestralingen met curatief oogmerk waarbij minder dan 11 fracties worden toegediend."

(...)

Categorie 3"

"K.B. 3.7.2003" (in werking 28.7.2003)

"- Driedimensionele behandelingen bij patiënten van categorie 2 wegens hersentumoren, hoofd-hals tumoren (behalve larynx T1N0 en T2N0), longtumoren, pancreastumoren, pelvische tumoren, slokdarmtumoren, maagtumoren, weke delen tumoren **en borsttumoren**."

"K.B. 19.4.2001" (in werking 1.6.2001 ())*

"- Mantelvelden (ziekte van Hodgkin) of infradiafragmatische complexe grote velden (ziekte van Hodgkin, testis of ovarium-carcinomen of lymfomen).

- Complexe velden voor medulloblastomen of ependymomen en andere kindertumoren."

"K.B. 19.4.2001" (in werking 1.6.2001 ()) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 28.7.2003)*

"- Hyperfractionering bij patiënten van categorie 2."

"K.B. 19.4.2001" (in werking 1.6.2001 ())*

"Categorie 4

- Totale lichaamsbestraling in het kader van een beenmergtransplantatie.
- Peroperatieve elektronenbestraling of fotonenbestraling via lineaire versneller uitgerust met specifieke applicatoren.

De dosimetrische karakteristieken van de applicatoren moeten individueel voor elke beschikbare elektronenergie in 3 dimensies zijn opgemeten.

- Totale huid elektronentherapie (minimaal 15 fracties).

De dosimetrische karakteristieken van de gebruikte velden en hun aansluitingen moeten opgemeten zijn."

"K.B. 19.4.2001" (in werking 1.6.2001 ())*

"- Radiotherapie met gemoduleerde intensiteit (IMRT) bij patiënten van categorie 3 volgens één der volgende technieken :

tomotherapie, statische gesegmenteerde bundels (min 15 segmenten), dynamische multileafcollimatie (sliding window, close-in, dynamische wig is geen IMRT), patiëntindividueel vervaardigde compensatoren of IMAT.

Minstens 15 fracties dienen volgens IMRT toegediend te worden, behalve bij een patiënt uit categorie 3 met een borsttumor, waar een bestralingsreeks van 5 fracties met minimum 5 Gy per fractie volgens IMRT eveneens geattesteerd kan worden.

Voor de technieken met statische bundelincidenties, dienen de berekende fluentieprofielen van elke bundel bij het patiëntdossier te worden gevoegd."

"K.B. 16.4.2020" (in werking 1.1.2020)

"Categorie 4bis

Cerebrale stereotactische radiotherapie ter behandeling van hersentumoren, hersenmetastasen en arterioveneuze malformatie (AVM).

(...)

"K.B. 3.7.2003" (in werking 28.7.2003)

"§ 1bis. Onder complexe uitwendige bestraling wordt verstaan een bestraling waarbij het doelgebied is omschreven aan de hand van een CT en/of kernspintomografie van minstens 20 vlakken waarbij in minstens 10 vlakken het doelgebied en plaats van de kritieke organen werd vastgelegd op basis waarvan individuele bestralingsopzetten worden vervaardigd.

"K.B. 16.4.2020" (in werking 1.1.2020)

Onder stereotactische bestraling wordt een uitwendige complexe bestraling verstaan met minstens 6 Gy per fractie.

"K.B. 3.7.2003" (in werking 28.7.2003)

Onder fractie wordt verstaan één bestralingszitting per dag van één of meer velden. "

"Onder hyperfractionering wordt verstaan de meerdere bestralingszittingen per dag van één of meer velden met een tussenperiode van minstens 4 uren.

Gefractioneerde curietherapie wordt beschouwd als één bestralingsreeks en wordt dus éénmalig vergoed. Bij een interval van minstens 5 dagen kan in voorkomend geval een 2e simulatie en 2e planning aangerekend worden.

Onderscheiden doelgebieden die simultaan met curietherapie worden behandeld mogen per doelgebied worden aangerekend en vergoed (bv. simultane curietherapie van onderscheiden huidtumoren, van beide borsten,...).

Borstbestraling is inclusief alle geïndiceerde doelgebieden, zoals bestraling van de aanliggende klierstreken en inclusief alle vormen van bestraling zoals sequentiële, intra-operatieve of geïntegreerde bestraling van het tumorbed, met name de boost. Hiervoor is een cumulatief tussen categorie 1, 2, 3, 4 of 4bis niet toegestaan. Enkel een eventuele curietherapie kan bijkomend aangerekend worden.

Onder doelgebied wordt verstaan de tumor zelf, met een veiligheidsmarge om medisch en fysische redenen, samen met aangrenzende weiknoopgebieden die in dezelfde zitting worden behandeld.

BIJLAGE 2

Voor de patiënten van categorie 1 en 2 mogen externe bestralingsreeksen van diverse doelgebieden in totaal op jaarbasis slechts drie maal aangerekend en vergoed worden.

Onderscheiden doelgebieden (al dan niet met één of meerdere lokalisaties) die simultaan met uitwendige bestraling worden behandeld mogen per doelgebied worden aangerekend en vergoed (bv. simultane bilaterale borstbestraling, mediastinale bestraling + hersenbestraling, bestraling van onderscheiden botmetastasen, ...)."

() Evenwel moeten de behandelingen die begonnen werden vóór het in werking treden van dit koninklijk besluit en die beëindigd werden na deze datum, aangerekend worden op basis van de verstrekkingnummers, omschrijvingen en toepassingsregels die voorzien waren vóór het in werking treden van dit besluit.*

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, 18 februari 2025

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
Artikel artikelen 18 en 19 - Radiotherapie en radiumtherapie (Borstbestraling met boost)

Dit voorstel werd niet voorzien in het ontwerp van de globale begroting voor 2025, goedgekeurd door het Algemeen Beheerscomité op 4 december 2024. Het betreft een maatregel binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek speciale verstrekkingen.

Het voorstel betreft de creatie van een nieuw nomenclatuurnummer in artikel 18 specifiek voor borstbestraling ongeacht het aantal fracties en inclusief boost aanpassing.

De geïmpacteerde codes zijn de volgende:

- 444172-444183: Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 4 (K2000)
- 444636–444640: Forfaitair honorarium voor een stereotactische bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 4bis, primaire tumoren, uitgezonderd hersentumoren (K2000)
- 444732-444743: Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks met beperking van de stralingsdosis op hart en longen voor een patiënt met een borsttumor opgenomen in categorie 4, inclusief de eventuele bestraling van klierstreken en alle vormen van boostbestraling bij indicatie (K2000)

De tijdelijke verstrekking 444710-444721 wordt geschrapt:

- 444710-444721: Borstbestraling via hypofractionering (5 fracties) met gebruik van intensiteitsmodulatie (IMRT) in kader van COVID19 (K2000)

Tarieven 2025

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming	
	AMB	HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 1,537364	444172	444183	= K	2000	3.074,73	3.074,73	3.074,73	3.074,73
K = 1,537364	444636	444640	= K	2000	3.074,73	3.074,73	3.074,73	3.074,73
K = 1,537364	444732	444743	= K	2000	3.074,73	3.074,73	3.074,73	3.074,73
K = 1,290865	444710	444721	= K	2000	2.581,73	2.581,73	2.581,73	2.581,73
Verschil					493,00	493,00	493,00	493,00

Geboekte gegevens DocN 2023/12

	Geboekte gevallen				
Nomnr A+H	2019	2020	2021	2022	2023
444172 - 444183	20.689	19.075	18.158	18.962	18.906
444636 - 444640		1.154	2.378	2.630	3.123
444710 - 444721		615	1.791	1.855	2.189
TOTAAL	20.689	20.844	22.327	23.447	24.218

	Geboekte uitgaven in EUR				
Nomnr A+H	2019	2020	2021	2022	2023
444172 - 444183	52.745.368,56	49.115.743,80	47.201.655,17	50.091.211,42	52.659.563,50
444636 - 444640		2.979.316,42	6.183.579,85	6.943.684,45	8.717.684,26
444710 - 444721		1.596.105,03	4.644.036,04	4.789.109,15	5.651.406,97
TOTAAL	52.745.368,56	53.691.165,25	58.029.271,06	61.824.005,02	67.028.654,73

Budgettaire impact

De creatie van de nieuwe code zal zorgen voor een verschuiving van de gevallen van prestatie 444172-444183 naar de nieuwe prestatie. Gezien deze aan hetzelfde honorarium vergoed worden, is deze verschuiving **budgetneutraal**.

Het schrappen van de tijdelijke verstrekking in het kader van Covid (waarvoor geen indexering voorzien werd in het KB nr. 20 artikel 5) leidt tot een meerkost van 493,00 EUR per geval ofwel **1.079 duizend EUR**.

Verschuiving	Gevallen	Verschil hon. in EUR	Impact in EUR
Nomnr A+H	2023	P2025	2025
444710 - 444721	2.189	493,00	1.079.177,00

Er moet wel nog rekening gehouden worden met een vastgesteld facturatieprobleem sinds de invoering van de codes in januari 2020. Een registratie bij het Kankerregister werd daarbij opgenomen als terugbetalingsvoorwaarde. Na analyse van de registratie van het Kankerregister werd een facturatieprobleem vastgesteld door het combineren van een stereotactische bestralingsreeks (verstrekking 444636 – 444640) als boostbestraling na afloop van een uitwendige bestralingsreeks van de borst. Na overleg met vertegenwoordigers van de beroepsvereniging is er een consensus dat een boostbestraling niet kan aangerekend worden middels stereotactische bestraling aangezien de verstrekking 444636 – 444640 daarvoor niet bedoeld was. Vandaar dus het voorstel om de nieuwe verstrekking te creëren waar in de omschrijving de boostbestraling vermeld wordt. Op deze manier kan de prestatie 444636–444640 niet langer aangerekend worden na een bestraling van de borst. Dit heeft ook een impact op het aanrekenen van de volgende bijkomende prestaties bij prestatie 444636-444640:

- 444393-444404: "Forfaitair honorarium voor de berekening van de individuele dosisverdeling van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie voor patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis, 5, 6, 7 of 8, eerste planning "
- 444430-444441: Bijkomend honorarium bij de verstrekking 444393 - 444404 (eerste planning) voor de berekening van de individuele driedimensionele dosisverdeling voor uitwendige bestraling voor patiënten van categorie 3, 4,4bis
- 444452-444463: Bijkomend honorarium bij de verstrekking 444393 - 444404 (eerste planning) voor de individuele dosisberekening met gebruik van een intensiteitsmodulatieprogramma voor bestraling met multileafcollimator voor patiënten van categorie 3, 4, 4bis

- 444496-444500: Honorarium voor on-line-imaging bij een patiënt behandeld met uitwendige bestraling categorie 1, 2, 3, 4, 4bis maximum 4 per bestralingsreeks
- 444511-444522: Honorarium voor in-vivo dosimetrie bij patiënten behandeld met uitwendige bestraling van categorie 1, 2, 3, 4, 4bis maximum 4 per bestralingsreeks
- 444533-444544: Bijkomend honorarium voor bestraling met een multileafcollimator voor de patiënten van categorie 3, 4, 4bis per bestralingsreeks

Tarieven bijkomende prestaties 2025

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming	
	AMB	HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
K = 1,537364	444393	444404	= K 250	384,34	384,34	384,34	384,34	384,34
K = 1,537364	444430	444441	= K 125	192,17	192,17	192,17	192,17	192,17
K = 1,537364	444452	444463	= K 100	153,74	153,74	153,74	153,74	153,74
K = 1,537364	444496	444500	= K 25	38,43	38,43	38,43	38,43	38,43
K = 1,537364	444511	444522	= K 25	38,43	38,43	38,43	38,43	38,43
K = 1,537364	444533	444544	= K 150	230,60	230,60	230,60	230,60	230,60
Som				1.037,71	1.037,71	1.037,71	1.037,71	1.037,71

Het gaat om ongeveer 2.200 gevallen op een tijdspanne van 4 jaar (cijfers RDQ en Kankerregister) die niet meer zullen aangerekend worden, ofwel 550 gevallen op jaarbasis. Dit is een totale mindering van een **2.522 duizend EUR**.

Daling	Gevallen	Verschil hon. in EUR	Impact in EUR
Nomnr A+H	2023	P2025	2025
444636 - 444640	-550	3.074,73	-1.691.101,50
Bijkomende prestaties	-550	1.037,71	-570.740,50
		Totaal	-2.261.842,00

Conclusie

Het voorstel kent een **besparende impact van 1,183 miljoen EUR** binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek speciale verstrekkingen.

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE**

- Arrêté royal modifiant
l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant
exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, 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 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par
les lois des 22 février 1998, 27 avril 2005, 19
décembre 2008, 10 décembre 2009 et 10 avril
2014 ;

Vu l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant
exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de 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 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 XXX du Conseil d'Etat, donné le XXX,
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 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires
sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'arrêté royal du 26 mai 2016
portant exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er},
1^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins
de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

- Koninklijk besluit tot
wijziging het koninklijk besluit van 26 mei
2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste
lid, 1^o, 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
64, § 1, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij de wetten van
22 februari 1998, 27 april 2005, 19 december
2008, 10 december 2009 en 10 april 2014;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot
uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, van 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 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 voor Begroting van XXX;

Gelet op advies XXX van de Raad van State,
gegeven op XXX, met toepassing van artikel 84,
§ 1, eerste lid, 2^o, 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 het koninklijk besluit van 26 mei 2016
tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, 1^o, van
de wet betreffende de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen,

ANNEXE 4 – BIJLAGE 4

1994, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 juin 2024, à l'article 5, les mots « et 444592 – 444603 » sont remplacés par les mots « , 444592 – 444603 et 444732 – 444743 ».

gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd op bij het koninklijk besluit van 12 juni 2024, worden in artikel 5 de woorden “ en 444592 – 444603” vervangen door de woorden “ , 444592 – 444603 en 444732 – 444743”.

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

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

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

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

Donné à

Gegeven te

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

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE**

@. - Arrêté royal abrogeant certaines mesures temporaires de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé

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

Vu la loi du 24 décembre 2020 portant confirmation des arrêtés royaux pris en application de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), article 16, § 1^{er} ;

Vu l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, l'article 72, confirmé et modifié par la loi du 24 décembre 2020 portant confirmation des arrêtés royaux pris en application de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II) ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @@@ en application de l'article 2, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Vu les avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du @@@ en application de l'article 2, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

@. - Koninklijk besluit tot opheffing van bepaalde tijdelijke maatregelen van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

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

Gelet op de wet van 24 december 2020 tot bekrachtiging van de koninklijke besluiten genomen met toepassing van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II), artikel 16, § 1;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, artikel 72, bekrachtigd en gewijzigd bij de wet van 24 december 2020 tot bekrachtiging van de koninklijke besluiten genomen met toepassing van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II);

Gelet op de adviezen van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op @@@ met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op de adviezen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van @@@ met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de

	verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;
Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le XXX ;	Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op XXX;
Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le XXX ;	Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van XXX;
Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1 ^{er} , alinéa 1 ^{er} , 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;	Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;
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}. Dans l'article 4 de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, au paragraphe 3, la phrase suivante est abrogée :	Artikel 1. In het artikel 4 van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt in paragraaf 3 de volgende zin opgeheven:
« - pour la prestation 444710-444721 reprise à l'article 5 du présent arrêté, la valeur de la lettre-clé K est fixée à 1,290865 EUR ; ».	“ - Voor de verstrekking 444710-444721 opgenomen in artikel 5 van dit besluit wordt de waarde van de sleutelletter K vastgesteld op 1,290865 EUR;”.
Art. 2. Le Chapitre 2. – <i>Prestations à l'hôpital</i> est abrogé.	Art. 2. Het Hoofdstuk 2. – <i>Verstrekingen in een ziekenhuis</i> wordt opgeheven.
Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au <i>Moniteur belge</i> .	Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het <i>Belgisch Staatsblad</i> .
Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.	Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.
Donné à	Gegeven te

Le Ministre des Affaires sociales,

De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE