

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2025/250

Brussel, 29 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 ambulantly 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 menstruatiesbloeding 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-verstrekkingen 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

Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 5 september 2025

Commissie voor begrotingscontrole van 24 september 2025

OPDRACHT van het VERZEKERINGSCOMITÉ

Het Verzekeringscomité wordt verzocht te beslissen over de overdracht van het voorstel tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage 1) aan de Minister

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.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue Galilée 5/01 - 1210 Bruxelles

Service des soins de santé

Bruxelles, le 5 septembre 2025

Concerne : Analyse financière de l'actuariat :

Médecins spécialistes - Nomenclature des prestations de santé
Modification de l'article 14 g) (Gynécologie - Obstétrique) – Ablation endométriale par radiofréquence (à l'aide de NovaSure®)

Cette proposition n'est prévue ni dans l'objectif 2025 des honoraires médicaux, plus précisément au sein de la sous-rubrique de la gynécologie, ni dans celui des Soins à Basse Variabilité.

Cette proposition consiste en la création d'une nouvelle prestation pour l'ablation de l'endomètre via la technique NovaSure®. NovaSure® est une technique d'ablation de deuxième génération qui consiste à enlever la muqueuse à l'intérieur de l'utérus à l'aide d'énergie radiofréquence. Ses avantages sont, entre autre, l'utilisation d'un dispositif jetable qui rend la résection manuelle de l'endomètre superflue et la possibilité d'être réalisée en ambulatoire.

En rendant la technique d'ablation de l'endomètre plus accessible, un nombre substantiel d'hystérectomies peut être évité chaque année.

Le code nomenclature ajouté à l'article 14 g) est le suivant:

432854 - 432865 : Ablation endométriale par radiofréquence (K120)

Règles d'application :

- Pour cette intervention, aucune aide opératoire ne peut être facturée.
- Cette intervention ne peut être facturée qu'une seule fois par patient.

Tarifs 2025

- Articles 14 g) :

| | Numéro de code | | | Honoraires | Intervention Ambulant | | Intervention Hospitalisé | |
|---------------------|----------------|--------|---------|------------|--|--|--|--|
| | AMB | HOS | | | Bénéficiaires avec régime préférentiel | Bénéficiaires sans régime préférentiel | Bénéficiaires avec régime préférentiel | Bénéficiaires sans régime préférentiel |
| 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>Nouveau code</i> | | | | | | | | |
| K = 1,692633 | 432854 | 432865 | = K 120 | 203,12 | 203,12 | 203,12 | 203,12 | 203,12 |

- Article 12 :

| | Numéro de code | | Honoraires | Intervention | | |
|--------------|----------------|--------|------------|--|--|--------|
| | AMB | HOS | | Bénéficiaires avec régime préférentiel | Bénéficiaires sans régime préférentiel | |
| 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 |

Données comptables (DocN)

| Cas | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | hystérectomie Quote-part |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------|
| 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>sous-total</i> | <i>2.698</i> | <i>2.825</i> | <i>2.663</i> | <i>2.622</i> | <i>2.937</i> | <i>29,6%</i> |
| - 798641 | 6.070 | 6.658 | 6.859 | 7.195 | 6.989 | 70,4% |
| <i>sous-total</i> | <i>8.768</i> | <i>9.483</i> | <i>9.522</i> | <i>9.817</i> | <i>9.926</i> | <i>100,0%</i> |
| 432456 - 432460 | 5.530 | 6.822 | 6.696 | 7.372 | 7.772 | |
| Total | 14.298 | 16.305 | 16.218 | 17.189 | 17.698 | |

| Dépenses | 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>sous-total</i> | <i>1.056.627</i> | <i>1.100.445</i> | <i>1.026.595</i> | <i>1.065.158</i> | <i>1.263.972</i> |
| - 798641 | 6.615.183 | 7.252.282 | 7.624.540 | 8.456.991 | 8.676.683 |
| <i>sous-total</i> | <i>7.671.809</i> | <i>8.352.727</i> | <i>8.651.136</i> | <i>9.522.150</i> | <i>9.940.654</i> |
| 432456 - 432460 | 1.960.830 | 2.448.351 | 2.439.240 | 2.802.599 | 3.125.648 |
| Total | 9.632.640 | 10.801.078 | 11.090.376 | 12.324.748 | 13.066.302 |

Impact budgétaire

En Belgique, 7.772 résections de l'endomètre (code 432456 – 432460) ont été réalisées en 2024. Au vue de la croissance observée ces dernières années, un nombre de 8.000 cas est pris comme base pour les calculs. On s'attend à ce que 85% de celles-ci, soit 6.800 résections, soient remplacées par les techniques de deuxième génération.

Le glissement de 6.800 cas de la prestation 432456 – 432460 vers 432854 - 432865 à un honoraire 223,44 EUR inférieur représente une économie de 1.519 milliers EUR. A cette économie s'ajoute également celle engendrée par le changement du code d'anesthésie utilisé en combinaison. En effet, l'attestation d'une prestation K 120 à la place de K 180 fait que le code d'anesthésie 200255-200266 sera utilisé à la place du 200211-200222.

De plus, aucune aide opératoire ne pouvant être attestée en combinaison du nouveau code créé, une économie supplémentaire de 192 milliers EUR est générée.

Au total, 2.040 milliers EUR seront économisés pour le glissement de ces 6.800 cas.

432854-432865

| | Cas | AMI actuel | AMI prop. | Différence AMI | Impact |
|-----------------|-------|------------|-----------|----------------|-------------------|
| 432456 - 432460 | 6.800 | 426,56 | 203,12 | -223,44 | -1.519.392 |
| Anesthésie | 6.800 | 169,93 | 121,56 | -48,37 | -328.916 |
| Aide opératoire | 4.498 | 42,66 | 0,00 | -42,66 | -191.885 |
| Total | | | | | -2.040.193 |

La nouvelle prestation 432854 - 432865 permettant également d'éviter dans certains cas de pratiquer une hystérectomie, on s'attend à ce qu'1/3 des cas glissent vers 432854 - 432865, soit 3.309 cas/an.

L'hystérectomie étant pratiquée dans 70,4% des cas au sein des SBV, sur les 3.309 cas annuels il y aurait donc 2.330 prestations qui proviendraient du forfait SBV 798641 (groupe patient n° 32), engendrant une économie de 2.542 milliers EUR et le reste de 6 autres codes nomenclature de l'article 14 g), engendrant une économie de 293 milliers EUR.

Au total, 2.835 milliers EUR seront économisés pour le glissement de ces 3.309 cas.

- 798641 : Montant global prospectif par admission, dans le contexte d'un séjour soins à basse variabilité : groupe de patients ayant bénéficié d'une hystérectomie totale ou subtotale, en hospitalisation classique, de sévérité 1.

| | glissement | | | 432854-432865 | | Différence | Impact |
|-------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|------------|------------|-------------------|
| | Cas | quote-part | Cas | AMI | AMI. prop. | | |
| 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 |

* AMI basée sur l'intervention non BIM

Pour les 979 prestations d'hystérectomie hors SBV qui glissent, une aide opératoire est attestée en moyenne dans 90,7%. Le fait de ne plus pouvoir attester cette aide avec 432854 - 432865 engendre une économie de 45 milliers EUR.

| | Aide op | | Cas | AMI | Impact |
|-----------------|------------|--------------|------------|-------|----------------|
| | Cas | % | | | |
| 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 |
| Total | 979 | 90,7% | 889 | | -44.679 |

Un changement va également s'opérer au niveau du code d'anesthésie qui sera comptabilisé en combinaison avec l'acte chirurgical. En effet, c'est le code 200255-200266 (pour le code K 120) qui sera utilisé à l'avenir au lieu de 200211 – 200222 (pour les codes K 180) ou de 200196 – 200200 (pour les codes K 225).

Le changement de code d'anesthésie entraîne une économie de 116 milliers EUR.

| | Code actuel | Code prop. | Code actuel | Code prop. | Différence | Impact |
|------------------------|-----------------|---------------|-------------|------------|------------|-----------------|
| | Anesthésie | | AMI | | | |
| 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 |
| Total | | | | | | -115.525 |

Pour l'ensemble de la proposition, **l'économie s'élève à 5.035 milliers EUR** sur base annuelle dont 2.493 milliers EUR dans la sous-rubrique de la chirurgie et 2.542 milliers EUR au sein des Soins à Basse Variabilité.

| | Total | hon. médicaux | SBV |
|-----------------------------|------------|---------------|------------|
| Glissement 6.800 cas | -2.040.193 | -2.040.193 | |
| Glissement 3.309 cas | -2.835.077 | -292.861 | -2.542.216 |
| Aide op. liée aux 3.309 cas | -44.679 | -44.679 | |
| Anesth. liée aux 3.309 cas | -115.525 | -115.525 | |
| Total | -5.035.473 | -2.493.257 | -2.542.216 |

Conclusion

La proposition engendre **une économie de 5.035 milliers EUR** sur base annuelle dont 2.493 milliers EUR dans le secteur des honoraires médicaux, plus précisément au sein de la sous-rubrique de la chirurgie et 2.542 milliers EUR au sein des Soins à Basse Variabilité.