

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

Zitting van 5 september 2025

Nota NCAZ 2025-076

Brussel, 5 september 2025

BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van **artikel 24bis, § 1 - Klinische biologie (Cumul 552016-552020)** - Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit

Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur

Bijlage 3: actuariële analyse

INHOUD

Het voorstel gaat over de volgende verstrekking:

557314 557325 Opsporen van minstens het SARS-CoV-2 virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie B 1200

De verstrekking 557314-557325 mag enkel worden aangerekend voor de volgende indicaties:

1° bij symptomatische personen die zich bevinden in minstens één van de onderstaande situaties:

a) vóór een ziekenhuisopname;

b) bij personen met een belangrijk risico op ernstige ziekteprogressie, namelijk ernstig immuungecompromiteerde personen of personen ouder dan 65 jaar met een score van 5 tot en met 9 op de Clinical Frailty Scale;

c) verblijvend in een instelling voor langdurige zorg;

d) medewerkers in zorginstellingen, die in contact komen met patiënten;

e) voorafgaand aan weefsel -of orgaandonatie;

2° bij asymptomatische personen die zich bevinden in minstens één van de onderstaande situaties:

a) bij clusteronderzoek in een ziekenhuis of zorginstelling (minstens 2 nosocomiale gevallen in een periode van 14 dagen in dezelfde eenheid), volgens de instructies van de dienst voor ziekenhuishygiëne, de collectiviteitsarts of de regionale gezondheidsautoriteit;

b) vóór een ziekenhuisopname, indien de persoon ernstig immuungecompromitteerd is, de lokale situatie isolatie in een individuele kamer niet toelaat en er contact is met andere ernstig immuungecompromitteerde patiënten;

c) bij terugkeer uit één van de landen met een hoog risico op een zorgwekkende variant (VOC), die worden gepubliceerd op de website van de FOD Volksgezondheid.

Met symptomatisch wordt bedoeld een persoon die symptomen vertoont zoals bepaald in de gevalsdefinitie voor een mogelijk geval van COVID-19, die wordt gepubliceerd op de website van Sciensano.

Met ernstige immuungecompromitteerde personen worden bedoeld personen die zich in minstens in één van onderstaande situaties bevinden:

- neutropenie (<500/ μ L) gedurende meer dan 10 dagen;
- ernstige aplastische anemie of macrofagen activatie syndroom tijdens een intensieve immunosuppressieve therapie;
- tot zes maand na een intensieve behandeling met allogene beenmerg of stamceltransplantatie;
- in de acute behandelingsfase van een autologe stamceltransplantatie of na orgaantransplantatie;
- tijdens de intensieve behandelingsfase van een allogene beenmerg of stamceltransplantatie;
- bij graft versus host ziekte, graad III en IV, met intensieve behandeling met immunosuppressiva.

Indien de volksgezondheid in gevaar komt kunnen de indicaties en doelgroepen tijdelijk worden uitgebreid door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, na advies van de Hoge Gezondheidsraad of de Risk Assessment Group (RAG) en Risk Management Group (RMG).

De voorschrijvende arts noteert de indicaties in het medisch dossier en op de aanvraag.

Testen moeten steeds voorgeschreven worden na volledige klinische evaluatie van de symptomen door de behandelend arts en moeten samengaan met bijkomende maatregelen om de patiënt op te volgen, te behandelen en met maatregelen om nosocomiale infecties te voorkomen.

Indien de bepaling geïnitieerd is op basis van een Test Prescription Code die werd verkregen op basis van de protocollen die werden gevalideerd door de Risk Management Group, is er geen voorschrijvende arts nodig om in aanmerking te komen voor terugbetaling.

De verstrekking 557314-557325 mag maximum éénmaal per dag worden aangerekend.

De verstrekking 557314-557325 mag niet aangerekend worden op dezelfde dag als de verstrekkingen 557115-557126, 557152-557163, of 550631-550642 of 552016-552020.

De in § 5, 2° en 5°, b), vermelde voorwaarden zijn niet van toepassing voor de verstrekking 557314-557325.

De verstrekking 557314-557325 mag enkel aangerekend worden, indien ze uitgevoerd wordt in een laboratorium dat op de moment van de staalafname voorkomt op de lijst van Sciensano inzake de kwaliteitsbewaking, veiligheidsnormen en noodzakelijke epidemiologische informatiedoorstroming vanuit de uitvoerende laboratoria. "

Er is meer bepaald een cumulverbod met de volgende verstrekking:

552016 552020 Opzoeken van infectieuze agentia met een immunologische techniek (Maximum 3) (Cumulregel 323)" B 250

Het voorstel luidt als volgt:

- Schraping van de verstrekking 552016-552020 uit het cumulverbod van de verstrekking 557314-557325, d.w.z.:

"De verstrekking 557314-557325 mag niet aangerekend worden op dezelfde dag als de verstrekkingen 557115-557126, 557152-557163, of 550631-550642 of 552016-552020."

MOTIVERING

Het voorstel volgt op een e-mail van dr. Mario Berth, ondervoorzitter van de Commissie voor Klinische Biologie. Die bevatte feedback uit het veld, waarbij erop werd gewezen dat de verstrekking 552016-552020 werd beschouwd als een "containerverstrekking" die werd gebruikt wanneer de diagnose nog niet was gesteld. Het cumulverbod voor dezelfde dag leidt tot een vertraging in de diagnose.

Dit voorstel werd op 11 februari 2025 besproken door de werkgroep "Klinische biologie", waarbij het werd goedgekeurd om te kiezen voor de schrapping van verstrekking 552016-552020 uit het cumulverbod met de verstrekking 557314-557325 op dezelfde dag.

Tijdens de vergadering van de werkgroep "Klinische Biologie" van de Technische Geneeskundige Raad van 20 mei 2025 werd de definitieve versie van de nota goedgekeurd.

Tijdens de plenaire vergadering van de Technische Geneeskundige Raad van 24 juni 2025 werd de nota goedgekeurd.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Het voorstel wordt als budgetneutraal beschouwd wat betreft de financiële middelen in het kader van de rubriek "artsenhonoraria - klinische biologie", aangezien er geen extra gevallen zullen worden aangerekend.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

PROCEDURE

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, 1° (wet 14-07-1994 – initiatief van de Technische Geneeskundige Raad)

Voorgeschiedenis

Vergaderingen van Werkgroep Klinische Biologie van 11 februari 2025 en 20 mei 2025

Volledige zitting van de Technische geneeskundige raad van 24 juni 2025

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt verzocht 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.

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Arrêté royal modifiant l'article 24bis, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par 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 24bis, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij 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 24bis, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 août 2024, dans la 9^{ème} règle d'application suivant la prestation 557314-557325, les mots « , 550631-550642 ou 552016-552020. » sont remplacés par les mots « ou 550631-550642. ».

Artikel 1. In artikel 24bis, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 augustus 2024, in de 9de toepassingsregel na de verstrekking 557314-557325, worden de woorden „550631-550642 of 552016-552020.” vervangen door de woorden “ of 550631-550642.”.

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

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. 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 sociales et de la Santé
publique,

VAN KONINGSWEGE:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

Bijlage 2 : gecoördineerde versie

"K.B. 19.3.2008" (in werking 1.6.2008)

"Artikel 24bis.

Worden als verstrekkingen beschouwd waarvoor de bekwaming van specialist voor klinische biologie (P) vereist is :

§ 1. Moleculaire Biologische Onderzoeken op genetisch materiaal van micro-organismen : "

(...)

557152 557163 Opsporen van bijkomende respiratoire infectieuze agentia door middel van een techniek van moleculaire amplificatie, per agens B 300
(Maximum 7)

De verstrekking 557152-557163 mag enkel worden aangerekend bij een in het ziekenhuis opgenomen patiënt in kritieke toestand, na positief advies van de klinisch bioloog van het ziekenhuislaboratorium.

Met kritieke toestand wordt bedoeld een klinische toestand waarbij de vitale parameters instabiel zijn en waarbij de kans op overlijden op zeer korte termijn hoog is wanneer er geen gepaste zorg wordt verleend.

De verstrekking 557152-557163 mag enkel worden aangerekend, als het resultaat van het onderzoek binnen de zes uren na ontvangst van het staal gerapporteerd wordt naar de aanvragende arts.

BIJLAGE 2

Het tijdstip van de aanvraag en afname wordt genoteerd in het medisch dossier.

De verstrekking 557152-557163 mag enkel aangerekend worden nadat op hetzelfde staal verstrekking 557115-557126 werd uitgevoerd.

De verstrekking 557152-557163 mag maximaal eenentwintig keren per kalenderjaar worden aangerekend.

De verstrekkingen 557115-557126 en 557152-557163 mogen op dezelfde dag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 557314-557325, 550631-550642 of 552016-552020. "

"K.B. 12.8.2024" (in werking 1.10.2024)

557314 557325 Opsporen van minstens het SARS-CoV-2 virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie B 1200

De verstrekking 557314-557325 mag enkel worden aangerekend voor de volgende indicaties:

1° bij symptomatische personen die zich bevinden in minstens één van de onderstaande situaties:

a) vóór een ziekenhuisopname;

b) bij personen met een belangrijk risico op ernstige ziekteprogressie, namelijk ernstig immuungecompromitteerde personen of personen ouder dan 65 jaar met een score van 5 tot en met 9 op de Clinical Frailty Scale;

c) verblijvend in een instelling voor langdurige zorg;

BIJLAGE 2

d) medewerkers in zorginstellingen, die in contact komen met patiënten;

e) voorafgaand aan weefsel -of orgaandonatie;

2° bij asymptomatische personen die zich bevinden in minstens één van de onderstaande situaties:

a) bij clusteronderzoek in een ziekenhuis of zorginstelling (minstens 2 nosocomiale gevallen in een periode van 14 dagen in dezelfde eenheid), volgens de instructies van de dienst voor ziekenhuishygiëne, de collectiviteitsarts of de regionale gezondheidsautoriteit;

b) vóór een ziekenhuisopname, indien de persoon ernstig immuungecompromitteerd is, de lokale situatie isolatie in een individuele kamer niet toelaat en er contact is met andere ernstig immuungecompromitteerde patiënten;

c) bij terugkeer uit één van de landen met een hoog risico op een zorgwekkende variant (VOC), die worden gepubliceerd op de website van de FOD Volksgezondheid.

Met symptomatisch wordt bedoeld een persoon die symptomen vertoont zoals bepaald in de gevalsdefinitie voor een mogelijk geval van COVID-19, die wordt gepubliceerd op de website van Sciensano.

Met ernstige immuungecompromitteerde personen worden bedoeld personen die zich in minstens in één van onderstaande situaties bevinden:

- neutropenie ($<500/\mu\text{L}$) gedurende meer dan 10 dagen;

BIJLAGE 2

- ernstige aplastische anemie of macrofagen activatie syndroom tijdens een intensieve immunosuppressieve therapie;
- tot zes maand na een intensieve behandeling met allogene beenmerg of stamceltransplantatie;
- in de acute behandelingsfase van een autologe stamceltransplantatie of na orgaantransplantatie;
- tijdens de intensieve behandelingsfase van een allogene beenmergof stamceltransplantatie;
- bij graft versus host ziekte, graad III en IV, met intensieve behandeling met immunosuppressiva.

Indien de volksgezondheid in gevaar komt kunnen de indicaties en doelgroepen tijdelijk worden uitgebreid door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, na advies van de Hoge Gezondheidsraad of de Risk Assessment Group (RAG) en Risk Management Group (RMG).

De voorschrijvende arts noteert de indicaties in het medisch dossier en op de aanvraag.

Testen moeten steeds voorgeschreven worden na volledige klinische evaluatie van de symptomen door de behandelend arts en moeten samengaan met bijkomende maatregelen om de patiënt op te volgen, te behandelen en met maatregelen om nosocomiale infecties te voorkomen.

Indien de bepaling geïnitieerd is op basis van een Test Prescription Code die werd verkregen op basis van de protocollen die werden gevalideerd door de Risk Management Group, is er geen voorschrijvende arts nodig om in aanmerking te komen voor terugbetaling.

De verstrekking 557314-557325 mag maximum éénmaal per dag worden aangerekend.

De verstrekking 557314-557325 mag niet aangerekend worden op dezelfde dag als de verstrekkingen 557115-557126, 557152-557163, **ou** 550631-550642 **of** ~~552016-552020~~.

De in § 5, 2° en 5°, b), vermelde voorwaarden zijn niet van toepassing voor de verstrekking 557314-557325.

De verstrekking 557314-557325 mag enkel aangerekend worden, indien ze uitgevoerd wordt in een laboratorium dat op de moment van de staalafname voorkomt op de lijst van Sciensano inzake de kwaliteitsbewaking, veiligheidsnormen en noodzakelijke epidemiologische informatiedoorstroming vanuit de uitvoerende laboratoria. "

"K.B. 7.5.2024" (in werking 1.1.2025)

553615 553626 Het opsporen van hoogrisico-HPV waarbij minstens onderscheid wordt gemaakt tussen HPV16, HPV18 en andere hoogrisicovarianten, op cervicovaginale afname(s) door middel van een moleculair-diagnostische methode(s) B 809

De verstrekking 553615-553626 wordt voorgeschreven en aangerekend in het kader van de georganiseerde screening naar baarmoederhalskanker.

De HPV-test wordt uitgevoerd op een afnamestaal dat tevens dunne laagcytologie toelaat op hetzelfde staal.

De verstrekking 553615-553626 mag eenmaal om de vijf kalenderjaren aangerekend worden vanaf de eerste dag van het kalenderjaar waarin de rechthebbende 30 jaar wordt tot de laatste dag van het kalenderjaar waarin de rechthebbende 64 jaar wordt.

BIJLAGE 2

De verstrekking 553615-553626 mag eenmaal aangerekend worden vanaf de eerste dag van het kalenderjaar waarin de rechthebbende 65 jaar wordt, indien in de 10 voorafgaande kalenderjaren geen opsporing naar baarmoederhalskanker meer werd terugbetaald.

De verstrekking 553615-553626 mag uitgevoerd en aangerekend worden door een specialist in de klinische biologie of een door arts-specialist in de pathologische anatomie.

Het verslag bevat een advies betreffende de verder te volgen therapeutische houding.

De verstrekkingen 553615-553626, 553630-553641, 553652-553663 en 553674-553685 zijn onderling niet cumuleerbaar.

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, 24 juni 2025

Betreft : **Financiële analyse van het actuaariaat:**
Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen/artsen-specialisten
Wijziging artikel 24bis: PCR-Covid

Dit voorstel betreft de aanpassing van de cumulregels rond de COVID-PCR-testen in de nomenclatuur van de artsen. Voor deze testen is in 2025 een budget voorzien van 14.656 duizend EUR voorzien voor ongeveer 260 duizend gevallen op jaarbasis in de rubriek artsenhonoraria – klinische biologie.

In de huidige regels is cumulverbod op dezelfde dag opgenomen tussen de nieuwe prestatie 557314-557325 (ingevoerd vanaf 1/10/2024) en prestatie 552016-552020.

- 557314-557325: Opsporen van minstens het SARS-CoV-2 virus door middel van een techniek van moleculaire amplificatie (B1200)
- 552016-552020: Opzoeken van infectieuze agentia met een immunologische techniek (B250)

In de aanpassing wordt een cumul op hetzelfde staal ingevoerd in plaats van dezelfde dag.

Tarieven 2025

Codenummer				Honoraria 100%	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
					Recht hebben met voorkeurregeling	Recht hebben zonder voorkeurregeling	Recht hebben met voorkeurregeling	Recht hebben zonder voorkeurregeling
B =	0,039803	557314	557325	= B 1200	47,76	47,76	47,76	47,76

Codenummer				Ten informatieven titel: honoraria niet-verzekerde patiënten (*)	Honoraria 100% en onderaan neming	Honoraria en tegemoetkoming 25% per akte		
						Ambulant	Gehospitaliseerd	
B =	0,032227	552016	552020	B 250	9,48	8,06	2,01	2,01

Geboekte gegevens DocN 2024

VERSTREKKING	Uitgaven in EUR				
	2020	2021	2022	2023	2024
557314 - 557325					1.364.074,30
552016 - 552020	1.517.695,74	1.512.203,14	2.214.976,02	2.879.588,21	2.617.533,12

VERSTREKKING	Gevallen				
	2020	2021	2022	2023	2024
557314 - 557325					29.485
552016 - 552020	762.594	749.513	1.084.408	1.343.335	1.317.572

Tijdens de 3 boekingsmaanden dat de prestatie 557314-557325 in voege was in 2024 werden 29.485 gevallen geboekt wat resulteert in een uitgave van 1,634 miljoen EUR.

In de initiële berekeningen voor de invoering van de verstrekking 557314-557325 (nota CGV 2023/342) werd in het budget enkel rekening gehouden met de budgettaire meerkost van de nieuwe gevallen. In de praktijk wordt de code 552016-552020 vaak in de dag(en) na de aanrekening van een prestatie 557314-557325 geattesteerd. Deze gevallen zouden dus enkel sneller uitgevoerd worden, maar het leidt niet tot bijkomende gevallen van de prestatie 552016-552020 op jaarbasis.

Conclusie

Het voorstel wordt als **budgetneutraal** beschouwd ten opzichte van de voorziene financiële middelen binnen de rubriek artsenhonoraria – klinische biologie, aangezien het niet gaat om een aanrekening van bijkomende gevallen.