



UZ
LEUVEN



Inleiding tot de nomenclatuur

Ann Verdonck
06-02-2023

Inleiding tot de nomenclatuur

1. Klinische biologie: enkele cijfers
2. Basiswetgeving
3. De functie van het RIZIV
4. Nomenclatuur: principes
5. Toekomst?

Inleiding tot de nomenclatuur

1. Klinische biologie: enkele cijfers
2. Basiswetgeving
3. De functie van het RIZIV
4. Nomenclatuur: principes
5. Toekomst?

Budget klinische biologie 2023

1.	• Honoraria van artsen Honoraires médicaux						
	a) Klinische biologie • Biologie clinique	1.456.688	129.588	0	1.586.276	1.586.276	1.586.276
	b) Medische beeldvorming • Imagerie médicale	1.428.401	120.139	0	1.548.540	1.548.540	1.548.540
	c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen • Consultations, visites et avis	2.771.358	260.289	0	3.031.647	3.031.647	3.031.647
	d) Speciale verstrekkingen • Prestations spéciales	1.597.878	130.067	0	1.727.945	1.727.945	1.727.945
	e) Heelkunde • Chirurgie	1.228.111	99.968	0	1.328.079	1.328.079	1.328.079
	f) Gynaecologie • Gynécologie	65.491	5.331	0	70.822	70.822	70.822
	g) Toezicht • Surveillance	516.338	42.030	0	558.368	558.368	558.368
	h) Honoraria buiten nomenclatuur • honoraires hors nomenclature	177.957	9.736	0	187.693	187.693	187.693
	i) Onverdeeld • Non réparti	-6.005	-489	0	-6.494	-340	-6.834
	j) Gereserveerd bedrag • Montant réservé						
	subtotaal zonder bio en rx	6.351.128	546.932	0	6.898.060	-340	6.897.720
	Totaal • Total	9.236.217	796.659	0	10.032.876	-340	10.032.536

Uitgaven klinische biologie

Geboekte uitgaven (in 000 eur)	2014	2015	2016	2017	2018
Klinische biologie	1 243 926	1 288 738	1 296 007	1 300 584	1 339 885
Pathologische anatomie	150 468	157 606	159 072	163 164	169 113
Genetische onderzoeken	38 904	45 969	51 768	55 022	61 813

Geboekte uitgaven klinische biologie	2014	2015	2016	2017	2018
Ambulant	627 850	645 224	647 396	637 907	673 850
Gehospitaliseerd	616 076	643 514	648 611	665 677	666 035
Totaal	1 243 926	1 288 738	1 296 007	1 303 584	1 339 885

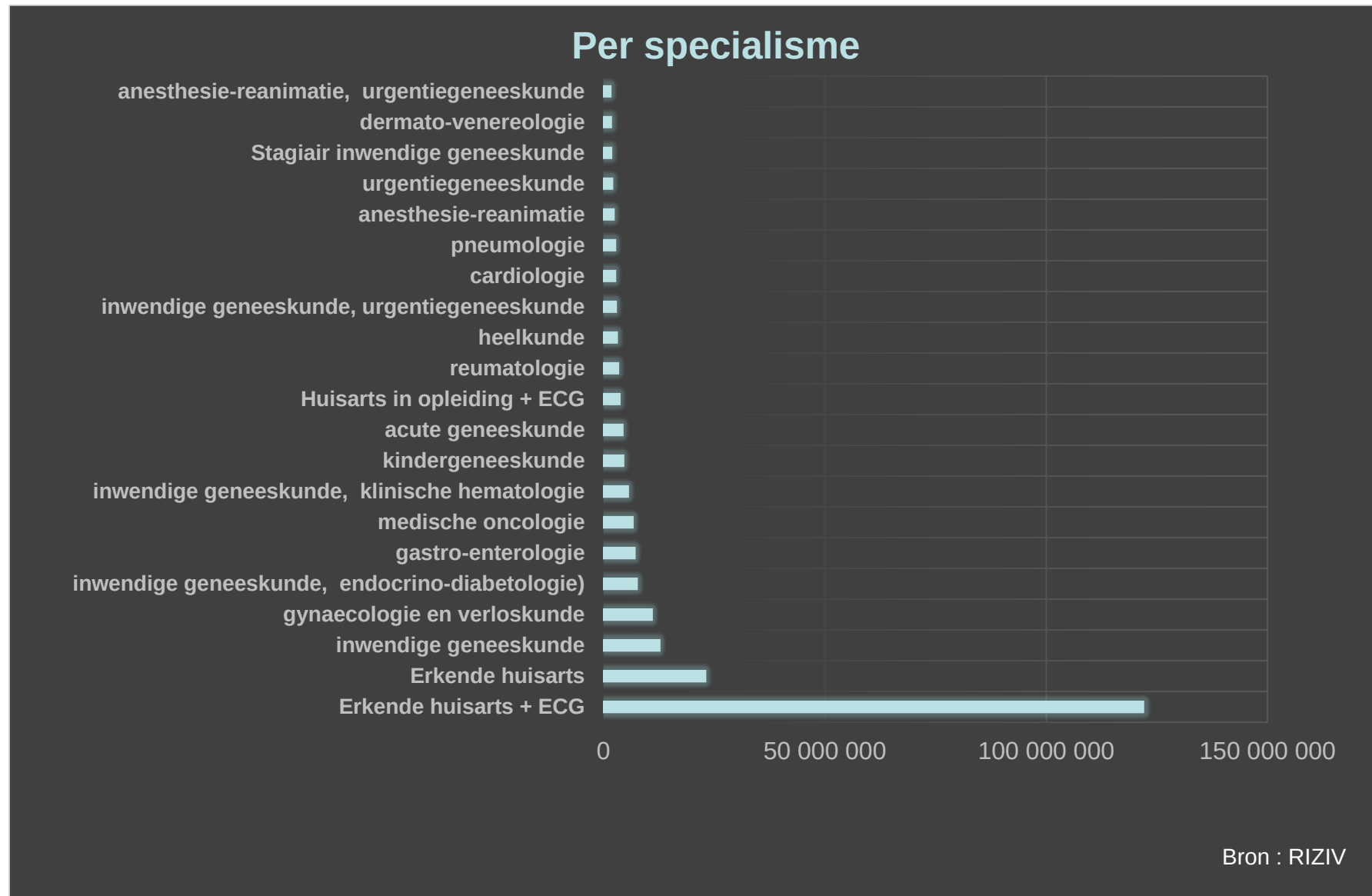
Forfaitaire honoraria	2014	2015	2016	2017	2018
Ambulant	371 437	375 961	384 802	360 559	367 527
Gehospitaliseerd	519 969	542 419	552 566	564 713	564 565
Totaal	891 406	918 380	937 368	925 272	932 092

%Forfaitaire honoraria/ geboekte uitgaven klinische biologie	2014	2015	2016	2017	2018
Ambulant	59,16%	58,27%	59,44%	56,52%	54,54%
Gehospitaliseerd	84,40%	84,29%	85,19%	84,83%	84,77%
Totaal	71,66%	71,26%	72,33%	70,98%	69,57%

Budget (in 000 eur)	2019
Klinische biologie	1 386 004
Pathologische anatomie	184 798
Genetische onderzoeken	63 230

Budget klinische biologie	2019
Ambulant	690 137
Gehospitaliseerd	695 867
Totaal	1 386 004

Aantal aangevraagde testen 2016 (ambulant)

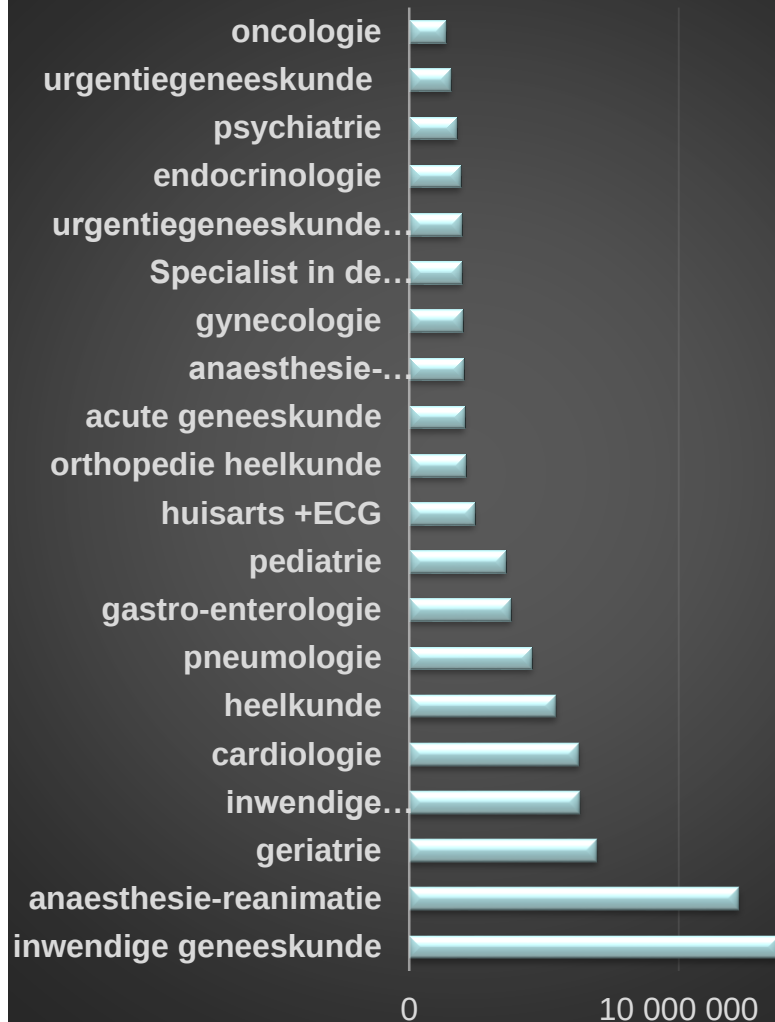


Aantal aangevraagde testen 2016 (gehospitaliseerden)

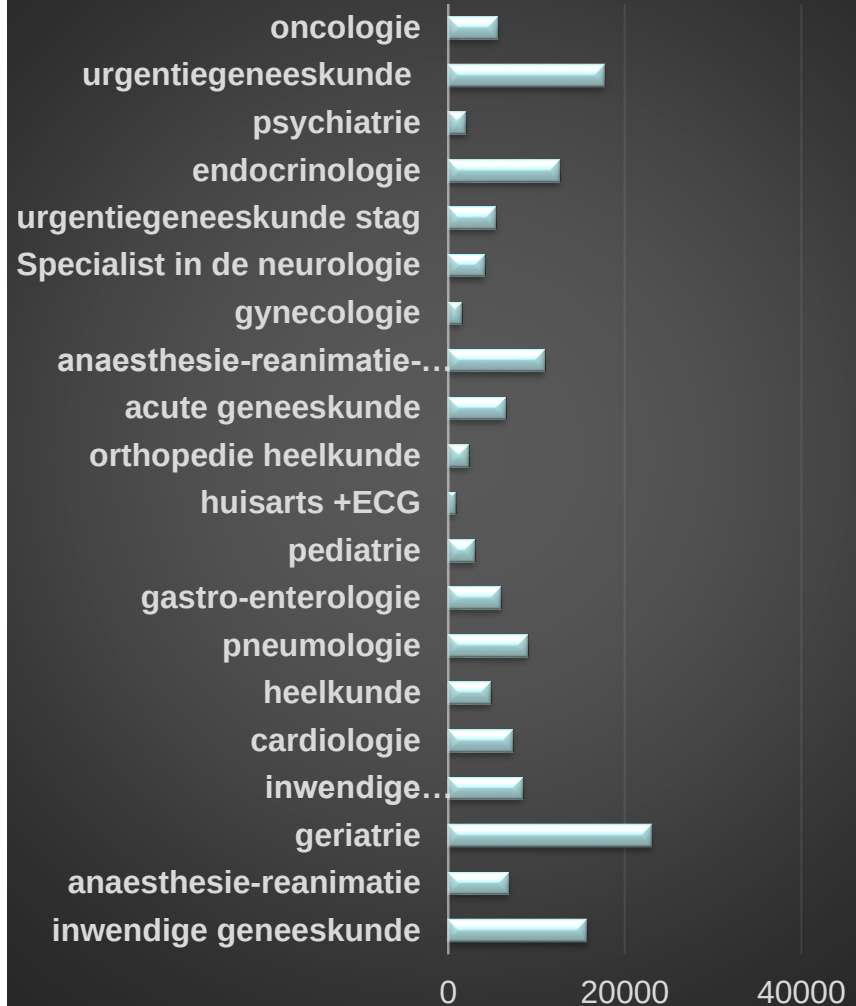


Aantal aangevraagde testen 2016 (gehospitaliseerden)

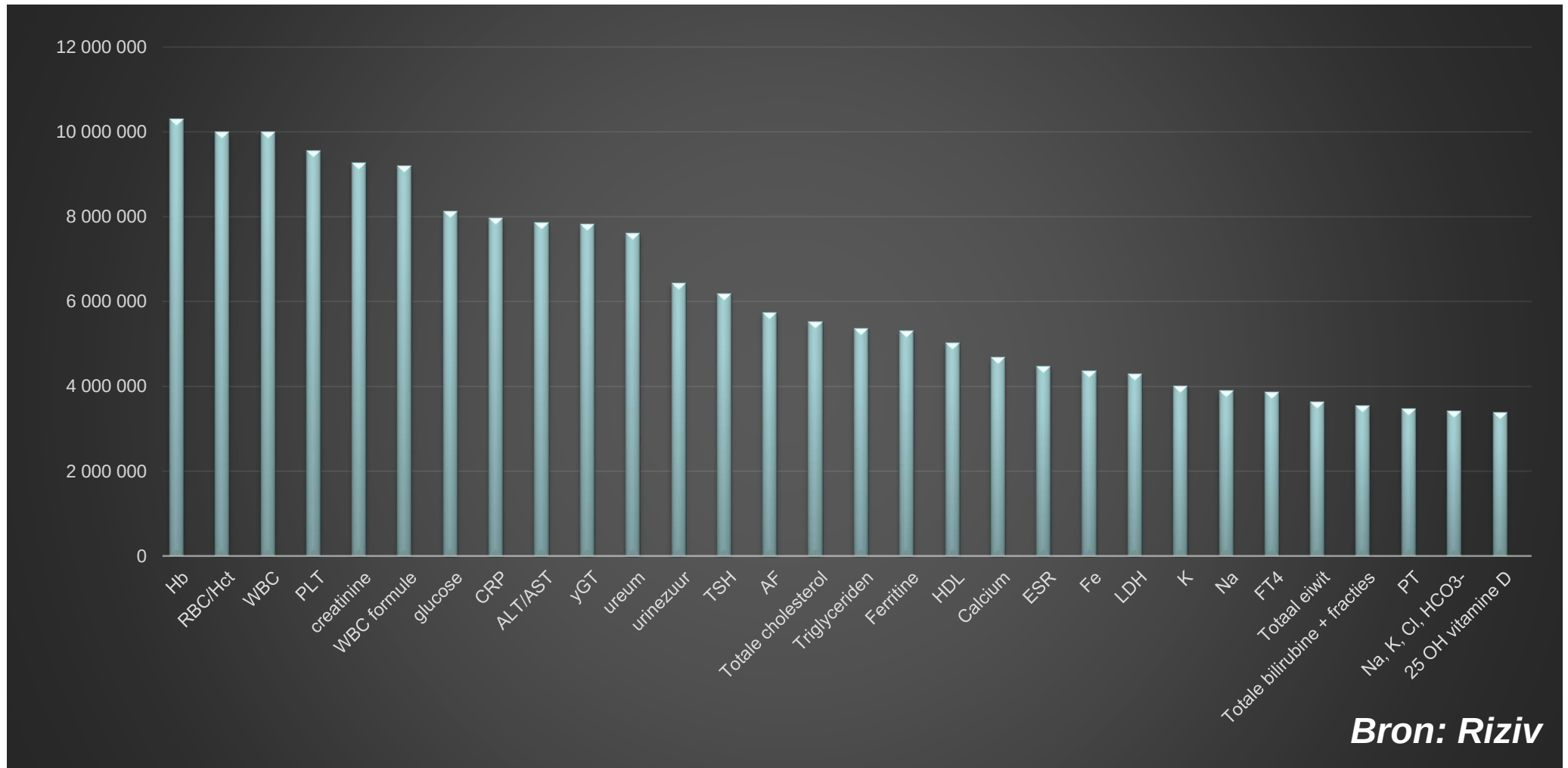
Per specialisme



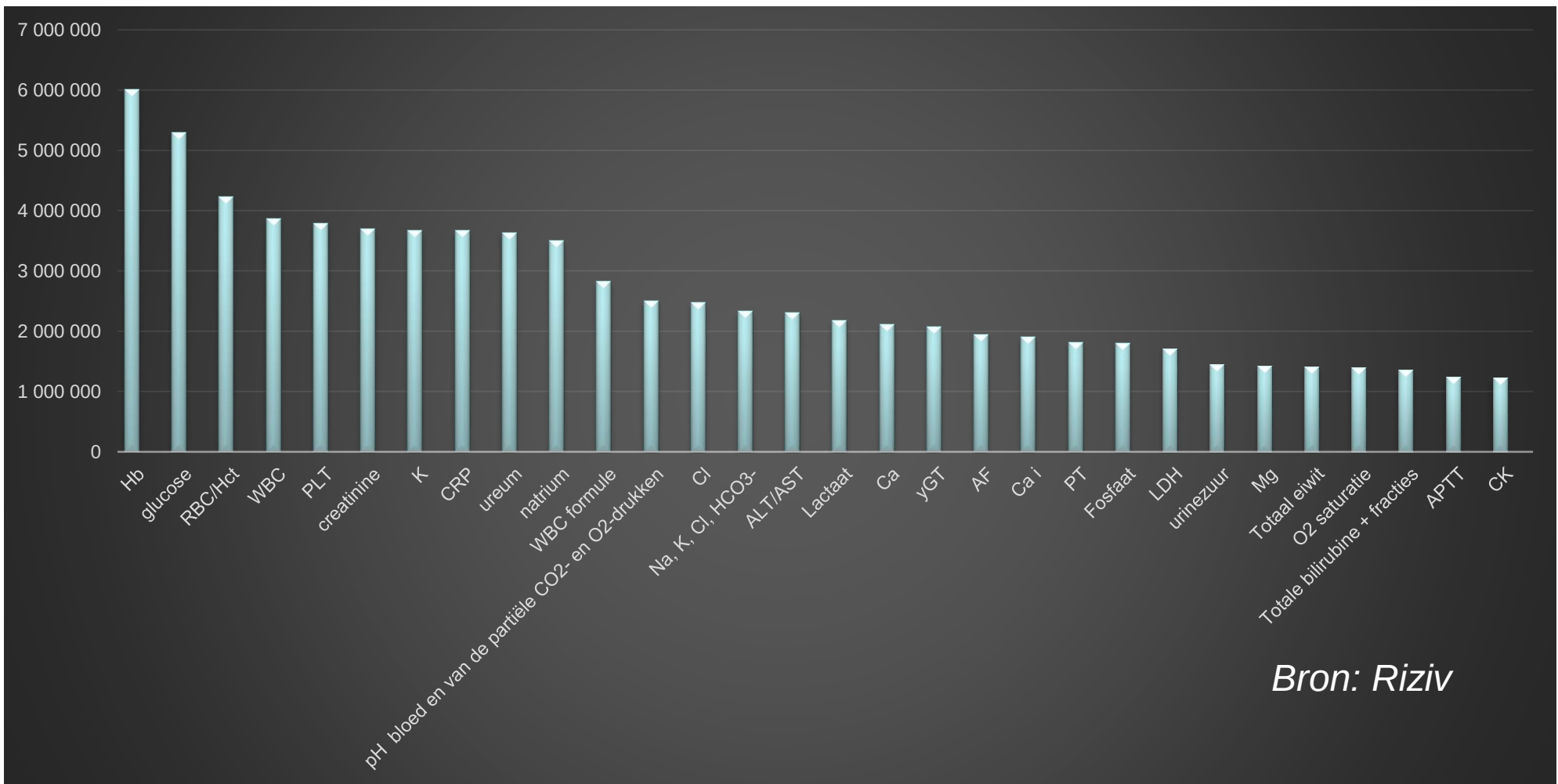
Per voorschrijver



30 meest voorgeschreven testen 2016 (ambulant)



30 meest voorgeschreven testen 2016 (gehospitaliseerd)



Inleiding tot de nomenclatuur

1. Klinische biologie: enkele cijfers
2. Basiswetgeving
3. De functie van het RIZIV
4. Nomenclatuur: principes
5. Toekomst?

Gecoördineerde wet van 14.07.1994

Wet betreffende de verplichte verzekering voor
geneeskundige **v**erzorging en **u**itkering,
gecoördineerd op 14 juli 1994

Gecoördineerde wet van 14.07.1994

Einde	Eerste woord	Laatste woord	Wijziging(en)	
		Inhoudstafel	4437 uitvoeringbesluiten	274 gearchiveerde versies
		Einde		Franstalige versie

belgiëlex . be - Kruispuntbank Wetgeving

[Raad van State](#)

ELI - Navigatie systeem via een Europese identificatiecode voor wetgeving

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/1994/07/14/1994071451/justel>

Titel

14 JULI 1994. - Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. DEEL 1. : TEKST.

NOTA : art. 165 gewijzigd in de toekomst bij W [2005-04-27/34](#), art. 66, 105; **Inwerkingtreding** : onbepaald)

NOTA : art. 29bis, vierde lid wordt opgeheven in de toekomst door W [2005-12-27/31](#), art. 83, 116; **Inwerkingtreding** : onbepaald)

NOTA : Artikelen 48, 35 en 35bis gewijzigd in de toekomst bij W [2006-12-27/30](#), art. 225 tot 227, 125; **Inwerkingtreding** : onbepaald)

NOTA : art. 35bis gewijzigd in de toekomst door W [2012-03-29/08](#), art. 16, 194; **Inwerkingtreding** : 01-05-2012; later uitgesteld op een door de Koning te bepalen datum ; zie W [2012-06-22/0](#) art. 129)

NOTA : art. 35bis, 35ter gewijzigd in de toekomst bij W [2014-02-07/13](#), art. 17 et 18, 216; En vigueur : onbepaald)

NOTA : art. 126 gewijzigd in de toekomst bij W [2014-04-10/23](#), art. 48, 218; **Inwerkingtreding** : onbepaald)

NOTA : art. 36quater en 36duodecies gewijzigd in de toekomst voor het Vlaams Gewest met ingang op een onbepaalde datum bij DVR [2016-07-15/17](#), art. 17 en 20; **Inwerkingtreding** : onbepaald)

NOTA : art. 25quater/1 en 34 gewijzigd in de toekomst met ingang op een onbepaalde datum bij W [2017-05-07/04](#), art. 54; **Inwerkingtreding** : onbepaald)

NOTA : art. 22 gewijzigd met ingang op een onbepaalde datum bij W [2019-03-29/40](#), art. 4; **Inwerkingtreding** : onbepaald)

NOTA : Raadpleging van vroegere versies vanaf 31-08-1994 en tekstbijwerking tot **02-07-2019**)

Bron : SOCIALE VOORZORG

Publicatie : 27-08-1994 **nummer** : 1994071451 **bladzijde** : 21524

Dossiernummer : 1994-07-14/38

Inwerkingtreding : 06-09-1994

Gecoördineerde wet artikels klinische biologie

- Art. 57: klinische biologie voor verblijvende patiënten
- Art. 60: klinische biologie voor ambulante patiënten
- Art. 59: globaal budget, opgesplitst in ambulant en verblijvende
- Art. 61: ristornosysteem (buiten gebruik sinds 01.04.1989)
- Art. 63: conditionering van terugbetaling
 - Kwaliteitscriteria (K.B. 03.12.1999)
 - Kwantiteitscriteria (K.B. 28.04.1993)
- Art. 70: onderaanneming
- Art. 77: financiële verantwoordelijkheid voorschrijvers

Gecoördineerde wet artikels klinische biologie

- Art. 34 : de geneeskundige verstrekkingen
 - 3° verstrekkingen welke een bijzondere bekwaming vereisen erkend overeenkomstig art 215§§4 en 5, van geneesheer-specialist, apotheker of licentiaat in de wetenschappen
- Art. 35: **nomenclatuur**
 - KB 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering
(936 pagina's, 106 over klinische biologie)
Art.18§2,B,e/ Art 24/Art.24bis/Art.33 bis/ Art.33 ter

Klinische biologie heel veel vermeld

Gecoördineerde wet artikels andere laboratoria

Andere laboratoria worden veel minder vermeld in deze wet.

- Art. 65/67 :Anatomopathologie
- Art. 22: menselijke erfelijkheid
- Art. 22/56: moleculaire biologie

Inleiding tot de nomenclatuur

1. Klinische biologie: enkele cijfers
2. Basiswetgeving
3. De functie van het RIZIV
4. Nomenclatuur: principes
5. Toekomst?



RIZIV Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Mission-statement

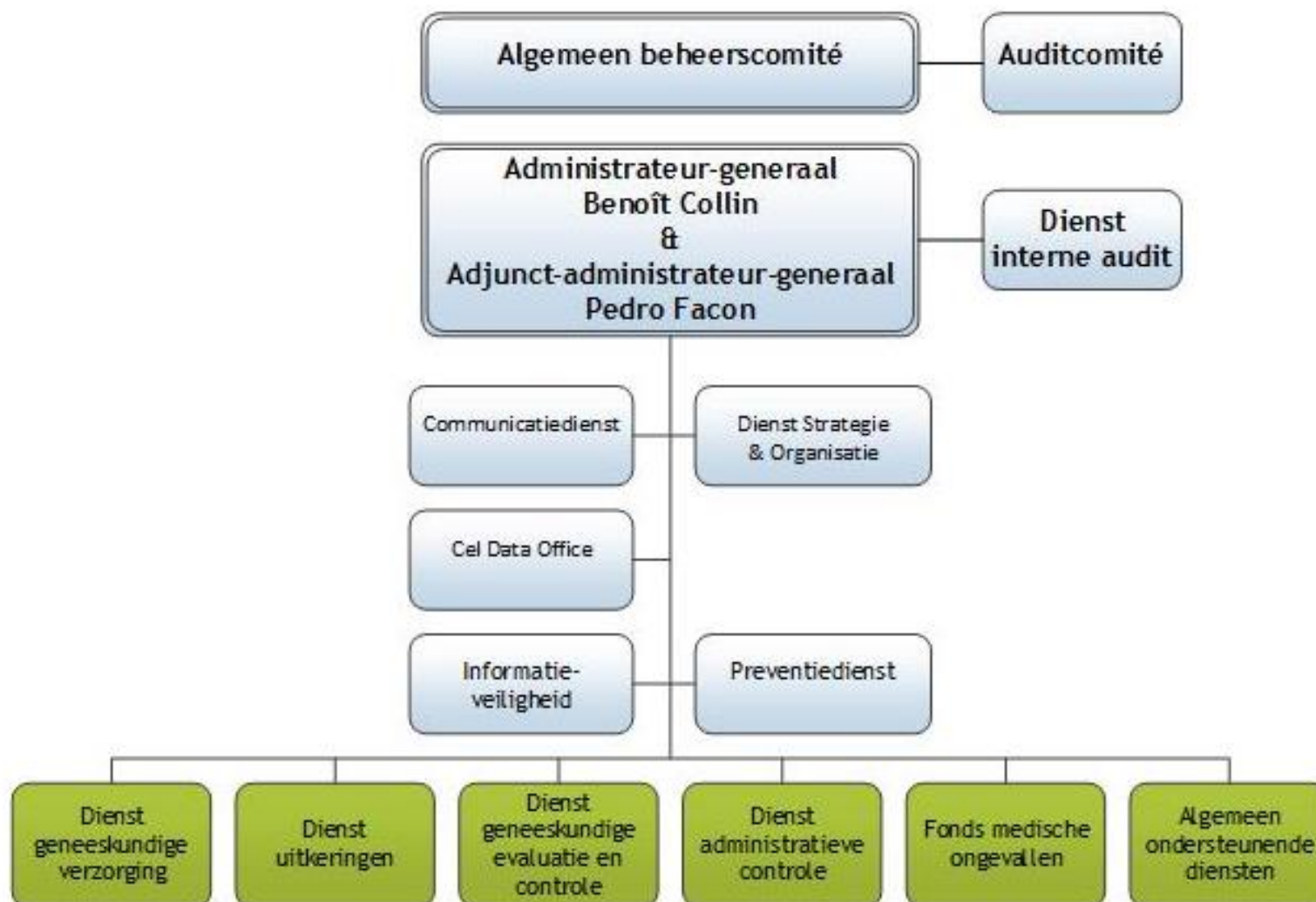
Het RIZIV is een sleutelactor in de sociale zekerheid met een dubbele missie.

- We staan ervoor in dat **iedere verzekerde** ongeacht zijn situatie effectief toegang heeft tot en vergoed wordt voor de nodige kwalitatieve geneeskundige zorgen (toegankelijkheid), die doeltreffend en in overeenstemming met de tariefafspraken (tariefzekerheid) verleend worden.
- We staan ervoor in dat de **verzekerde werknemers en zelfstandigen een adequaat vervangingsinkomen ontvangen** bij arbeidsongeschiktheid of ouderschap en dat hen reële kansen op re-integratie na een arbeidsongeschiktheid worden aangeboden.



Binnen het RIZIV maken de verschillende partners, de werknemers, verzekeringsinstellingen en zorgverstrekkers (artsen, kinesisten, apothekers, farmaceutische industrie...) afspraken over

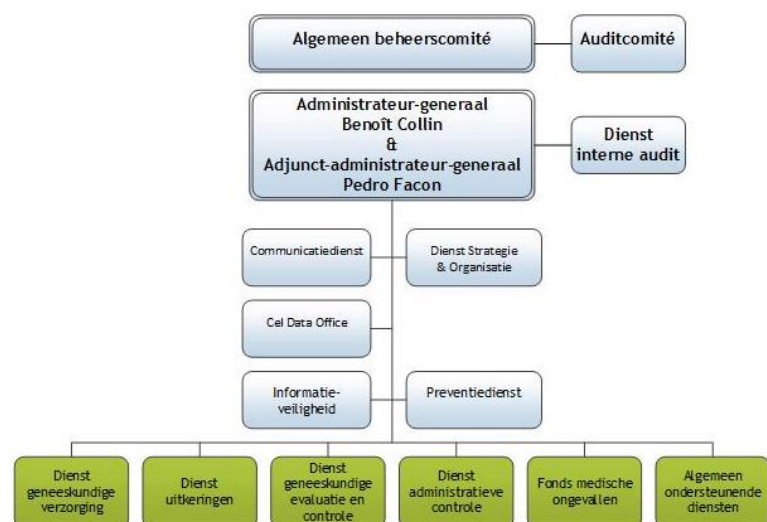
- Erkenningsswoorwaarden
- Nomenclatuur
- Werkingsmodaliteiten
- Kosten- en terugbetalingstarieven





De diensten van het RIZIV

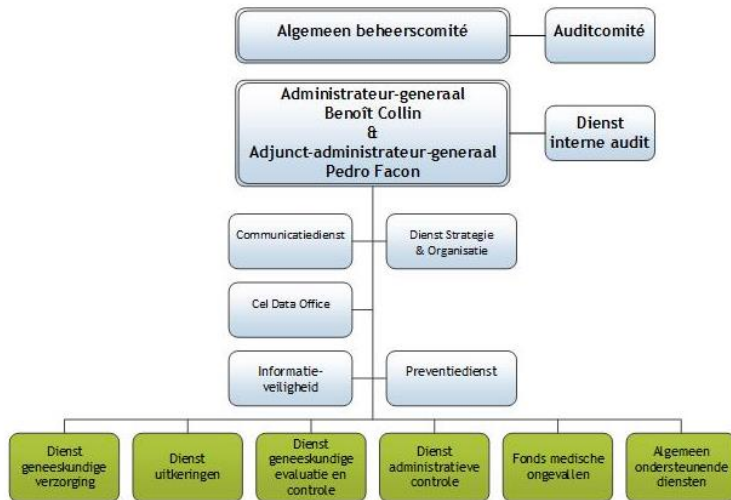
- de [Dienst voor geneeskundige verzorging](#)
- de [Dienst voor uitkeringen](#)
- de [Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle \(DGEC\)](#)
- de [Dienst voor administratieve controle](#)
- de [Dienst van het fonds voor medische ongevallen](#)
- de [Algemeen ondersteunende diensten](#) (of Algemene diensten)



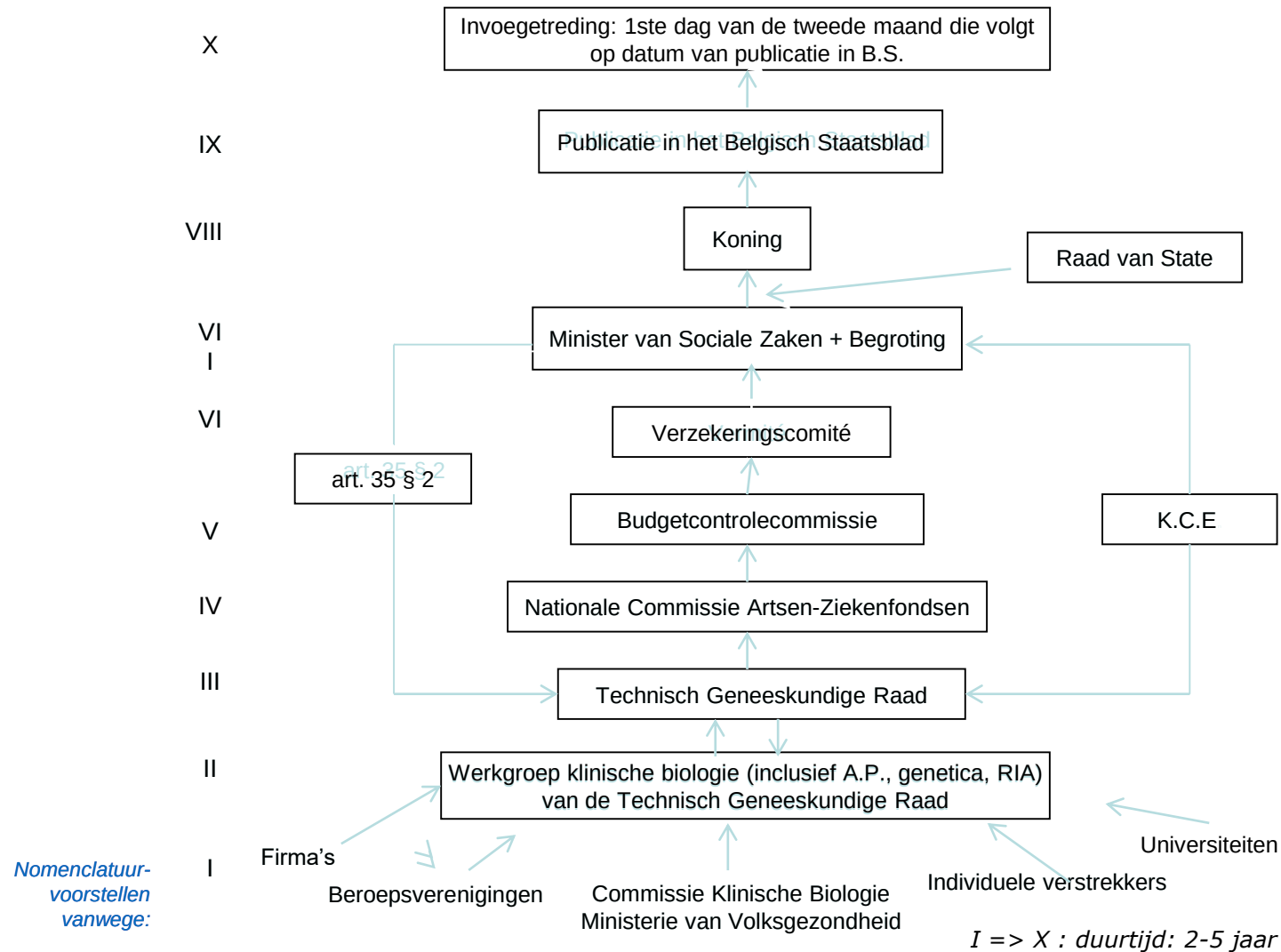
De medewerkers van onze 5 kerndiensten hebben alvast één ding gemeen: ze bouwen allemaal mee aan de sectoren van de geneeskundige verzorging en de uitkeringen. De meesten van hen werken aan de ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging) of de uitkeringsverzekering. Een aantal anderen behandelen de schadevergoeding die voortvloeit uit geneeskundige verzorging. De Dienst voor geneeskundige verzorging is een van de kerndiensten.



ZIV Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering



Wijzigingen in de nomenclatuur



Inleiding tot de nomenclatuur

1. Klinische biologie: enkele cijfers
2. Basiswetgeving
3. De functie van het RIZIV
4. Nomenclatuur:
 - Algemene info
 - Artikels uit de nomenclatuur
 - Facturatie
 - Bijkomende gegevens
 - Financieel budget
5. Te verwachten nomenclatuurwijzigingen
6. Toekomst?



Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

De nomenclatuur en pseudonomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is een gecodeerde lijst met de geneeskundige verstrekkingen die de ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging) geheel of gedeeltelijk vergoedt. De lijst en de wijzigingen worden in het Belgisch Staatsblad of via omzendbrieven gepubliceerd.

NomenSoft is een databank van alle verstrekkingnummers (rangnummers) die in de Riziv-facturatie kunnen gebruikt worden. Via de zoekmotor vindt u de omschrijving en het verstrekkingnummer (rangnummer) van een verstrekking, net als het officiële tarief en het bedrag dat de ziekteverzekering vergoedt.

Nomenclatuur : Zoekcriteria

 Nieuwe zoekopdracht

Op codenummer

Op woord(en) en/of uitdrukking(en)

Op artikel

Op groep N

Op basis van de boomstructuur

Zoek documenten

 Boomstructuur

-  Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen
-  Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp
-  Hoofdstuk IV. Verlossingen
-  Hoofdstuk V. Speciale technische geneeskundige verstrekkingen
-  Hoofdstuk VI. Brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, banden, orthopedische toestellen en andere prothesen
-  Hoofdstuk VII. Pathologische anatomie en genetische onderzoeken
-  Hoofdstuk VIII. Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole
-  Hoofdstuk IX. Implantaten
-  Hoofdstuk X. Logopedie
-  Pseudonomenclatuur

Op woord(en) en/of uitdrukking(en)

en

Op woord(en) en/of uitdrukking(en)

Nomenclatuur - Teksten

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is een gecodeerde lijst met de geneeskundige prestaties die (geheel of gedeeltelijk) vergoed worden door de ziekteverzekering (verzekering voor geneeskundige verzorging).

Bijgewerkt tot het Belgisch Staatsblad van 27 januari 2019

Op deze pagina:

- ▶ [Hoofdstuk I - Algemene bepalingen](#)
- ▶ [Hoofdstuk II - Raadplegingen, bezoeken en adviezen, Psychotherapieën en andere verstrekkingen](#)
- ▶ [Hoofdstuk III - Gewone geneeskundige hulp](#)
- ▶ [Hoofdstuk IV - Verlossingen](#)
- ▶ [Hoofdstuk V - Speciale technische geneeskundige verstrekkingen](#)
- ▶ [Hoofdstuk VI - Brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, banden, orthopedische toestellen en andere prothesen](#)
- ▶ [Hoofdstuk VII - Pathologische anatomie en genetische onderzoeken](#)
- ▶ [Hoofdstuk VIII - Interventionele verstrekkingen](#)
- ▶ [Hoofdstuk IX - Implantaten](#)
- ▶ [Hoofdstuk X - Logopedie](#)

Gegevens van een geneeskundige prestatie

omschrijving van de prestatie

verstrekkingnummer

B waarde

diagnose- en cumulregel

maximum

Gegevens van een geneeskundige prestatie

B-waarde

- maat voor de kostprijs/honorarium van een verstrekking
- 40 – 12 000
- B x coëfficiënt (01/2023):
 - voor art. 3/18/24: x 0,034636
 - voor art .24bis: x 0,034636
 - voor art .33bis: x 0,047477
 - voor art. 33ter: x 0,0527....

Verstrekkingsnummer

- ambulant/gehospitaliseerd

Maximum

- alle maxima zijn per AFNAME

Gegevens van een geneeskundige prestatie

Diagnoseregels (1->162)

Diagnoseregels 1

De verstrekkingen 120514-120525, 120536-120540, 125510-125521 en 125532 - 125543 mogen alleen worden aangerekend aan de ZIV als het kwalitatief opzoeken een positief resultaat heeft opgeleverd.

Cumulregels (1->350)

cumulregel 3

De verstrekkingen 125156 - 125160, 125171 - 125182 en 125193 - 125204 mogen niet worden gecumuleerd met verstrekkingen 125053 -125064 en 125510 - 125521."

Belangrijke artikels over geneeskundige prestaties klinische biologie/ pathologische anatomie/ genetica

Hoofdstuk III

- Art. 3

Hoofdstuk V

- Art. 18 § 2, B, e
- Art. 24 § 1 en 2
- Art. 24bis

Hoofdstuk VII

- Art. 32
- Art. 33
- Art. 33bis
- Art. 33ter

Algemene bepalingen

elke verstrekking klinische biologie omvat geheel van manipulaties voor het uitvoeren van de prestatie/garanderen van het resultaat ervan.

als onderzoeken worden verricht op twee of meer monsters van eenzelfde afname of als verscheidene doseringen van eenzelfde stof worden uitgevoerd volgens verschillende methodes, mag de verstrekking maar één keer worden aangerekend.

de kwalitatieve en semi-kwantitatieve analyses met strookjes, comprimés, tabletten of andere vergelijkbare middelen worden niet als doseringen beschouwd.

de verstrekkingen 588932-588943 en 588954-588965 (uit art. 32 : pathologische anatomie) mogen ook door een klinisch bioloog worden aangerekend.

Algemene bepalingen

Eventuele **diagnostische criteria** moeten door de voorschrijver op het voorschrift vermeld worden.

Tenzij anders vermeld in de omschrijvingen of de regels, zijn de **cumul-regels, diagnoseregels en maximum aantallen** van toepassing **per afname**.

Indien meerdere afnames van éénzelfde analyse nodig zijn in de loop van de 24 uur van éénzelfde dag, dan **mogen deze worden samengebracht op één enkel voorschrift**, voor zover het aantal afnames wordt vermeld op dit voorschrift.

Structuur Nomenclatuur in scope

Anatomo-Pathologie	Genetica	Klinische biologie			Nucleaire geneeskunde
		Micro-biologie	Hematologie	Chemie	
Art 32	Art 33	Art 3 §1 - All en B: door elke arts realiseerbaar - C: courante prestaties door iedere specialist Art 24 - Grootste deel van de klinische biologie			
		Art 24bis: op genetisch materiaal micro-organismen			
				Nucleaire geneeskunde in-vitro (§2 B e)	Nucleaire geneeskunde in vivo (§2, excl. B e)
Moleculaire biologie					
Art 33bis, 33ter: op menselijk DNA					

Artikel 3

☐ Boomstructuur

☐ Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

☐ Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp

☐ Afdeling 1. Technische geneeskundige verstrekkingen

☐ Art. 3.

☐ §1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door elke arts

§1. B. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van erkende huisarts is vereist

☐ §1. C. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van geneesheer-specialist (B) is vereist

Hoofdstuk III - Gewone geneeskundige hulp

Afdeling 1 - Technische geneeskundige verstrekkingen - Artikel 3

Actuele versie sinds: [01.07.2021](#)

Versie vanaf: /

Interpretatieregels:  [regel 1 tot 20](#)

[Historiek](#)

HOOFDSTUK III. – GEWONE GENEESKUNDIGE HULP

AFDELING 1. – Technische geneeskundige verstrekkingen

"K.B. 22.3.1988" (in werking 2.4.1988) + "K.B. 1.6.2001" (in werking 1.7.2001) +
"K.B. 23.8.2014" (in werking 1.11.2014)

"Art. 3. § 1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door elke arts :"

Artikel 3

gewone verstrekkingen klinische biologie, 3 groepen :

- a. verstrekkingen, verricht door een erkend huisarts of een algemeen geneeskundige met verworven rechten of geneesheer-specialist
- b. verstrekkingen waarvoor de bekwaming van erkend huisarts is vereist
- c. verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist (B) is vereist
 - chemie
 - chemie: hormonologie
 - microbiologie
 - hematologie
 - coagulatie en hemostase
 - immunologie-hematologie en niet-infectieuze serologie

Artikel 3

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 1.6.2001" (in werking 1.7.2001) +
"K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018)
"II. KLINISCHE BIOLOGIE."

"1/CHEMIE Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)

120013	120024	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120035	120046	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120050	120061	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120072	120083	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120094	120105	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120116	120120	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120131	120142	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120153	120164	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120190	120201	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120175	120186	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120514	120525	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120536	120540	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)
120713	120724	Geschrapd door K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)

Artikel 3

Voorbeeld

2/CHEMIE : HORMONOLOGIE" Geschapt door K.B. 6.5.2021
(in werking 1.7.2021)

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 16.7.2001" (in werking 1.12.2001) +
"K.B. 26.8.2010" (in werking 1.10.2010) + "K.B. 6.5.2021 (in werking 1.7.2021)

"2/Urine

121516 121520 Opzoeken van humane choriogonadotrofines (hCG) met
plaatjestechniek

B 80

Artikel 18, §2, B e)

- ☐ Boomstructuur
 - ☐ Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen
 - ☐ Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp
 - ☐ Hoofdstuk IV. Verlossingen
 - ☐ Hoofdstuk V. Speciale technische geneeskundige verstrekkingen
 - ☐ Afdeling 2. Algemene speciale verstrekkingen
 - ☐ Afdeling 3. Anesthesiologie
 - ☐ Afdeling 4. Reanimatie
 - ☐ Afdeling 5. Heelkunde
 - ☐ Afdeling 6. Medische beeldvorming
 - ☐ Afdeling 7. Radiotherapie en radiumtherapie - Nucleaire geneeskunde
 - ☐ Art. 18.
 - ☐ § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen die de bekwaamheid van geneesheer, specialist voor radiotherapie-oncologie (X), vereisen
 - ☐ § 2. Worden beschouwd als verstrekkingen die de bekwaamheid van geneesheer, specialist voor nucleaire geneeskunde (XN), vereisen
 - ☐ A. Behandelingen met radioactieve isotopen
 - ☐ B. Tests of doseringen met gemerkte producten
 - a) Functionele circulatie- of dilutietesten
 - b) Scintigrafieën en tomografische onderzoeken
 - c) Functionele scintigraphische onderzoeken
 - d) bis. Verstrekkingen die kunnen worden verricht met een tellerdetector van de totale radio-activiteit van het mens
 - d) ter.
 - ☐ d) quater. PET-onderzoeken (Positron Emissie Tomografie)
 - d) quinquies.
 - ☐ e) Nucleaire geneeskunde in vitro
 - ☐ 1/ CHEMIE
 - ☐ 2/ CHEMIE : HORMONOLOGIE
 - ☐ 4/ CHEMIE : THERAPEUTISCHE MONITORING
 - ☐ 6/ INFECTIEUZE SEROLOGIE

Afdeling 7 - Radiotherapie en radiumtherapie - Nucleaire geneeskunde: Verstrekkingen - Artikel 18

Actuele versie sinds: [01.06.2021](#)

Versie vanaf:

Interpretatieregels:  [regel 1 tot 7](#)

[Historiek](#)

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995)

"e) Nucleaire geneeskunde in vitro:

1/CHEMIE

1/Bloed"

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 26.8.2010" (in werking 1.10.2010) +

"K.B. 22.10.2010" (in werking 1.2.2011)

Artikel 18, §2, B e)

Bevat de verstrekkingen die behoren tot de nucleaire geneeskunde in vitro.

- chemie
- chemie: hormonologie
- chemie: therapeutische monitoring
- infectieuze serologie
- immunologie-hematologie en niet-infectieuze serologie

Bij deze testen wordt er gebruikt gemaakt van radio-actieve stoffen.

Deze prestaties mogen enkel geattesteerd worden door klinisch bioloog met RIA-erkenning.

Artikel 18, §2, B e)

Voorbeeld

434276 434280 Doseran van angiotensine II B 500
(Maximum 1) (Cumulregel 206, 235, 93)"

*"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 16.7.2001" (in werking 1.12.2001) +
"K.B. 26.8.2010" (in werking 1.10.2010) + Erratum B.S.11.10.2010*

206

De verstrekkingen 559215 - 559226 en 434276 - 434280 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

"235

Wanneer voor de verstrekkingen 434011 - 434022, 434254 - 434265, 434276 - 434280, 434453 - 434464, 546011 - 546022, 559016 - 559020, 559193 - 559204, 559215 - 559226 en 559274 - 559285 verschillende doseringen gebeuren op verschillende monsters ter gelegenheid van een catheterisatie, mogen maximum 10 doseringen per verstrekking worden aangerekend aan de ZIV."

93

De verstrekkingen 434276 - 434280 en 559215 - 559226 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

Artikel 24

- ☐ Boomstructuur
 - ☐ Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen
 - ☐ Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp
 - ☐ Hoofdstuk IV. Verlossingen
 - ☐ Hoofdstuk V. Speciale technische geneeskundige verstrekkingen
 - ☐ Afdeling 2. Algemene speciale verstrekkingen
 - ☐ Afdeling 3. Anesthesiologie
 - ☐ Afdeling 4. Reanimatie
 - ☐ Afdeling 5. Heelkunde
 - ☐ Afdeling 6. Medische beeldvorming
 - ☐ Afdeling 7. Radiotherapie en radiumtherapie - Nucleaire geneeskunde
 - ☐ Afdeling 8. Inwendige geneeskunde
 - ☐ Afdeling 9. Dermato-venereologie
 - ☐ Afdeling 10. Fysische geneeskunde en revalidatie
 - ☐ Afdeling 11. Klinische biologie
 - ☐ Artikel 24.
 - ☐ Artikel 24. bis. Worden als verstrekkingen beschouwd waarvoor de bekwaamheid van specialist voor klinische biologie (P) vereist is

Hoofdstuk V - Speciale technische geneeskundige verstrekkingen

Afdeling 11

Klinische biologie - Artikel 24

Actuele versie sinds: [01.07.2021](#)

Versie vanaf:

Interpretatieregels:  [regel 1 tot 6](#)

[Historiek](#)

AFDELING 11. - Klinische biologie

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995)

"Artikel 24. § 1.

Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van geneesheer, specialist voor **klinische biologie (P)**, vereist is :

Artikel 24

Bevat de verstrekkingen waarvoor de bekwaming van een specialist voor klinische biologie is vereist + apothekers/licentiaten in de wetenschappen, erkend om prestaties klinische biologie te verrichten.

- chemie
- chemie : hormonologie
- chemie : toxicologie
- chemie : therapeutische monitoring
- microbiologie
- hematologie
- coagulatie en hemostase
- immuno-hematologie en niet-infectieuze serologie

Artikel 24

voorbeeld

540175 540186 Doseren van totale bilirubine en van de fracties ervan B 80
(Maximum 1) (Cumulregel 5)

5

De verstrekkingen 125031 - 125042 en 540175 - 540186 mogen onderling niet worden gecumuleerd."

Art. 24bis

- ☐ Boomstructuur
 - ☒ Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen
 - ☒ Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp
 - ☒ Hoofdstuk IV. Verlossingen
 - ☐ Hoofdstuk V. Speciale technische geneeskundige verstrekkingen
 - ☒ Afdeling 2. Algemene speciale verstrekkingen
 - ☒ Afdeling 3. Anesthesiologie
 - ☒ Afdeling 4. Reanimatie
 - ☒ Afdeling 5. Heelkunde
 - ☒ Afdeling 6. Medische beeldvorming
 - ☒ Afdeling 7. Radiotherapie en radiumtherapie - Nucleaire geneeskunde
 - ☒ Afdeling 8. Inwendige geneeskunde
 - ☒ Afdeling 9. Dermato-venereologie
 - ☒ Afdeling 10. Fysische geneeskunde en revalidatie
 - ☐ Afdeling 11. Klinische biologie
 - ☒ Artikel. 24.
 - ☒ Artikel. 24. bis. Worden als verstrekkingen beschouwd waarvoor de bekwaliging van specialist voor klinische biologie (P).

Hoofdstuk V - Speciale technische geneeskundige verstrekkingen

Afdeling 11 Klinische biologie - Artikel 24

Actuele versie sinds: [01.07.2021](#)

Versie vanaf:

Interpretatieregels:  [regel 1 tot 6](#)

[Historiek](#)

Klinische biologie - Artikel 24bis

Actuele versie sinds: [01.08.2021](#)

Versie vanaf:

Interpretatieregels:

[Historiek](#)

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

"Artikel 24bis.

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

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

Artikel 24bis

Bevat de verstrekkingen waarvoor de bekwaming van een specialist voor klinische biologie (P) is vereist.

Bevat moleculaire biologische onderzoeken op genetisch materiaal van micro-organismen.

- OPM:
- voor deze honoraria is er geen forfaitarisering met vermindering honoraria tot 25%; dus steeds 100%
 - er wordt geen onderaanneming toegepast, het uitvoerend lab factureert
 - labo beschikt over ISO-15189 accreditatie of gelijkwaardige accreditatie
 - remgeld € 8,68 voor personen zonder voorkeursregeling

Artikel 24bis

Voorbeeld

556916 556920 Opsporen op kwantitatieve wijze van het Epstein-Barr-virus in het bloed door middel van een techniek van moleculaire amplificatie B 1533

De verstrekking 556916-556920 mag alleen worden aangerekend voor seronegatieve patiënten die een orgaantransplantatie hebben ondergaan. Ze mag gedurende het eerste jaar na de transplantatie maximaal 8 maal en vervolgens gedurende twee jaar maximaal 4 maal per jaar worden aangerekend.

Artikel 32

bevat de onderzoeken van pathologische anatomie

Hoofdstuk VII - Pathologische anatomie en genetische onderzoeken

Pathologische anatomie - Artikel 32

Actuele versie sinds: [01.07.2021](#)

Versie vanaf: /

Interpretatieregels:

[Historiek](#)

Artikel 33

bevat de genetische onderzoeken, enkel uit te voeren door een erkend centrum voor menselijke erfelijkheid

Hoofdstuk VII - Pathologische anatomie en genetische onderzoeken

Genetische onderzoeken - Artikel 33

Actuele versie sinds: [01.03.2020](#)

Versie vanaf: /

Interpretatieregels:

[Historiek](#)

Artikel 33bis

☐ Boomstructuur

- ☐ Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen
- ☐ Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp
- ☐ Hoofdstuk IV. Verlossingen
- ☐ Hoofdstuk V. Speciale technische geneeskundige verstrekkingen
- ☐ Hoofdstuk VI. Brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, banden, orthopedische toestellen en andere prothesen
- ☐ Hoofdstuk VII. Pathologische anatomie en genetische onderzoeken
 - ☐ Afdeling I. Pathologische anatomie
 - ☐ Art. 32.
 - ☐ Afdeling II. Genetische onderzoeken
 - ☐ Art. 33, § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van de in § 2 bedoelde geneesheer vereist is
 - ☐ Art. 33, bis. § 1. Moleculaire Biologische testen op menselijk genetisch materiaal

Hoofdstuk VII - Pathologische anatomie en genetische onderzoeken

Genetische onderzoeken - Artikel 33bis

Actuele versie sinds: [01.07.2019](#)

Versie vanaf:

Interpretatieregels:

[Historiek](#)

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.8.2007) + "K.B. 15.10.2017" (in werking 1.7.2017)

"Artikel 33bis. § 1. Moleculaire Biologische testen op menselijk genetisch materiaal."

Artikel 33bis

Algemeen

- bevat de verstrekkingen waarvoor de bekwaming van een specialist voor klinische biologie, geneesheer in de pathologische anatomie of van de in art.33 §2 bedoelde geneesheer (geneticus) vereist is.
- bevat de moleculaire biologische testen op menselijk genetisch materiaal bij verworven aandoeningen

OPM: - voor deze honoraria is er **geen forfaitarisering** met vermindering honoraria tot 25%; dus steeds 100%

- er wordt geen onderaanneming toegepast
- labo beschikt over ISO-15189 accreditatie of gelijkwaardige accreditatie
- remgeld € 8,68 voor personen zonder voorkeursregeling

Artikel 33bis

voorbeeld

587016	587020	Opsporen van een mutant factor V, type Leiden, met een moleculair biologische techniek (Maximum 1) (Diagnoseregul 2)	B	1800
--------	--------	--	---	------

"K.B. 31.8.2009" (in werking 1.11.2009) + Errata B.S. 28.10.2009 en 30.10.2009

"2. De verstrekking 587016-587020 mag worden aangerekend aan de ZIV
enkel indien het opzoeken van geactiveerde proteïne C resistentie positief
is met de specifieke gemodificeerde APC-R test.

Art. 33ter

☐ Boomstructuur

- ⊕ Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen
- ⊕ Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp
- ⊕ Hoofdstuk IV. Verlossingen
- ⊕ Hoofdstuk V. Speciale technische geneeskundige verstrekkingen
- ⊕ Hoofdstuk VI. Brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, banden, orthopedische toestellen en andere prothesen
- ☐ Hoofdstuk VII. Pathologische anatomie en genetische onderzoeken
 - ⊕ Afdeling I. Pathologische anatomie
 - ☐ Afdeling II. Genetische onderzoeken
 - ⊕ Art. 33. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van de in § 2 bedoelde geneesheer vereist is
 - ⊕ Art. 33. bis. § 1. Moleculaire Biologische testen op menselijk genetisch materiaal
 - ⊕ Art. 33. ter.

"K.B. 17.5.2019" (in werking 1.7.2019)

"Artikel 33ter § 1. Moleculair biologische testen op menselijk materiaal bij verworven aandoeningen die geassocieerd zijn aan een farmaceutische specialiteit ingeschreven in hoofdstuk VIII van het koninklijk besluit van 1 februari 2018.

De onderstaande codes voor verstrekkingen zijn algemene codes die zijn opgedeeld in niveaus volgens complexiteit. De specifieke moleculair biologische merkers en bijhorende pseudonomenclatuurnummers die terugbetaald worden in het kader van dit artikel, bevinden zich in punt C van hoofdstuk VIII van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten. In dit punt C is terug te vinden welke van onderstaande nomenclatuurcodes mag aangerekend worden voor een specifieke test met pseudocode in een specifieke indicatie. Dit punt C kan maandelijks bijgewerkt worden via Ministerieel Besluit nadat een advies tot wijziging, gevalideerd door de Technisch Geneeskundige Raad, werd voorgesteld door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen.

Hoofdstuk VII - Pathologische anatomie en genetische onderzoeken

Genetische onderzoeken - Artikel 33ter

Actuele versie sinds: 01.10.2020

Versie vanaf:

Interpretatieregels:

Historiek

Artikel 33ter

lijst met moleculaire testen met relatie tussen therapie en testresultaat

- geen forfaitarisering,
- terugbetaling aan 100%
- geen onderaanneming
- NGS conventie: B waarden uit art. 33bis/33ter worden samengeteld en aangevuld tot een max. van € 350.

Artikel 33ter

Hoe worden de prestaties vergoed door de ziekteverzekering?

De vergoeding bestaat uit twee stappen:

1. Het laboratorium moet een tegemoetkoming aanvragen voor de biomerkers die onder art33bis en/of art33ter van de nomenclatuur vallen. Voor verstrekkingen onder art33ter moet de test eerst worden geregistreerd in het [on-line registratietool PITTEr](#).
2. Per NGS test wordt bepaald wat de toeslag is om tot een totaal van 350 € te komen bovenop de tegemoetkomingen onder artikel 33bis en/of artikel 33ter. Het totale bedrag van de toeslagen voor alle NGS testen van het NGS-netwerk in een periode van 6 maand wordt door het RIZIV overgemaakt aan het NGS-netwerk.

Art. 33ter

Voorbeeld

594016	594020	Opsporen van een verworven moleculaire afwijking met een predictieve waarde voor een therapeutisch antwoord op een farmaceutische specialiteit ingeschreven in hoofdstuk VIII van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 door middel van een moleculair biologische methode in de diagnostische investigatiefase	
		NIVEAU 1	B 1800
		(Cumulregel 1) (Diagnoseregels 1, 2)	

Cumulregels.

1. Als de moleculair biologische test al werd aangerekend via de nomenclatuur van artikel 33bis mag dezelfde test niet opnieuw aangerekend worden via één van de verstrekkingen van artikel 33ter.

Diagnoseregels.

1. De verstrekkingen 594016-594020, 594053-594064 en 594090-594101 mogen per pseudonomenclatuurnummer maximaal 1 maal per diagnostische investigatiefase worden aangerekend per initiële diagnose.

2. Voor de verstrekkingen 594016-594020, 594053-594064 en 594090-594101 wordt een herhaal na het eerste jaar follow up beschouwd als een nieuwe diagnostische investigatiefase.

Structuur Nomenclatuur in scope

Anatomo-Pathologie	Genetica	Klinische biologie			Radio-therapie	Nucleaire geneeskunde
		Micro-biologie	Hematologie	Chemie		
Art 32	Art 33	Art 3 §1 - All en B: door elke arts realiseerbaar - C: courante prestaties door iedere specialist Art 24 - Grootste deel van de klinische biologie				
		Art 24bis: op genetisch materiaal micro-organismen			Art 18 Radiotherapie-Oncologie (§1) + Art 19!!	Nucleaire geneeskunde in vivo (§2, excl. B e)
				Nucleaire geneeskunde in-vitro (§2 B e)		
		Moleculaire biologie				
		Art 33bis, 33ter: op menselijk DNA				

Hoe worden prestaties gefactureerd?

- Algemeen
- Ambulante prestaties
- Prestaties voor gehospitaliseerden

Hoe worden de prestaties gefactureerd?

- Voor 1988: betaling per prestatie
- Vanaf 1988: forfaitaire honoraria voor verstrekkingen voor gehospitaliseerden
- Vanaf 1992: forfaitaire honoraria voor verstrekkingen voor ambulante patiënten

Historiek

1975-1987 Betaling per prestatie						
1975	index					
1976-1978	geen indexering					
1979	-5%					
1980	-15%					
1981	-3,16%/+8,06%					
1982	geen indexering					
1983	-5,83%					
1984-1985	geen indexering				B= 1 BEF	
1986	-5%					
1987	-4,74%					

Historiek

1988-1991 Gedeeltelijke forfaitarisering voor verblijvende patiënten

1988	-30,0%	compensatie forfaitaire honoraria voor hospitalisatie			
	-33,0%	RIA testen, geen compensatie			
	dringende verstrekkingen				
1989	verblijvenden: forfaitaire honorarium per verpleegdag (75%)				
	ambulanten: ristorneosysteem				
1990-1991	geen indexering				

Historiek

1992 - Gedeeltelijke forfaitarisering voor ambulante patiënten					
1992	ambulant: forfaitair honorarium per voorschrift (57%)				
1994-1996	indexering				
1995	B = 0,6969 BEF (art 3 en 24)				
	B = 0,5615 BEF (art. 18 § 2, B,c)				
	B = 1 BEF / € 0,024789 maar neerwaartse aanpassing				
1997	-3% op de tarieven				
	extra -2,4% op de B waarde				
	extra -4,34% op de F-waard				
1998	zelfde tarieven als 31 december 1996				
.....	gemiddelde jaarlijkse stijging van 1,53%				
2010	B= € 0,032613				
2014	B= € 0,032613				
2016	B= € 0,028960				
2017	B= € 0,030868 (index)				
2018	B= € 0,031254 (index)				
2019	B= € 0,03124				

Algemeen

Forfait + honoraria van de prestaties + remgeld

Forfait :

ambulante patiënten/daghospitalisatie/gehospitaliseerde patiënten
Geaccrediteerd/niet-geaccrediteerde klinisch bioloog

Remgeld

ambulante patiënten/daghospitalisatie/gehospitaliseerde patiënten
patiënten met voorkeursregeling/zonder voorkeursregeling

Honoraria van de prestaties: coëfficiënt is afhankelijk van de prestatie

Ambulante prestaties

1. Forfait

per voorschrift/per dag

gebaseerd op de totale B-waarde van de prestaties van art 3, 18, 24

verschil tussen geaccrediteerd/niet-geaccrediteerd klinisch bioloog

verschil tussen personen met/zonder voorkeursregeling

2. Honoraria van prestaties

honoraria van prestaties uit art 3, 18, 24 : 25% van de B-waarde

honoraria van prestaties uit art 24bis, 33bis, 33ter: 100% B-waarde

3. Remgeld

voor prestaties uit art 3, 18 en 24; geen remgeld bij $B < 700$

voor prestaties uit art 24bis, 33bis, 33ter

verschil tussen personen met/zonder voorkeursregeling

Ambulante prestaties : forfait-remgeld (02/2023)

Code	Som B waarden	Forfaitair honorarium	Tegemoetkoming met VK	Tegemoetkoming zonder VK	Remgeld met VK	Remgeld zonder VK
592815	B < 700	€ 21.20	€ 21.20	€ 21.20	€ 0,0	€ 0,00
592911	B700 - B 1750	€ 34.37	€ 30.65	€ 25.67	€ 3.72	€ 8.70
593014	B1750-B3500	€ 38.95	€ 35.23	€ 25.99	€ 3.72	€ 12.96
593110	B>3500	€ 41.28	€ 37.56	€ 25.61	€ 3.72	€ 15.97
59292		€ 0.55	€ 0.55	€ 0.55	€ 0.00	€ 0.00

K. B. van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor de verstrekkingen bedoeld in de artikelen 3, § 1, A, II, B en C 1; 18, § 2, B, e) en 24, § 1 inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden

Ambulante prestaties: honoraria van de prestaties

honoraria van prestaties uit art 3, 18, 24 : 25% van de B-waarde
= B waarde x coëfficiënt x 0.25

honoraria van prestaties uit art 24bis, 33bis, 33ter: 100% B-waarde

art 24bis: B waarde x coëfficiënt

art 33bis: B-waarde x coëfficiënt

art 33ter: B-waarde x coëfficiënt

Ambulante prestaties: voorbeeld

Aanvraag met enkel PT-INR

Code	554573	Met voorkeur	Zonder voorkeur
B-waarde Coëfficiënt 2023	80 0,0346	€ 0.692	€ 0.692
Cumul/diagnose/max	geen	-	-
Forfait (B<700)	592815	€ 21.20	€ 21.20
remgeld	geen, B <700	€ 0.00	€ 0.00
Forfait geaccrediteerd	592992	0.55	€ 0.55
		€ 22.442	€ 22.442

Ambulante prestaties: voorbeeld

Hb , RBC, WBC, MCV, MCH, formule, PLT, crea, LDH, AF, yGT, TSH

Codes		Met voorkeur	Zonder voorkeur
B-waarde Coëfficiënt	1215 0.0346	€ 10.51	€ 10.51
Cumul/diagnose/max	geen	-	-
Forfait (B700-1750)	592911	€ 30.65	€ 25.67
remgeld	B700-B1750	€ 3,72	€ 8,70
Forfait geaccrediteerd	592992	€ 0,55	€ 0,55
		€ 45.43	€ 45.43

Gehospitaliseerde patiënten

1. Forfait

forfait per opname

forfait per verpleegdag

2. Honoraria van prestaties

honoraria van prestaties uit art 3, 18, 24 : 25% van de B-waarde

honoraria van prestaties uit art 24bis, 33bis, 33ter: 100% B-waarde

3. Remgeld

voor prestaties uit art 3, 18 en 24: 1X remgeld/opname

voor prestaties uit art 24bis, 33bis, 33ter: remgeld/voorschrift

verschil tussen personen met/zonder voorkeursregeling

Prestaties voor gehospitaliseerden forfaits per opname (1)

- gehospitaliseerde patiënten in een algemeen ZH
(alle diensten behalve T)
- patiënten opgenomen in een dagziekenhuis

Voorwaarden :

- labo moet gelegen zijn in een ziekenhuis
- erkend zijn in alle disciplines
- 24 u/dag de continuïteit verzekeren i.s.m. ITE (intensieve therapie-eenheid) en wachtdienst

Prestaties voor gehospitaliseerden forfaits per opname (2)

- Basisforfait (F10) (geaccrediteerd/niet geaccrediteerd)
- Bijkomend forfait
 - min 2 voltijds klinisch biologen (F7,5)
 - min 3 voltijds klinisch biologen (F12.5)
 - min 4 voltijds klinisch biologen en ZP oncologie (F15)
- Aanrekenbaar voor elke patiënt onafhankelijk van het gebruik van klinische biologie
- ZH-labo dat werkt voor meerdere ZH mag deze forfaitaire honoraria aanrekenen mits
 - slecht 1 labo (= 1 erkenningsnummer)
 - gevestigd is binnen een ziekenhuis
 - overeenkomst is tussen de ziekenhuizen
 - vervoer van stalen is zonder verlies van kwaliteit (cfr. internationale richtlijnen)

Prestaties voor gehospitaliseerden forfaits - remgeld per opname (3)

Forfait/opname AMBULANT (dagzaal)	code	code	Forfait 2023	REMgeld voorkeur	REMgeld
Basis	591091	F 10	€ 39.20	€ 0	€ 0
Bijkomend 2 ^e klin.biol.	591135	F 7.5	€ 29.40	€ 0	€ 0
Bijkomend 3 ^e klin.biol.	591113	F 12.5	€ 53.90	€ 0	€ 0
Bijkomend 4 ^e klin.biol.	591076	F 15	€ 61.40	€ 0	€ 0
Forfait/opname GEHOSPITALISEERD	code	code	Forfait 2023	REMgeld voorkeur	REMgeld
Basis (niet geaccred)	591102	F 10	€ 39.20/31.76	€ 0	€ 7.44
Basis (geaccred)	591603	F 10 + Q10	€ 39.58/32.14	€ 0	€ 7.44
Bijkomend 2 ^e klin. biol.	591146	F 7.5	€ 29.40	€ 0	€ 0
Bijkomend 3 ^e klin. bi	591124	F 12.5	€ 53.90	€ 0	€ 0
Bijkomend 4 ^e klin. biol.	591080	F 15	€ 61.40	€ 0	€ 0

Prestaties voor gehospitaliseerden forfaits per opname (4)

Heropname binnen de 10 dagen

Lager forfaitair honorarium i.g.v. heropname binnen de 10 dage (per patiënt /ziekenhuis)

Heropname= opname in hetzelfde ziekenhuis, onafhankelijk van de reden.

In 2014: 82%; vanaf 2015 67%

Prestaties voor gehospitaliseerden forfait per verpleegdag

- - 40% o.b.v. pathologiegegevens
- - 40% o.b.v. gemiddelde uitgaven per dienstengroep (type bed)
- - 10% o.b.v. aantal bedden intensieve zorgen
- - 10% o.b.v. permanente aanwezigheid MLT

Ziekenhuis-specifiek

Jaarlijkse enveloppes voor elke component

Geen remgeld

40% wordt verdeeld o.b.v. pathologie-gegevens

De opgenomen patiënten in elk ziekenhuis worden geklasseerd per APR-DRG (all patiënt refind-diagnosis related group) en gewogen met een KBI (een klinisch-biologie index, gebaseerd op de nationaal gemiddelde uitgaven voor klinische biologie per APR-DRG).

De onco-patiënten krijgen hierbij hoger gewicht (1.85 t.o.v. 1)

O.b.v. pathologiemix van het ziekenhuis (#verblijven per APR-DRG en de nationale KBI: score van het ziekenhuis.

**FORFAITAIR HONORARIUM PER VERPLEEGDAG VOOR DE VERSTREKKINGEN INZAKE
KLINISCHE BIOLOGIE - TE FACTUREREN BEDRAGEN PER VERPLEEGDAG
GEREALISEERD VANAF 1 NOVEMBER 2021**

PSEUDO-NOMENCLATUURCODENUMMER 592001

Nummer	Naam	Gemeente	Te factureren bedrag vanaf 01/11/2021
710.004,36	CLINIQUE REINE ASTRID	MALMEDY	21,60
710.006,34	C. H. REGIONAL DE NAMUR	NAMUR	24,27
710.007,33	C. H. DE LA HAUTE SENNE	SOIGNIES	18,77
710.009,31	ZIEKENHUIS NETWERK ANTWERPEN	ANTWERPEN	17,62
710.010,30	GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	CHARLEROI	22,77
710.012,28	A.Z. SINT-BLASIUS	DENDERMONDE	21,03
710.015,25	ST. NIKOLAUS-HOSPITAL EUPEN	EUPEN	22,17
710.017,23	A.Z. MARIA MIDDELARES - SINT-JOZEF	GENT	23,93
710.020,20	C. H. PELTZER - LA TOURELLE	VERVIERS	22,53
710.023,17	CLINIQUE ANDRE RENARD	HERSTAL	22,95
710.026,14	A.Z. SINT-MAARTEN	MECHELEN	17,89
710.032,08	AZ ALMA	EEKLO	16,45
710.037,03	LES CLINIQUES DE L'IPAL SITE VALDOR / PERI	LIEGE	6,49
710.038,02	SILVA MEDICAL	BRUSSEL	5,88
710.039,01	CLINIQUES UNIVERSITAIRES MONT GODINNE	GODINNE	35,53
710.042,95	C.H. DU BOIS DE L'ABBAYE ET DE HESBAYE	SERAING	20,21
710.043,94	CLINIQUE SAINT-PIERRE	OTTIGNIES	23,19
710.046,91	VERPLEEGINRICHTING DE DENNEN	MALLE (WEST)	3,23
710.049,88	A.Z. SINT-JAN BRUGGE-OOSTENDE	BRUGGE	23,57
710.057,80	REGIONAAL ZIEKENHUIS JAN YPERMAN	IEPER	17,34
710.063,74	AZ TURNHOUT	TURNHOUT	20,79
710.068,69	C. H. REGIONAL DE HUY	HUY	24,72
710.076,61	C. H. UNIVERSITAIRE SAINT-PIERRE	BRUXELLES	18,39

Prestaties voor gehospitaliseerden honoraria van prestaties

honoraria van prestaties uit art 3, 18, 24 : 25% van de B-waarde
= B waarde x coëff. x 0.25

honoraria van prestaties uit art 24bis, 33bis, 33 ter: 100% B-waarde
art 24bis: B waarde x coëff
art 33bis: B-waarde x coëff
art 33ter: B waarde x coëff

Algemeen

Forfait + honoraria van de prestaties + remgeld

Forfait :

ambulante patiënten

gehospitaliseerde patiënten

daghospitalisatie

Geaccrediteerd/niet-geaccrediteerde klinisch bioloog

Remgeld

ambulante patiënten

gehospitaliseerde patiënten

Daghospitalisatie

patiënten met voorkeursregeling/zonder voorkeursregeling

Honoraria van de prestaties: coëfficiënt is afhankelijk van de prestatie

Ambulante prestaties: voorbeeld

Hb , RBC, WBC, MCV, MCH, formule, PLT, crea, LDH, AF, yGT, TSH

Codes		Met voorkeur	Zonder voorkeur
B-waarde Coëfficiënt	1215 0.0346	€ 10.51	€ 10.51
Cumul/diagnose/max	geen	-	-
Forfait (B700-1750)	592911	€ 30.65	€ 25.67
remgeld	B700-B1750	€ 3,72	€ 8,70
Forfait geaccrediteerd	592992	€ 0,55	€ 0,55
		€ 45.43	€ 45.43

Prestaties voor patiënten op dagzaal: voorbeeld

Hb , RBC, WBC, MCV, MCH, formule, PLT, crea, LDH, AF, yGT, TSH

Codes		Met voorkeur	Zonder voorkeur
B-waarde Coëfficiënt	1215 0,0346	€ 10.51	€ 10.51
Cumul/diagnose/max	geen	-	-
Forfait	592911	€ 30.65	€ 25.67
Forfait opname	590091 (F10)	€ 39.20	€ 39.20
	591076 (F15)	€ 61.40	€ 61.40
remgeld	B700-B1750	€ 3,72	€ 8,70
Forfait accreditering		€ 0,55	€ 0,55
		€ 146.03	€ 146.03

Prestaties voor gehospitaliseerden: voorbeeld

Hb , RBC, WBC, MCV, MCH, formule, PLT, crea, LDH, AF, yGT, TSH

Codes		Met voorkeur	Zonder voorkeur
B-waarde Coefficiënt	1215 0,0346	€ 10.51	€ 10.51
Cumul/diagnose/max	geen	-	-
Forfait per opname	591603 (F10+Q10) 591080 (F15)	€ 39.58 € 61.40	€ 32.14 € 61.40
remgeld		€ 0,0	€ 7,44
Forfait/verpleegdag (3 d)	€ 36,59 X 3	€ 109,77	€ 109.77
		€ 221.26	€ 221.26

Ziekenhuisverblijven voor laag-variabele zorg

Op 1 januari 2019, worden voor de ziekenhuisverblijven tijdens welke

- standaardiseerbare, weinig complexe zorg wordt verleend,
- die van de ene patiënt tot de andere en van ziekenhuis tot ziekenhuis weinig verschilt,

het bedrag van de honoraria dat door de zorgverzekering wordt vergoed globaal en in elk ziekenhuis dezelfde.

Lijst van 57 patiëntengroepen

A	B	C	D	E	F	G
APR-DRG	SOI (ernstgraad)	hospitalisatie (D= daghospitalisatie, H= klassieke hospitalisatie)	Groep	Omschrijving	Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode (hoofdingreep)	Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode in combinatie met de hoofdingreep
120	1-2	H	grp1	Groep patiënten die een majeure procedure ter hoogte van het respiratoire stelsel en de thorax ondergaan heeft (totale of gedeeltelijke longexerese met klierevidement voor oncologische aandoening), in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	227216-227220	
163	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI of complexe diagnose) die de plaatsing van één hartklep, met extracorporele circulatie, ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	229596-229600	
166	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI of complexe hoofddiagnose) die een myocardiale revascularisatie door middel van een bypass ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	229611-229622, 229574-229585, 229633-229644	
171	1-2	H	grp1	Groep patiënten (zonder AMI, zonder cardiale decompensatie of cardiogene shock) die, zonder abdominale heekunde, het plaatsen van een pacemaker ondergaan heeft, zonder aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	354373-354384	475974-475985, 475952-475963
171	1-2	H	grp2	Groep patiënten (zonder AMI, zonder cardiale decompensatie of cardiogene shock) die, zonder abdominale heekunde, het plaatsen van een pacemaker ondergaan heeft, met aanrekening van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraden 1 en 2.	354373-354384	200196 - 200200 (geassocieerd met de hoofdingreep) en 475974-475985, 475952-475963

Wat zal het ziekenhuis kunnen factureren voor die laagvariabele verblijven?

Het ziekenhuis factureert :

- het globaal prospectief bedrag via een pseudocodenummer en alle verstrekkingen (aan 0 EUR) die door het globaal prospectief bedrag worden gedekt en die tijdens het verblijf zijn verricht
- eventueel de verstrekkingen die van de laagvariabele zorg zijn uitgesloten
- het globale remgeld dat overeenstemt met de patiëntengroep en de eventuele supplementen.
- eventuele ereloonsupplementen

Op welke honoraria worden de globale prospectieve bedragen toegepast ?

De globale prospectieve bedragen dekken alle (medische en niet-medische) honoraria die tijdens de verblijven van de 57 patiëntengroepen kunnen worden gefactureerd.

- Bepaalde verstrekkingen zijn echter uitgesloten van de berekening van het globaal prospectief bedrag en worden per prestatie (of per opname, of per verpleegdag) gefactureerd:
- Alle verstrekkingen vermeld in artikelen 2, 5, 8, 21, **24bis**, 27, 28§8, 30, 31, **33, 33bis, 33 ter** en 36 van de nomenclatuur

Bepaalde verstrekkingen zijn echter uitgesloten van de berekening van het globaal prospectief bedrag en worden per prestatie (of per opname, of per verpleegdag) gefactureerd:

Sommige honoraria inzake **klinische biologie** :

- Het **forfaitair honorarium dat per verpleegdag** wordt betaald voor de verstrekkingen inzake klinische biologie van de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden (592001)
- De **forfaitaire honoraria per opname** die worden gefactureerd voor patiënten tijdens een klassieke ziekenhuisopname, met name op basis van de bestaffing van het laboratorium (2 VTE's, 3 VTE's, enz.) en de erkenning van een zorgprogramma oncologie (591080 of 591124 of 591146)
- De **forfaitaire honoraria per opname die worden gefactureerd voor patiënten tijdens een daghospitalisatie**, met name op basis van de bestaffing van het laboratorium (2 VTE's, 3 VTE's, enz.) en de erkenning van een zorgprogramma oncologie (591076, 591113, 591135).

Bijkomende wetgeving

- Het voorschrift
- Het protocol
- Onderaannemingen
- Bijaanvragen
- POCT
- Pseudonomenclatuur

Het voorschrift

Op het voorschrift moet bovendien worden vermeld :

- > hetzij de **lijst van de diverse gevraagde analyses;**
 - > hetzij de **aanvraag om een biologisch onderzoek van een bepaald syndroom of het type van de gewenste onderzoeken,**
- gelet op een gegeven klinisch beeld, opdat de geneesheer-specialist voor klinische biologie, de meest geëigende tests en de volgorde ervan kan selecteren om de diagnose zo goed mogelijk te omschrijven of de behandeling met een minimum aan tests te leiden.

Daartoe mag de geneesheer, specialist voor klinische biologie, op grond van de klinische gegevens of van de reeds verkregen gedeeltelijke resultaten de lijst van de gevraagde analyses wijzigen door schrappingen of toevoegingen of de tests kiezen die het best beantwoorden aan de door de voorschrijver omschreven behoeften.

Het voorschrift

- De **analyses moeten positief worden voorgeschreven.**
- Verplichte registratie van **datum van afname** van het (de)monster(s) dat (die) overeenstemt (overeenstemmen) met elk voorschrift
- Het voorschrift moet, bij de ontvangst, een volgnummer krijgen zodat het ondubbelzinnig kan worden geïdentificeerd.

Het protocol

- **protocol** op papier of een elektronisch protocol **door een klinisch bioloog gevalideerd en geïnterpreteerd**
- **protocol bevat de resultaten** van alle uitgevoerde analyses, en ook of ze **normaal dan wel pathologisch** zijn, alsmede de **datum waarop het (de) monster(s) is (zijn) afgenomen** en het toegangsnummer dat aan het voorschrift is toegewezen.
Het moet commentaar of een algemene conclusie bevatten als dat relevant kan zijn voor de aangeduide diagnose of de behandeling.
- De protocollen en de voorschriften moeten **gedurende 5 jaar door de laboratoria worden bewaard** en moeten in chronologische volgorde worden geklasseerd. De voorschriften en de protocollen mogen in elektronische vorm worden opgeslagen.

Onderaanneming

Wanneer een labo (=1^{ste} labo) aan een ander labo vraagt om een analyse voor hen uit te voeren, spreken we van onderaanneming.

Het uitvoerend labo bezorgt de resultaten van de analyse aan het "1^{ste} labo" en factureert de analyse aan het "1^{ste} labo" aan 100% van de B-waarde

Het "1^{ste} labo" factureert aan mut./patiënt volgens de wettelijke bepalingen.

Onderaanneming

De laboratoriummonderaannemer bezorgt het “1^{ste} labo”:

- zijn RIZIV-erkenningsnummer
- het RIZIV-identificatienummer van de zorgverleners
- de datum van uitvoering,
- het resultaat en de referentiewaarden van de prestaties, samen met het volgnummer van het originele voorschrift en
- de uitgevoerde nomenclatuurnummers
- via een verzamelfactuur/globaal getuigschrift

POCT

point of care test is een methode om een labo-test uit te voeren naast of in de buurt van het bed van de patiënt.

De handelingen worden uitgevoerd buiten het laboratorium door verpleegkundigen/laboranten.

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de testen ligt bij de klinisch bioloog.

De analyse wordt gefactureerd door de verantwoordelijke klinisch bioloog.

POCT wordt enkel terugbetaald in het ziekenhuis



Acta Clinica Belgica

International Journal of Clinical and Laboratory Medicine

ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/yacb20>

Organisation and quality monitoring for point-of-care testing (POCT) in Belgium: proposal for an expansion of the legal framework for POCT into primary health care

Viviane Van Hoof, Dragos Barglazan, Laurent Blairon, Bob Braekevelt, Regis Debois, Nathalie Véronique J. De Vos, Damien Gruson, Jef Jonckheere, Katrien Lanckmans, Marc Moens, Bart Peeters, Joris Penders, Alain Roman, Lieve Van Hoovels, Florent Vanstapel, Jan Y. Verbakel, Ann Verdonck & Alain G. Verstraete

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

1^{er} juillet 2021

1 juli 2021

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités,
coordonnée le 14 juillet 1994,
afin de permettre le remboursement
des frais relatifs aux tests *point of care*
réalisés par des praticiens professionnels
hors de l'hôpital**

(déposée par M. Robby De Caluwé)

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet betreffende
de verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen, gecoördineerd
op 14 juli 1994, teneinde de terugbetaling
mogelijk te maken van de kosten
van *point-of-care*-testen
die door beroepsbeoefenaars buiten
het ziekenhuis worden uitgevoerd**

(ingediend door de heer Robby De Caluwé)

RÉSUMÉ

Actuellement, les tests point of care réalisés par un professionnel des soins de santé hors de l'hôpital ne sont pas remboursés. Ces tests présentent toutefois une valeur ajoutée: ils permettent au médecin et au patient de disposer plus rapidement des résultats et de lancer ainsi plus rapidement le parcours de soins.

Cette proposition de loi vise dès lors à instaurer un droit au remboursement de ces tests. Le Roi est habilité à fixer les conditions dans lesquelles ces tests point of care peuvent être remboursés.

SAMENVATTING

Momenteel worden point-of-care-testen die buiten het ziekenhuis door een zorgbeoefenaar worden uitgevoerd, niet terugbetaald. Die testen hebben wel degelijk een meerwaarde: zij zorgen ervoor dat de arts en de patiënt sneller over de resultaten beschikken en daardoor het behandelingstraject sneller kunnen aanvatten.

Dit wetsvoorstel strekt er daarom toe om voor deze testen een recht op terugbetaling in te voeren. De Koning wordt gemachtigd om de voorwaarden te bepalen waaronder deze point-of-care-testen kunnen worden terugbetaald.

Pseudo-prestaties

Analyses die niet voorzien zijn in de nomenclatuur worden aangerekend via een pseudo-prestatie

voorbeeld: citroenzuur (urine)

Deze activiteit geeft aanleiding tot de prestatie 930774 – 930784 met een bedrag van € 38 ten laste van patiënt.

Via deze prestatie wordt er een bedrag aangerekend aan patiënt.

Indien een voorschrift in onderaanneming, worden deze prestaties gefactureerd aan het aanvragend labo.

Inleiding tot de nomenclatuur

1. Klinische biologie: enkele cijfers
2. Basiswetgeving
3. De functie van het RIZIV
4. Nomenclatuur: principes
5. Toekomst?

Herijking van de nomenclatuur

Herstructurering van de nomenclatuur?



INAMI-RIZIV



In samenwerking met:



service public fédéral
SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT





Structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen RIZIV

PRESENTATIE VOOR DE PARTNERS
25/09/2019

1

Studie professor Annemans

Uit de presentatie van professor Annemans blijkt dat de volgende 7 principes kunnen bijdragen tot een verbetering van de huidige nomenclatuur:

- 1. Herwaardering van de consultatieactiviteit
- 2. Billijk referentie-inkomen
- 3. Opsplitsen van de vergoeding voor de arts in: een “niet-tastbare” component: inspanningen en een tastbare component: geassocieerde kosten
- 4. Vergoeding voor taken inzake coördinatie en communicatie.

Studie professor Annemans

- 5. Prikkels tot het uitvoeren van kwaliteitsvolle prestaties en reductie van prikkels tot aanbod-geïnduceerde vraag
- 6. Transparantie en tariefzekerheid voor de patiënt.
- 7. Een budget-neutrale hervorming, rekening houdend met reële groei van 1,5 % en aanpak van de verspillingen

Herstructuring van de nomenclatuur

- De doelstelling van de hervorming is een nieuwe logica en structuur geven aan de huidige medische nomenclatuur. Drie teams ondersteunen de hervorming op wetenschappelijke wijze: ze behoren tot de ULB, de UGent en Möbius. De duur van het project is geraamd op 4 jaar.
- De hervorming wil ook naar internationale standaardisering evolueren.

Streefdoelen van de hervorming

- onredelijke inkomensverschillen corrigeren tussen huisartsen en specialisten en tussen artsenspecialisten onderling
- de nomenclatuur updaten en aanpassen aan de evoluties in de medische activiteit en de nieuwe modellen van zorgverlening (bv. telegeneeskunde, multidisciplinaire zorg, enz.)
- de interne logica, de leesbaarheid en de transparantie van de nomenclatuur verbeteren
- incentives invoeren die samenwerking en kwaliteit bevorderen

De verschillende fasen van het project

Het project bevat 3 fasen

- **Fase 1: herstructureren en aanpassen van de omschrijving van de verstrekkingen**
 - analyse van de behoefte aan herstructurering en standaardisering
 - standaardisering volgens een 'triaxiale logica' of aangepast aan de desbetreffende categorie van de nomenclatuur
 - ICHI-classificatie (International Classification of Health Interventions)
 - methodologische overdracht voor het behoud en de uitwerking van de verstrekkingen in een coherent blijvende nomenclatuur.

De verschillende fasen van het project

Het project bevat 3 fasen:

- **Fase 2: vaststellen van de onderlinge verhouding tussen de verschillende verstrekkingen op basis van objectieve criteria (professioneel gedeelte van de honoraria)**
 - uitwerking van een waardeschaal van het beroepsgedeelte volgens verschillende indicatoren.
- **Fase 3: evalueren van de werkingskosten noodzakelijk voor de uitvoering van de medische verstrekkingen**
 - vaststelling van de werkingskosten in lijn met de verstrekkingen om binnen de nomenclatuur de verstrekkingen van het beroepsgedeelte te isoleren

Quelques enjeux importants par secteur...



Biologie Clinique

- Valorisation de l'activité intellectuelle
- Automatisation
- Spécificités par secteur de biologie clinique
 - Chimie
 - Hématologie
 - Micro-biologie
 - Génétique
 - Biologie moléculaire
- Centralisation & collaboration dans les réseaux hospitaliers
- POCT
- Etc...



Anatomo-Pathologie

- Valorisation de l'activité intellectuelle
- Tendance à externalisation et collaboration
- Anapath digitale
- Etc...



Radiothérapie

- Valorisation de l'activité intellectuelle
- Evolutions technologiques constantes & Evolution des techniques et des traitements
 - Besoin d'investissement lourd en appareil et personnel dédié
 - Courbes d'apprentissage
- Comment aligner le remboursement dans ce contexte évolutif ?
- Balance entre financement via honoraires et l'investissement opérationnel -> pas toujours en harmonie avec la pratique
- Etc...



Médecine Nucléaire

Project Clinical Decision Support

project i.o.v. de overhead
(gestart(?) in mei 2021)

Vision

Context

labotesten worden zeer vaak gebruikt voor screening, diagnose en opvolging:

- meerdere testen vormen een onmiskenbare vooruitgang in de diagnose en de opvolging van ziekte of behandeling. Mede als een gevolg hiervan is hun gebruik de **laatste decennia gestaag toegenomen**.*
- **30%** patiëntencontacten in de eerste lijn resulteert in een labovoorschrift**
- In het **letterlijke gros aan individuele testen** waarover een aanvragende arts beschikt, is het niet altijd eenvoudig om het bos nog door te bomen te zien en te weten welke test voor welke situatie best geschikt is.*

* KCE rapport 59A, <https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/d20071027324.pdf>

** ELMO study https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/elmo_studie_rapport_DRUK.pdf

Vision

Context

Invloeden/factors leiden tot ongepaste laboratoriumonderzoeken:

- - **Enorme toename** aan beschikbare labotesten**
 - - Hoge verwachtingen (eisen) van de **patient****
 - - Onvoldoende kennis van de indicaties en de testen**
- in combinatie met *vrees voor diagnosefout* (laattijdige, 'afwezige' of verkeerde diagnose)**

** ELMO study https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/elmo_studie_rapport_DRUK.pdf

Vision

met dezelfde middelen (infrastructuur, aantal zorgverleners) meer patiënten aan een adequaat en kwalitatief onderzoek onderwerpen en dus gepastheid van de zorg verbeteren

Vision

Gewenste oplossing

gebruiksvriendelijke en toegankelijke klinische beslissingsondersteuning:

- per indicatie en eventueel op basis van parameters uit het EMD (geslacht, leeftijd, pathologie-codificatie, reeds uitgevoerde onderzoeken, ...) een aantal testen voorstellen op basis van klinische evidentie
- onnodige of herhaaldelijke labotesten uitfilteren
- zonder de diagnostische vrijheid van de arts te beperken

Vision

Return on investment

- een klinische beslissingsondersteuning bij huisartsen kan de geschiktheid of 'appropriateness' voor laboratoriumonderzoeken laten toenemen: in ELMO studie steeg aantal adequate testen van 38% naar 58% **
- Een klinische beslissingsondersteuning laat toe om andere en meer toepasselijke testen voor te schrijven
- Lichte daling van de 'downstream' behandelingen (nog te bevestigen)**

** ELMO study https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/elmo_studie_rapport_DRUK.pdf

Architecture

**Generieke CDS
tool** zonder
aanbevelingen



aanbevelingen*
(medische
beeldvorming,
klinische
biologie,..)

* erkenning: Europees of Belgisch

Bronnen

- <https://www.riziv..fgov.be/nl/nomenclatuur/>
- Ap. biol. Bob Braekevelt
- Dienst medische administratie UZ Leuven
- Dienst geneeskundige verzorgingen (RIZIV)
- Website ASGB
- Website BVASKB