



ONAFHANKELIJKE  
ZIEKENFONDSEN

# Historiek van pre-anesthesie consultatie nomenclatuur

*Pre-anesthesie evaluatie en optimalisatie*

**Dr. Steven Brabant**

Landsbond Onafhankelijke Ziekenfondsen

Steven.brabant@mloz.be

Met dank aan Dr. A. Van Hende RIZIV



PARTENA MUT

Freie



## 5 Onafhankelijke Ziekenfondsen

OZ  
Omnimut  
Partenamut  
Freie Krankenkasse  
Partena Ziekenfonds

**2.214.497 leden**  
+ 24.360 leden  
in vergelijking met 2018



De Onafhankelijke Ziekenfondsen verzekeren meer dan 19% van de Belgische bevolking

## Hospitalia

**802.341**  
verzekerden

+ 9.256 verzekerden  
in vergelijking met 2018

## Dentalia Plus

**502.917**  
verzekerden

+ 42.804 verzekerden  
in vergelijking met 2018

## Medicalia

**25.189**  
verzekerden

+ 9.479 verzekerden  
in vergelijking met 2018

# Historiek van bijna 25 jaar Van pre-operatieve consultatie naar pre-anesthesie evaluatie en optimalisatie

**Nationaal Akkoord geneesheren – ziekenfondsen Medicomut 2004 – 2005**

- begroot budget: € 1.580.000
- Nota NCGZ 2004/34

**RIZIV – Technisch Geneeskundige Raad (TGR) – Conseil Technique Médical (CTM)**

- studie 2002 – 2003
- In 25% van de gevallen is er een relatie tussen een geattesteerde raadpleging en de anesthesie



## **Historiek: 2006 1<sup>ste</sup> officieel en goedgekeurd voorstel binnen het RIZIV (TGR-CTM)**

*Addendum – bron R.VANDENOEVER –12.05.2004*

### ***Precies omschrijving van de nieuwe verstrekking***

xxx  
alleen  
ambulant  
e

*Pre-anesthesie raadpleging door een geneesheer specialist N 12 in anesthesiologie met het oog op het uitvoeren van een algemene anesthesie voor een diagnostische of therapeutische ingreep in een erkend dagziekenhuis.*

*De pre-anesthesie raadpleging moet minstens 48 uur vóór de ingreep in een erkend dagziekenhuis gebeuren en de indicatie en onderzoeksresultaten dienen geregistreerd te worden in het medisch dossier.*

### ***Toepassingsregel artikel 12 6 3 2° a), als volgt te wijzigen:***

*2° De honoraria voor anesthesieverstrekkingen omvatten:*

- a) het voorafgaand onderzoek van de zieke door de geneesheer die de anesthesie verricht **met uitzondering van de pre-anesthesie raadpleging (code nr. xxx-alleen ambulante) uitgevoerd minstens 48 uur vóór de ingreep ook uitgevoerd ? in een erkend dagziekenhuis;***



## Huidige Nomenclatuur: sedert 01/02/2006

### Artikel 2 :

102815 Pre-anesthesie-raadpleging door een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie  
N 8 (= 21,44 €)

102830 Pre-anesthesie-raadpleging door een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie  
geaccrediteerd N 8 + Q 30 (= 25,74 €)

De pre-anesthesie-raadplegingen (102815 en 102830) mogen slechts aangerekend worden indien de voorwaarden opgenomen in **artikel 12, § 3, 2° a)**, zijn vervuld.

### Meerdere interpretatieregels volgend op specifieke vragen

Bijv: CINOM nr 07/M/2336 – vraag 20/09/2007 – antwoord 14/01/2008

**Antwoord:** In artikel 12, § 3, 2° wordt bepaald: " De honoraria voor de anesthesieverstekkingen omvatten het voorafgaande onderzoek van de zieke door de geneesheer die de anesthesie verricht. "

De interpretatieregel 12/17 vermeldt dat onder de bewoordingen " voorafgaand onderzoek " moet worden verstaan, het onderzoek van de zieke dat de geneesheer-anesthesist normaal moet verrichten vooraleer de anesthesie uit te voeren.

De tussentijd tussen de raadpleging en de anesthesie wordt niet expliciet vermeld.

De pre-anesthesie-raadpleging voor een ingreep die een klassieke hospitalisatie vereist is dus begrepen in de honoraria voor de anesthesie die tijdens die heelkundige ingreep wordt verricht.



## Artikel 12 :

### § 3.

1°. De honoraria voor anesthesie vermeld in de rubrieken a), b) en c) mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer of voor bezoek bij de zieke thuis.

2°. De honoraria voor anesthesieverstrekkingen vermeld in de rubrieken a), b) en c) omvatten :  
"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986)

a) het voorafgaande onderzoek van de zieke door de geneesheer die de anesthesie verricht;  
"K.B. 7.12.2005" (in werking 1.2.2006)

Een pre-anesthesie-raadpleging mag worden aangerekend door een geneesheer-specialist voor anesthesie-reatimatie met het oog op een narcose bij een patiënt die in daghospitalisatie is opgenomen, op voorwaarde dat die raadpleging minimum 48 uur vóór de opnemingsdag in daghospitalisatie wordt verricht. De narcose mag door een ander type van anesthesie worden vervangen op voorwaarde dat de motiveringen ervan in het medisch dossier zijn gedocumenteerd. De daghospitalisatie mag in klassieke hospitalisatie worden omgezet op voorwaarde dat de indicatie betreffende de transfer in het medisch dossier wordt gedocumenteerd.

De pre-anesthesie-raadpleging mag worden aangerekend voor andere types van verstrekkingen dan de heelkundige ingrepen, op voorwaarde dat die verstrekkingen onder narcose worden uitgevoerd."

b) de voorbereiding tot de anesthesie;

c) de toepassing van de anesthesietechnieken, het peroperatief toezicht op de algemene toestand van de zieke en het verrichten van alle technische verstrekkingen die nodig zijn om dat doel te verwezenlijken;

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009) +  
"K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 22.2.2016" (in werking 1.4.2016)

d) het postoperatief toezicht op de gevolgen van die anesthesie."





# BeSARPP

## Annual meeting 8 novembre 2014

### Louvain-la-neuve

#### Perioperative Medicine: From theory to practice? (Ethics and Economy)

Chairs: Patrick Wouters, UGent and Mona Momeni, UCL

**14.00**     **Running a preoperative evaluation consultation**

Audrey Pospiech, UCL

**14.20**     **Risk stratification: From the ASA classification to the multivariate prediction models**

Yannick Le Manach, Hamilton, Canada

**14.40**     **From pre-operative risk stratification to failure to rescue**

Stefan De Hert, UGent

**15.00**     **Roundtable: Has “safetyfirst” to be revised to include perioperative medicine?  
From safety to safety and quality first**

Moderators: Marc De Kock, UCL, Dirk Himpe, ZNA, Eric Deflandre, St Luc and Patrick Wouters, UZ Gent

---

Bruxelles, le 7 mai 2019.

A l'attention du dr Jacques de Toeuf  
Président du CTM

Monsieur le Président,  
Cher Jacques,

**Concerne :**

1. Nomenclature des prestations de santé – article 2 - revalorisation de la prestation pour une consultation pré-anesthésie **102815 – 102830.**
2. Nomenclature des prestations de santé – article 2 - création d'une prestation pour une consultation pré-anesthésie pour les patients hospitalisés.

Dr Gilbert Bejjani,  
Administrateur

Dr Marc Moens,  
Président





## MEDICOMUT AKKOORD 2020

Overeenkomstig de richtlijnen van het KCE (Het preoperatief onderzoek, rapport 5, 2004) vormt de uitvoering van een preoperatief onderzoek door een anesthesist een noodwendigheid. Ook in het kader van de ziekenhuisaccreditering zijn terzake duidelijke normen voorzien. Recent werden de werkzaamheden in de schoot van een **werkgroep van de TGR** gestart om na te gaan onder welke voorwaarden een pre anesthesie raadpleging kan worden georganiseerd voor patiënten die in **een klassieke hospitalisatie** een ingreep zullen ondergaan (**tijdstip voor de ingreep**, consultatie Sumehr, risicoclassificatie, informed consent, verslag, ...).

De NCAZ stelt voor om terzake tegen 30 juni 2020 een voorstel uit te werken met een inwerkingtreding **in verschillende fasen**.

### → Oprichting Ad Hoc Werkgroep binnen TGR (06/2019)

Anesthesisten leden van de TGR:

Dr. C. Lys (DGEC), Prof. G. Hans (UZA), Dr. G. Bergiers (BVAS),  
Dr. S. Brabant (VI-500)

Geconsulteerd Expert:

Dr. H. Camerlynck (UZA)

Arts-Inspecteur RIZIV:

Dr. A. Van Hende



## Enkele UITGANGSPUNTEN

1. Gericht naar de ziekere patiënt: ASA III en ASA IV
2. Gefaseerd met herevaluatie na 1 jaar ikv verdere uitbreiding
3. Elke arts kan pre-anesthesie testing uitvoeren (samen “boekje” invullen, EKG)
4. Enkel de anesthesist kan de resultaten evalueren
5. De anesthesist beslist (in overleg) over de indicatie “optimalisatie” en over welke elementen nodig zijn om de toestand van de patiënt te optimaliseren
6. Niet beperkt tot “algemene” anesthesie maar tevens locoregionale anesthesie
7. Niet beperkt tot enkel heelkundige ingrepen
8. Een hogere verloning

### **DOEL:**

1. Reduceren van de peroperatieve morbiditeit en mortaliteit!!!
2. Betere toegankelijkheid voor de patiënt
3. Verhogen van de organisatorische efficiëntie

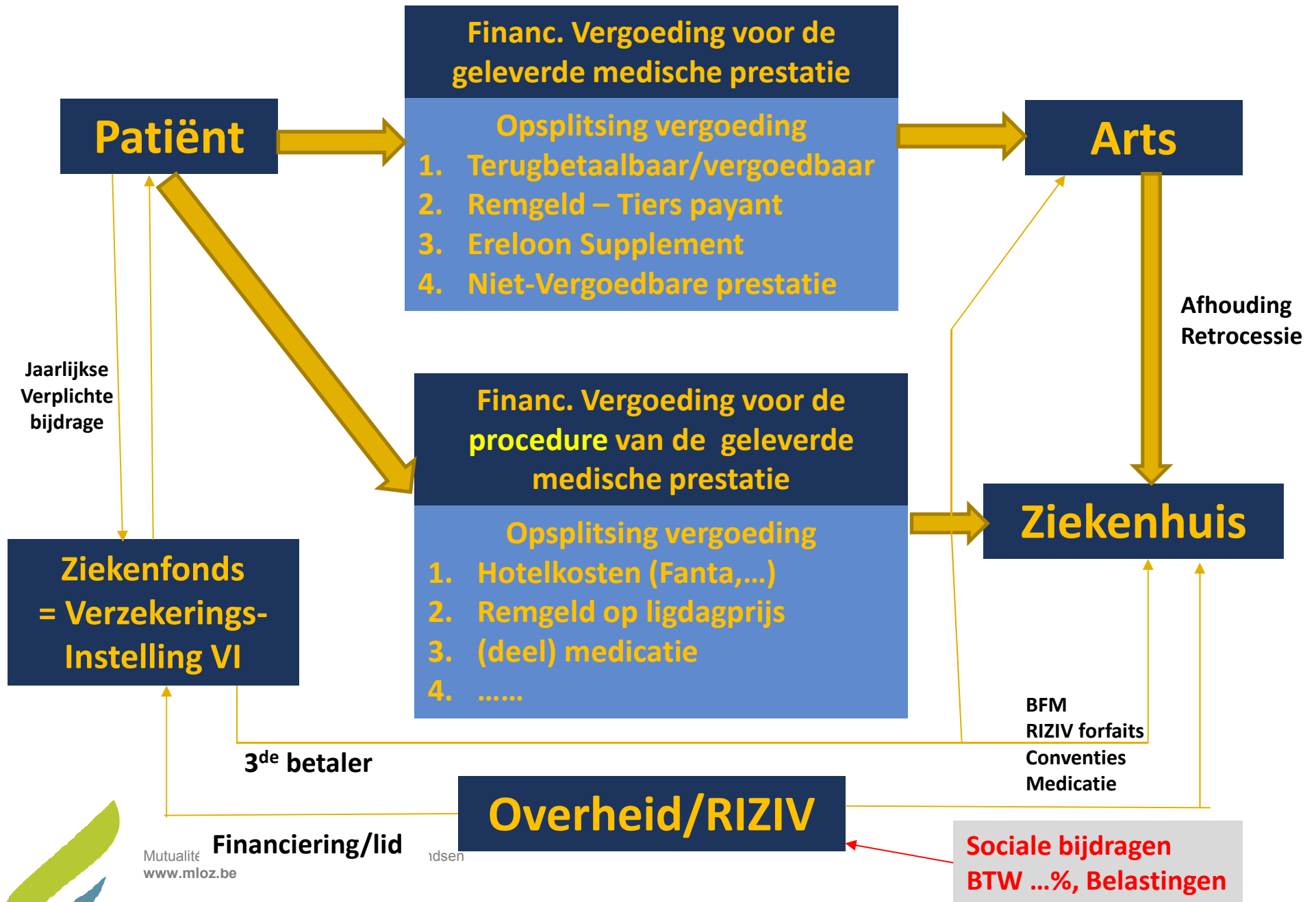


# Enkele aspecten omtrent Nomenclatuur

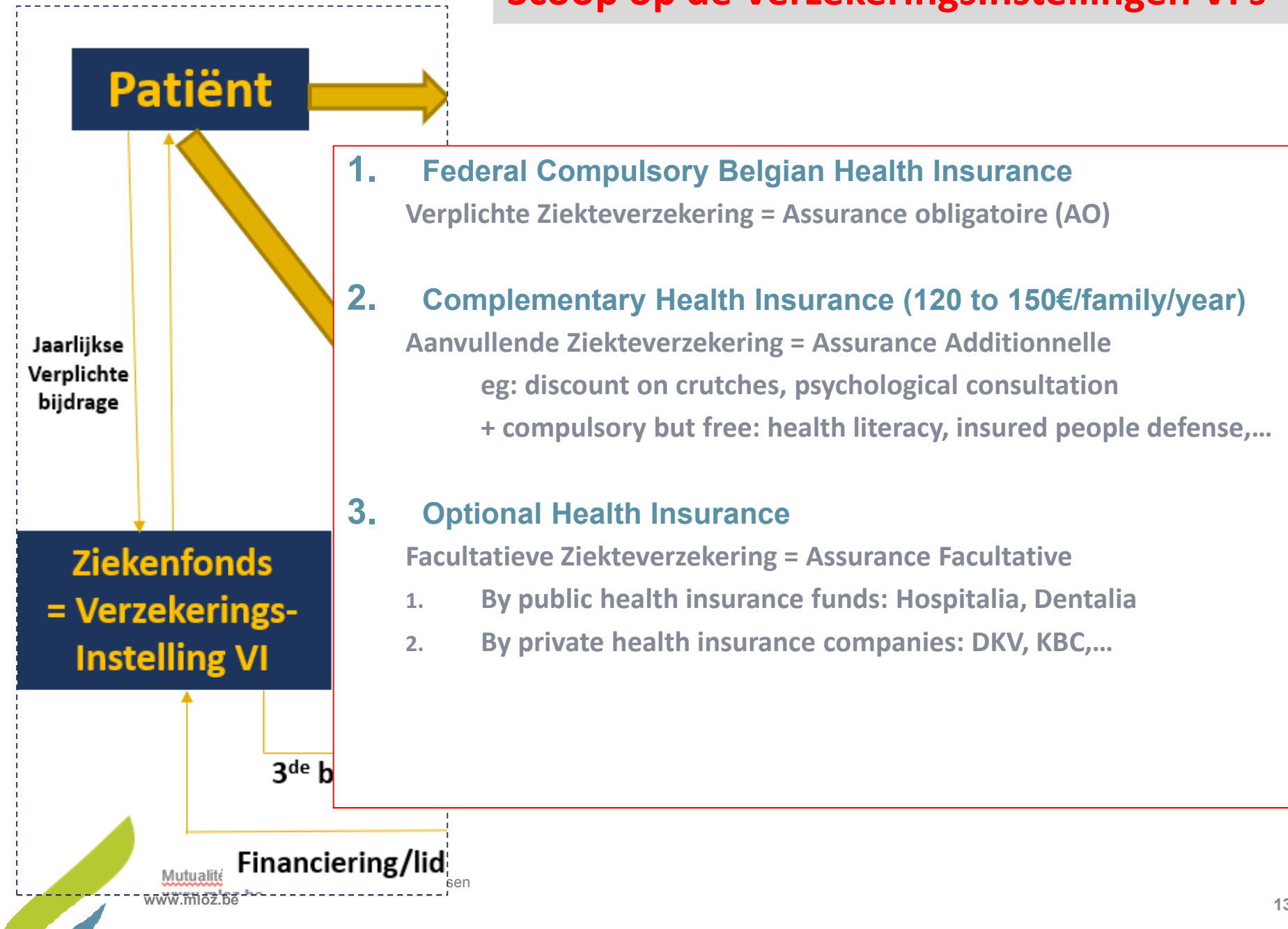
*van een idee naar een terugbetaalbare prestatie*

Vergoeding van de artsen vanuit de sociale zekerheid voor geleverde medische verstrekkingen. Deze voldoen aan de geldende wetgeving waardoor ze recht geven tot terugbetaling aan de patiënt.

# Monetaire flow omtrent medische verstrekking: beknopt schema



# Scoop op de VerzekeringsInstellingen VI's

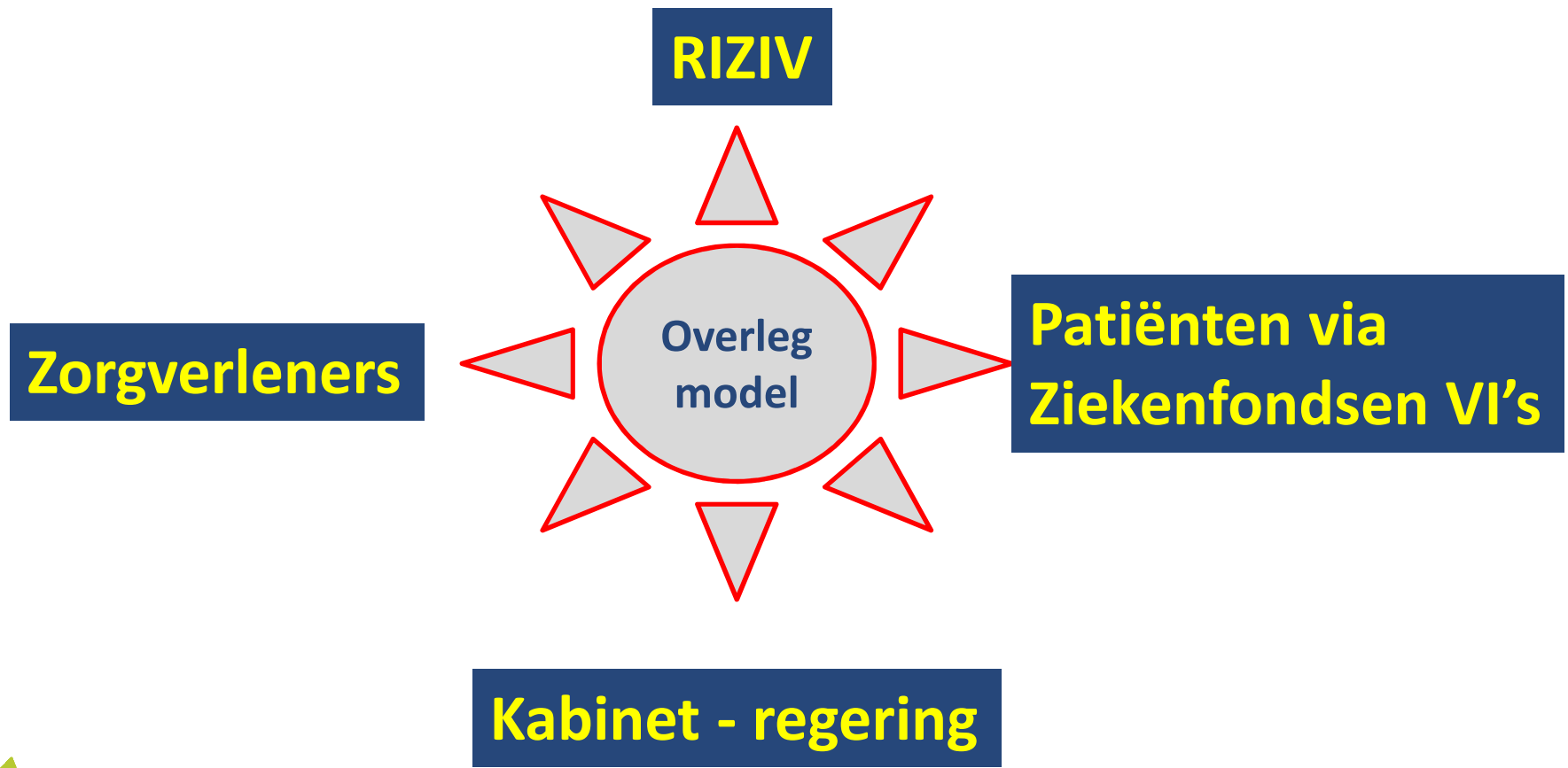
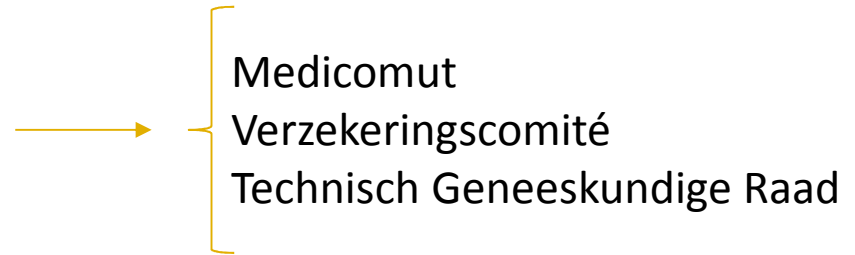


Nomenclatuur – Prijszetting

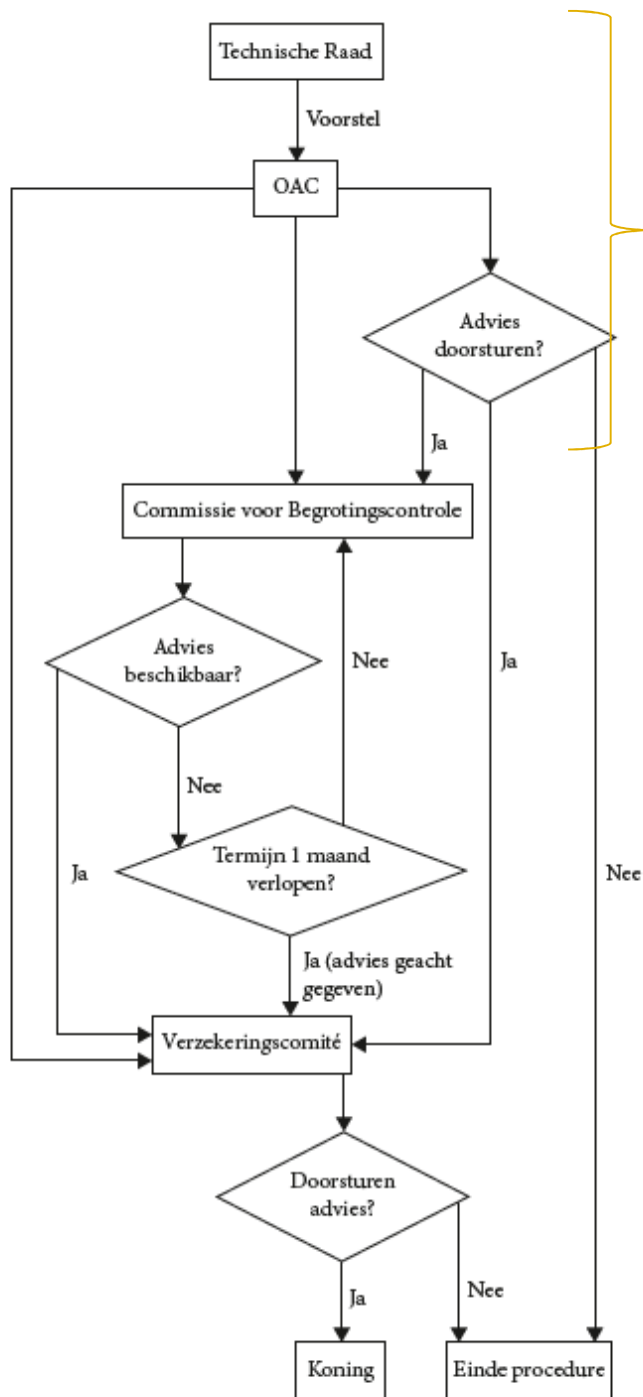
Budget & Begroting

Extra budget vs

Principe van budgetneutrale verschuiving







Individuele Arts

Arts-Vertegenwoordiger Beroepsorganisatie

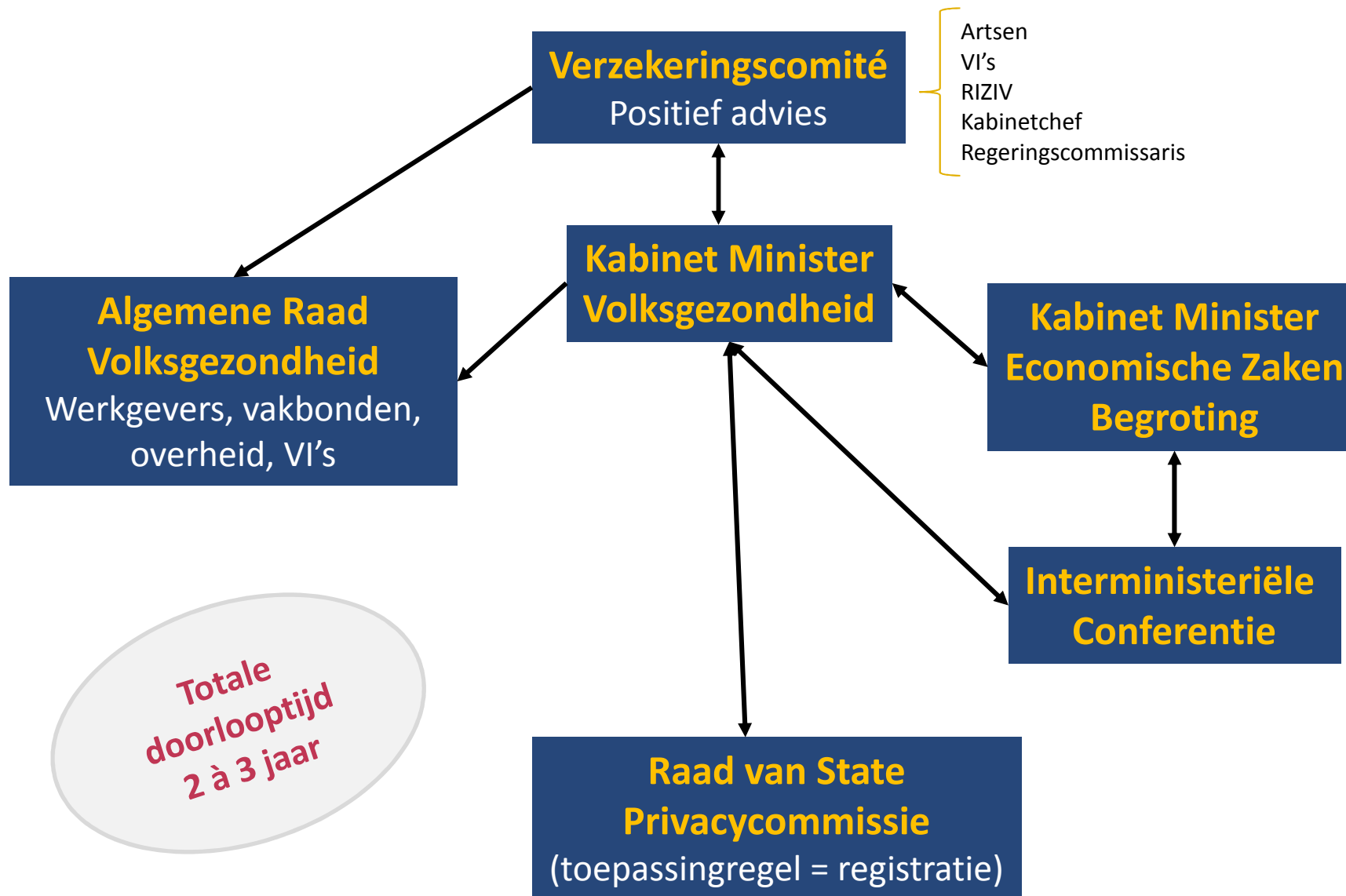
Arts-Vertegenwoordiger Verzekeringsinstelling

Werkgroep Heelkunde  
 Technisch Geneeskundige Raad TGR  
 (Dr. P. D'Haenens, Dr. B. Dehaes, Dr. B. Demyttenaere  
 Dr. G. Bergiers, Dr J. Verbeke,....)

Samenstelling "Overlegmodel"  
 Artsen – Ziekenfondsen - RIZIV

Zie volgende dia





**Kabinet Minister Volksgezondheid**

**Belgisch Staatsblad**

**Libellee: Pre-anesthesie evaluatie en optimalisatie**

**Rangnummer: XXXYYY – XXXYZZ**

**Sleutelletter: N en overeengekomen waarde van K**

**Coëfficiëntiegetal: 10 geeft betrekkelijke waarde weer**

**Prijs: K x waarde K x Coëfficient = ..... €**

**Tevens: in welk artikel? Art 2 of Art 12? Ruime discussie  
oa over toegankelijkheid en connexiteit**

Welke omschrijving?

Welke rubriek – artikel?

Welke beperkingen?  
= toepassingsregels

Hoogte ereloon?  
Benodigd budget?

#### SLEUTELLETTERS

A, C = consultatie, toezicht

B, F = klinische biologie, nucleaire geneeskunde

D = beschikbaarheid

E = verplaatsing

I = percutane interventionele verstrekking onder medische beeldvorming

K = andere technische verstrekkingen

N = adviezen, bezoeken, raadplegingen

Q = bijkomend honorarium accreditering

.....



## Welke omschrijving? **Libellee**

102815:

**Van pre-operatief → pre-anesthesie**

**Van consultatie → evaluatie en optimalisatie**

**opneming in art 12 dan wel art 2 (cfr tevens gevolg aparte indexering)  
toegang door anderen: huisartsen, internisten,...**

### **DOELSTELLING:**

- 1. Niet alleen voor daghospitalisatie maar voor elke patiënt**
- 2. Focus op meerwaarde van peri-operatieve geneeskunde**
- 3. Gericht op patiënten met morbiditeiten (ASA III – IV) waar een optimalisatie oor de ingreep een meerwaarde betekent**



# Opbouw van de nomenclatuur: rangschikking

Ongeveer 10.000 verstrekkingen, gerangschikt in 10 hoofdstukken en 36 artikelen

Belangrijk voor anesthesie:

- Hfdstuk I – Algemene bepalingen – Art. 1
- Hfdstuk II – Raadplegingen, bezoeken,... - Art. 2 (1.857,4 milj €)
- Hfdstuk III – Gewone geneeskundige hulp – Art. 3 – 6
  - Art 3. Technisch heelkundige verstrekkingen (76,6 milj €)
- Hfdst V – Speciale technisch heelkundige verstrekkingen (art. 10 – 26)
  - Art. 10 en 11: algemene specialistische verstrekkingen (129 milj €)
  - Art. 12: anesthesie (375.2 milj €)
  - Art. 13: reanimatie (144.7 milj €)
  - Art. 17 quater: medische beeldvorming door niet-radiologen
  - Art. 25: toezichtshonoraria (539.5 milj €)
  - Art. 26: bijkomend honorarium 's nachts + weekend (107 milj €)
- Hfdst VIII – Interventionele percutane verstrekkingen (art. 34) (80 milj €)

€ → cijfers 2017



# Principes van de Nomenclatuur en Bijkomende voorwaarden De TOEPASSINGSREGELS

## **1 Vereiste bekwaming van de zorgverlener:**

- iedereen: Algemene specialistische verstrekkingen in Art 11 (bv centrale catheter)
  - Én beperktere: bv: echografie bij centrale catheter = Art 17quater (Rx niet-radiologen)
- Uitsluitend anesthesie: Art 12 – erkenningsnummer “100”

## **2 De bepalingen van Art 1 zijn overal van toepassing:** bv fysieke aanwezigheid

## **3 De inhoud van het tarief (dikwijls onduidelijk)**

**bv. Art 12, § 3, 3° “...de gebruikte anesthesie producten, alsmede de kosten voor toestellen en personeel van het operatieblok zijn niet begrepen in het honorarium...**

## **4 De andere toepassingsregels:**

- Administratieve verplichtingen: bv jaarlijks register pijnkliniek vs DGEC controle
- .....

## DE INTERPRETATIEREGELS

## DE CUMULREGELS





## Welke beperking? **TOEPASSINGSREGELS**

**Diverse regels werden besproken, uiteindelijk slechts 1 weerhouden**

- ~~1. Indien de uitvoering gebeurt in een medisch kabinet van een door de overheid erkende verzorgingsinstelling~~ → **kan eveneens in een praktijk buiten het ziekenhuis**
- ~~2. Uitvoerbaar in een tijdsperiode van 60 tot~~ **minstens 8 dagen voor de voorziene ingreep**  
uitgebreide en herhaalde discussies  
14 – 10 – 8 – 7 – 2 dagen voorafgaandelijk  
Enige principe: **gezien gericht op “meer ziekere patiënt” is voldoende tijd voor bijkomende investigaties en voor optimalisatie nodig**
- ~~3. Indien er een gedetailleerde weerslag is van prestatie in het elektronisch en gedeeld medisch dossier~~
- ~~4. Indien de individuele anesthesist of de dienst anesthesie een jaarlijks register opmaakt. Dit register bevat voor elke patiënt de naam, voornaam, rijksregisternummer en datum van uitvoering van de prestatie~~



## GUIDELINES

**Pre-operative evaluation of adults undergoing elective noncardiac surgery***Updated guideline from the European Society of Anaesthesiology*

Stefan De Hert\*, Sven Staender, Gerhard Fritsch, Jochen Hinkelbein, Arash Afshari, Gabriella Bettelli, Matthias Bock, Michelle S. Chew, Mark Coburn, Edoardo De Robertis, Hendrik Drinhaus, Aarne Feldheiser, Götz Geldner, Daniel Lahner, Andrius Macas, Christopher Neuhaus, Simon Rauch, Maria Angeles Santos-Ampuero, Maurizio Solca, Nima Tanha, Vilma Traskaite, Gernot Wagner and Frank Wappler

## SUMMARY OF THE UPDATED RECOMMENDATIONS

Recommendation	Grade	References
<b>1. How should a pre-operative consultation clinic be organised?</b>		
1.1. <i>How, when and by whom should patients be evaluated pre-operatively?</i>		
• We suggest the use of computer-based pre-operative evaluation tools based on well conceived standardised questionnaires, whenever possible; their use may improve the quality of assessment.	2B 2C	16–19 20
• We recommend the implementation of functional measures such as level of independence, frailty and level of anxiety in pre-operative evaluation.	1B	21–27,31
• We suggest that pre-operative evaluation is carried out with sufficient time before the scheduled procedure to allow for the implementation of any advisable pre-operative intervention aimed at improving outcome.	2C	32
• Pre-operative assessment may be carried out by a nurse or other physician, but we recommend that it should be concluded by a physician anaesthetist.	1C	33,34



## Budget voor Pre-Anesthesie Evaluatie en Optimalisatie

De libellee is vastgelegd  nu  
een budget vinden

Een recurrent budget, dus niet  
eenmalig

Welk budget? op basis van  
geschatte casussen: 18 miljoen €

Van waar komt het budget?

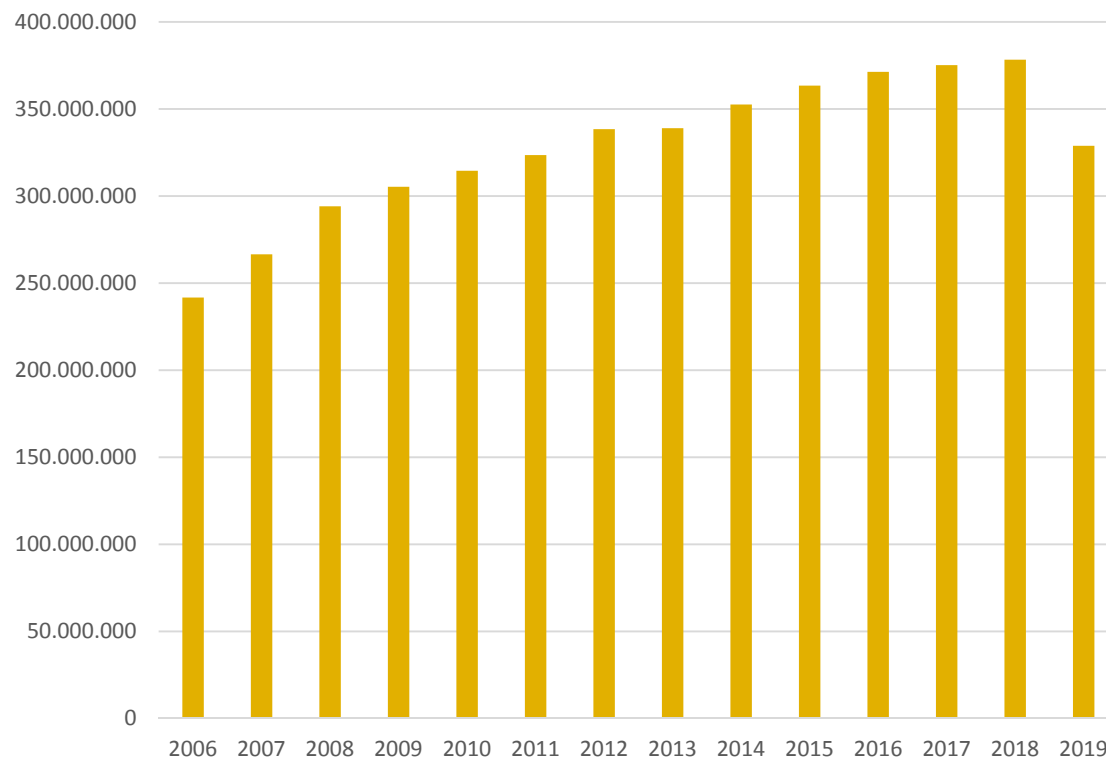
### Opties:

- 1 Out of Pocket Payment – Remgeld =
- 2 Extra middelen Specifieke extra  
toename budget volksgezondheid  
(via het kabinet)
- 3 Voorafname reservatie van de  
jaarlijkse indexmarge (1.5 à 2.5%)
- 4 Verschuiving door “kost-efficiëntie  
maatregelen:
  - binnen dezelfde beroepsgroep (Art)
  - in ander Art (toezicht ANE dagZKH oftalmo → ...)

Uitgaven artikel 12 - anesthesie (inclusief operatieve hulp).

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
241,763,245	266,531,068	294,036,276	305,315,779	314,557,794	323,525,229	338,335,257	338,915,613	352,515,905	363,347,448	371,298,406	375,162,122	378,221,730	328,794,558

## Jaarlijks RIZIV Budget Art 12 Anesthesie



**2018: 378.221.730 €**

**2019: 328.794.558 €**

**+ deel laag variabele zorg**

### Wat is hierbij nog niet verrekend?

- Deel consultaties
- Deel toezichtshonoraria - Art 25
- Deel nacht- en weekendsupplement
- Intensieve door ANE - Art 13
- Alg. technische verstrekkingen (EKG,...) – Art 10
- Speciale techn. Verstrekkingen (CVC,...) – Art 11
- Echocardiografie – Art 17 quater



Verstrekking	Creatiedatum	Uitgaven													
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
102815 -	1/02/2006	177,339.52	274,982.63	339,026.71	410,421.28	434,054.60	496,620.77	551,877.39	536,447.17	510,751.73	441,533.95	408,256.64	380,319.70	377,145.92	429,114.14
102830 -	1/02/2006	712,194.93	1,100,009.93	1,250,727.04	1,337,794.65	1,446,441.83	1,578,883.37	1,640,752.14	1,791,408.45	2,082,353.24	1,887,531.00	1,853,084.81	2,052,623.80	2,147,886.07	2,328,990.39
<b>Totaal</b>		<b>889,534.45</b>	<b>1,374,992.56</b>	<b>1,589,753.75</b>	<b>1,748,215.93</b>	<b>1,880,496.43</b>	<b>2,075,504.14</b>	<b>2,192,629.53</b>	<b>2,327,855.62</b>	<b>2,593,104.97</b>	<b>2,329,064.95</b>	<b>2,261,341.45</b>	<b>2,432,943.56</b>	<b>2,525,031.99</b>	<b>2,758,104.53</b>

Verstrekking	Creatiedatum	Gevalen													
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
102815 -	1/02/2006	15,354	23,464	28,603	33,248	34,492	38,771	41,999	39,850	37,289	38,723	36,713	33,584	33,273	36,207
102830 -	1/02/2006	50,387	76,707	84,859	87,011	92,287	99,043	100,483	106,427	121,385	125,991	128,002	137,200	139,938	144,717
<b>Totaal</b>		<b>65,741</b>	<b>100,171</b>	<b>113,462</b>	<b>120,259</b>	<b>126,779</b>	<b>137,814</b>	<b>142,482</b>	<b>146,277</b>	<b>158,674</b>	<b>164,714</b>	<b>164,715</b>	<b>170,786</b>	<b>173,211</b>	<b>180,924</b>

Verstrekking	Omschrijving
102815 -	Pre-anesthesie-raadpleging door een geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie
102830 -	Pre-anesthesie-raadpleging door een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie geaccrediteerd

2006: begroot op 75.000 gevallen ten belope van € 1.580.000 (na 2 jaar reeds overschrijding)

### Evolutie:

- Qua jaarlijks budget: € 889.634 (2006) → € 2.758.104 (2019)
- Qua gevallen: 65.741 (2006) → 180.924 (2019)



Codenummer				Omschrijving	Honoraris	Tegemoetkoming	
						Recht toebedien met voorbereiding	Recht toebedien zonder voorbereiding
101638	N	9,9	2,732718	Honorarium voor de anesthesiologische evaluatie en optimalisatie voorafgaand aan een vertrekking onder anesthesie door de arts-specialist in de anesthesie-reanimatie	27,05	24,05	15,05
101651	N	9,9	3,145005	Honorarium voor de anesthesiologische evaluatie en optimalisatie voorafgaand aan een vertrekking onder anesthesie door de geaccrediteerde arts-specialist in de anesthesie-reanimatie	32,22	29,22	20,22
	Q	30	0,038097				

€ 21.86 → € 27.05

€ 26.24 → € 32.22

Omschrijving	Budget in €
Actuariële berekening benodigd RIZIV budget uitgaande van 180.924 → 335.081 gevallen	9.446.000
DGEC foutieve attestering oa 102535 544 anesthesisten met totaal 358.796 attesteringen	700.000
Incorporatie 102815 en 102830	2.758.104
Extra investering Medicomut	6.000.000
Remgeld bijdrage patiënt (3 → 12€ afhankelijk van het statuut	9.000.000

Totaal budget  
18 miljoen €°



# BESLUIT

## Pre-anesthesie evaluatie en optimalisatie

Binnen de beschikbare budgettaire marge tegemoet gekomen aan de meeste uitdagingen

**1 Investering in kwalitatieve peri-operatieve geneeskunde, in bijzonder voor ASA III en ASA IV patiënten**

**2 Investering in toegankelijkheid voor de patiënt door het afschaffen van beperkingen:**

- Zowel voor gehospitaliseerde als dagziekenhuis patiënt
- Zowel voor algemene als locoregionale anesthesie
- Zowel in als buiten het ziekenhuis uitvoerbaar

**3 Het ondersteunen van de centrale rol van de anesthesist in het peri-operatieve gebeuren**

**4 Verbeterde renummeratie van de intellectuele acte maar zonder toename van het remgeld voor de patiënt**





# Onafhankelijke Ziekenfondsen

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen 4 apolitieke en dynamische ziekenfondsen. Met meer dan 2 miljoen leden zijn de Onafhankelijke Ziekenfondsen de derde grootste verzekeringsinstelling van het land. Onze ambitie? Een proactieve en innoverende gezondheidsactor zijn, ten dienste van onze leden.

