

Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/25/092

BERAADSLAGING NR. 25/042 VAN 4 MAART 2025 MET BETREKKING TOT DE KOPPELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN, VERWORVEN BIJ DE KLINISCHE PEPPER-STUDIE, AAN DE GEGEVENS VAN HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP EN DE MEDEDELING ERVAN AAN DE KU LEUVEN IN HET KADER VAN HUN ONDERZOEK

Het Informatieveiligheidscomité

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (Algemene Verordening Gegevensbescherming of AVG);

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 37;

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42 §2 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen*;

Gelet op de aanvraag vanwege KU Leuven, ten behoeve van het Academisch Centrum Huisartsengeneeskunde;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 17 februari 2025;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 4 maart 2025, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De KU Leuven ten behoeve van het Academisch Centrum Huisartsengeneeskunde dient een aanvraag in bij het Informatieveiligheidscomité teneinde gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, afkomstig van het InterMutualistisch Agentschap, te koppelen aan de gegevens verworven bij de klinische trial 'PEPPER' en ze vervolgens meegedeeld te krijgen teneinde hun onderzoek te kunnen uitvoeren.
2. Het primaire doel van deze studie is om een effectieve aanpak te bieden voor het verminderen van landurig en onnodig gebruik van protonpompremmers (PPIs). Protonpompremmers (PPIs) worden algemeen erkend als een effectieve en veilige behandeling voor peptische ulcera en gastro-oesofageale refluxziekte (GERD). Bij de behandeling van GERD wordt vaak gestart met een hoge dosis PPI, die na verloop van tijd wordt afgebouwd tot een lagere onderhoudsdosis.

Veel patiënten blijven echter PPIs langdurig gebruiken zonder een duidelijke medische indicatie, wat tot bezorgdheid leidt. Ongepast chronisch gebruik van PPIs kan namelijk gepaard gaan met een verhoogd risico op bijwerkingen en gezondheidsschade. Bovendien legt het toenemende gebruik van PPIs een aanzienlijke druk op de budgetten binnen de gezondheidszorg, niet alleen door een groeiend aantal gebruikers, maar ook door het disproportioneel hoge aantal patiënten dat onterecht langdurig (hoge doseringen) PPIs blijft gebruiken. Dit onderstreept de noodzaak van een zorgvuldiger en doelgerichter gebruik van PPIs.

3. De PEPPER-studie evalueert drie verschillende strategieën voor het afbouwen van PPI-gebruik bij volwassen patiënten (18 jaar en ouder) die chronisch (dagelijks, langer dan 12 weken) PPIs gebruiken zonder een medische indicatie voor langdurig gebruik. De inclusie van deze patiënten is essentieel om te begrijpen welke afbouwstrategie het meest effectief is voor het veilig en verantwoord beëindigen van onnodig PPI-gebruik. De patiënten worden op gerandomiseerde wijze toegewezen aan één van de volgende strategieën: (a) Geleidelijke afbouw van PPIs via een intermitterend doseringsschema gedurende één maand (b) on-demand PPI-therapie gedurende één maand of (c) een alginaat als vervanging voor PPI-therapie gedurende één maand.
4. Het doel is om 203 patiënten per studiearm te includeren, wat neerkomt op een totaal van 609 gerandomiseerde patiënten. Gezien een verwachte uitval wordt gestreefd naar een inclusie van 745 patiënten. Deze steekproefgrootte is noodzakelijk om voldoende statistische kracht te hebben voor het analyseren van zowel de primaire als de secundaire uitkomsten. De studie wordt uitgevoerd in samenwerking met 75 huisartsen verspreid over België. Het is de verwachting dat elke huisarts 8 tot 10 patiënten kan rekruteren.
5. De deelnemende huisartsen zullen patiënten identificeren die zonder indicatie chronisch PPIs gebruiken. De huisarts beoordeelt de geschiktheid van de patiënt voor deelname aan de studie en nodigt hen uit om deel te nemen. Na uitleg over de studie wordt aan geïnteresseerde patiënten gevraagd een geïnformeerde toestemmingsverklaring te ondertekenen. Het elektronische toestemmingsformulier, evenals het volledige studieprotocol, zijn goedgekeurd door het Ethisch Comité.

Inclusiecriteria:

- Patiënten die langdurig (langer dan 12 weken) chronisch (dagelijks) een PPI gebruiken zonder een therapeutische indicatie komen in aanmerking voor deelname;
- Man of vrouw ouder dan 18 jaar;
- Patiënten met een onderhoudsdosis PPI komen in aanmerking voor randomisatie. De onderhoudsdosis is 20 mg omeprazole, esomeprazole of pantoprazole of 15 mg lansoprazole of 10mg rabeprazole per dag;
- Patiënten met een hogere dosis PPI (≥ 40 mg omeprazole, esomeprazole of pantoprazole of ≥ 30 mg lansoprazole of ≥ 20 mg rabeprazol per dag) komen ook in aanmerking voor de studie, maar de dosis dient eerst verlaagd te worden naar de onderhoudsdosis vooraleer zij in aanmerking komen voor randomisatie.

Uitsluitingscriteria:

- Patiënten met kortdurend (langer dan 12 weken) PPI gebruik;
- Patiënten die niet chronisch een PPI gebruiken (de PPI moet dagelijks gebruikt worden);
- Patiënten met een geldige indicatie voor het chronisch gebruik van PPI, zoals de aanwezigheid van graad C / D oesofagitis, peptisch ulcer, Barrett's oesofagitis of Zollinger-Ellison syndroom;
- Patiënten die Gaviscon®, of gelijkaardige geneesmiddelen op basis van magaldrat zoals Riopan® en Gastricalm®, meer dan éénmaal per week gebruiken;
- Patiënten die chronisch een NSAID gebruiken;
- Patiënten met een voorgeschiedenis van gastrische of oesofagale heelkunde;
- Patiënten met ernstige oesofagale aandoeningen zoals achalasie, slokdarmspasmen of betrokkenheid van de slokdarm in systemische aandoeningen zoals sclerodermie of dermatomyositis.

6. Deze studie, ondersteund door het KCE, draagt bij aan de ontwikkeling van veilige richtlijnen die niet alleen patiëntgericht zijn, maar ook een kosteneffectieve en kwalitatieve gezondheidszorg bevorderen. Een belangrijke pijler in het KCE-programma is kosteneffectiviteit. Indien de klinische effectiviteit van de onderzochte afbouwstrategieën kan worden aangetoond, zal de onderzoeksvraag “Wat is de kosteneffectiviteit van de verschillende afbouwstrategieën voor PPI-gebruik bij volwassenen patiënten in de eerstelijnszorg?” eveneens beantwoord kunnen worden. Hiertoe vragen de onderzoekers om een koppeling met de database van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) via het rijksregisternummer. In de kosteneffectiviteitsanalyse zullen incrementele kosteneffectiviteitsratio's worden berekend, waarbij de geschatte kostenverschillen worden gedeeld door de effecten op de primaire uitkomst.
7. Volgende gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen zullen worden meegedeeld aan de onderzoekers:

Vanuit de klinische studie (PEPPER-project):

- Koppelingsvariabelen:
 - o gepseudonimiseerd INSZ-nummer;
 - o datum van indexconsultatie.
- Interventie 1, 2 of controle controle C (studiearm zoals gerandomiseerd);
- Patiëntcode: Trial_ID;
- Demografische gegevens patiënt:
 - o leeftijd;
 - o geslacht;
 - o BMI.
- Medische voorgeschiedenis:
 - o Oorspronkelijke reden voor het starten van PPI
 - o Duur van PPI-gebruik in dagen, gerekend van de startdatum tot en met de indexconsultatie
 - o Voorgeschiedenis van endoscopie en endoscopische bevindingen
 - o Relevante ziekten;
 - o Concomitante medicatie;
 - o Aantal voorgaande pogingen om PPI-gebruik te stoppen.
- Tevredenheid over de behandeling, symptoomcontrole en bereidheid om huidige behandeling verder te zetten;
- Medicatiegebruik (PPI, alginaten en rescue therapy);
- Inschatting slaagkans op stopzetting PPI-gebruik door behandeld arts;
- Levenskwaliteit;
- Veiligheid (medicatie gerelateerde nevenwerkingen):
 - o Overlijden;
 - o Levensbedreigende aandoeningen;
 - o Congenitale afwijkingen;
 - o Invaliditeit/beperking;
 - o Overige events met nood aan medische/chirurgische interventie om bovenstaande uitkomsten te voorkomen.
- Gezondheidseconomische gegevens:
 - o Eerste-, tweede- en derdelijnszorg;
 - o Hospitalisaties;
 - o Diagnostische procedures;
 - o Medicatievoorschriften;
 - o Over-the-counter medicatie;
 - o Alternatieve geneeskunde behandelingen;
 - o Verlies van productiviteit;
 - o Aantal keren ziekteverlof;
 - o Duur van ziekteverlof (in dagen);
 - o Impact van ziekte op het beroepsmatig functioneren.

Vanuit het InterMutualistisch Agentschap

IMA-variabelen uit de databank gezondheidszorgen

- identificatiecode van de persoon (SS00010);
- nomenclatuurcode (SS00020);
- ZIV-bedrag (SS00060);

- remgeld (SS00160);
- supplement (SS00165);
- aantal gevallen (SS00050);
- aantal dagen (SS00055);
- begindatum verstrekking (Aantal dagen voor of na datum eerste consultatie bij de huisarts binnen studieverband (indexdatum = 0, dagen voor de indexconsultatie uitgedrukt met negatieve getallen)) (SS00015);
- nummer product (SS00135 en ATC_PROD_L);
- voorkeursregeling (SS0030) ;
- derdebetalersregeling (SS00175);
- voorwaarde recht verhoogde tegemoetkoming (PP1010).

IMA-variabelen uit de databank Farmanet:

- hoeveelheid/aantal gevallen (SS00050);
- datum van aflevering (Aantal dagen voor of na datum eerste consultatie bij de huisarts binnen studieverband (indexdatum = 0, dagen voor de indexconsultatie uitgedrukt met negatieve getallen)) (SS00015)
- nummer product (SS00135 en ATC_PROD_L)

IMA-variabelen uit de afgeleide databank hospitalisaties:

- dienst van opname (SERV_ADMIN);
- type van opname/verblijf (STAY_CAT);
- de datum van de eerste facturatedag (te herrekenen naar aantal dagen voor of na indexdatum (FIRST_PREST));

8. De gegevensstroom wordt hieronder opgenomen.

II. BEVOEGDHEID

9. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
10. Rekening houdend met het voorgaande, acht het comité dat het zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals beschreven in de machtigingsaanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

11. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.¹
12. Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is niet van toepassing indien de verwerking noodzakelijk is om redenen van algemeen belang op het

¹ Art. 9, punt 1 GDPR

gebied van volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim.²

13. Het wetenschappelijk onderzoeksdoel van de studie is niet opzichzelfstaand, maar dient als middel om het primaire doel te bereiken, namelijk het verbeteren van de volksgezondheid. Het onderzoek richt zich immers op het bevorderen van rationeel geneesmiddelengebruik, met name het verminderen van langdurig, onnodig gebruik van protonpompremmers (PPIs). Dit heeft zowel een individueel als maatschappelijk gezondheidsbelang. De verworven inzichten kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van patiëntgerichte en kosteneffectieve richtlijnen, wat zowel patiëntuitkomsten, als de optimalisatie van de gezondheidszorgbudgetten ten goede komt. Deze directe link met beleidsvorming en volksgezondheidsdoelen zijn leidend geweest bij de keuze van de rechtsgrond. Hierdoor is de rechtsgrond “algemeen belang op het gebied van volksgezondheid” voornamelijk van toepassing en niet “wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden”.
14. Het Comité neemt bovendien akte van het feit dat een Ethisch Comité een positief advies gegeven heeft omtrent dit onderzoek.
15. In het licht van het voorgaande is het comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

1. DOELEINDEN

16. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.
17. Protonpompremmers (PPIs) worden algemeen erkend als een effectieve en veilige behandeling voor peptische ulcera en gastro-oesofageale refluxziekte (GERD). Bij de behandeling van GERD wordt vaak gestart met een hoge dosis PPI, die na verloop van tijd wordt afgebouwd tot een lagere onderhoudsdosis. Veel patiënten blijven echter PPIs langdurig gebruiken zonder een duidelijke medische indicatie, wat tot bezorgdheid leidt. Ongepast chronisch gebruik van PPIs kan namelijk gepaard gaan met een verhoogd risico op bijwerkingen en gezondheidsschade. Bovendien legt het toenemende gebruik van PPIs een aanzienlijke druk op de budgetten binnen de gezondheidszorg, niet alleen door een

² Artikel 9, §2, i) van de AVG.

groeiend aantal gebruikers, maar ook door het disproportioneel hoge aantal patiënten dat onterecht langdurig (hoge doseringen) PPIs blijft gebruiken. Dit onderstreept de noodzaak van een zorgvuldiger en doelgerichter gebruik van PPIs.

18. Een belangrijke reden voor het ongepaste, langdurige gebruik is het rebound-effect: na stopzetting van de PPI kan een periode van zuurhypersecretie optreden als gevolg van verhoogde gastrinespiegels die zijn ontstaan tijdens de zuuronderdrukking. Dit effect kan tot twee weken duren en leidt vaak tot een terugkeer van symptomen, soms intenser dan voorheen, waardoor patiënten geneigd zijn om de medicatie opnieuw op te starten. Geleidelijke afbouw kan helpen om deze ontwenningsverschijnselen te beperken en een soepele overgang te vergemakkelijken. Daarom is de PEPPER-studie opgezet met als doel de meest effectieve strategieën te onderzoeken voor het veilig afbouwen van PPI-gebruik bij patiënten die deze medicatie niet langer nodig hebben.
19. Er worden drie verschillende behandelingsstrategieën voor het afbouwen van PPIs geëvalueerd, verdeeld over drie studiearmen:
 - Arm A: geleidelijke afbouw van PPIs via een intermitterend doseringsschema;
 - Arm B: overstappen naar een “on-demand” therapie gedurende één maand;
 - Arm C: stopzetten van PPIs en vervangen door een alginaat gedurende één maand.
20. Het primaire doel van deze studie is om, door middel van een gecontroleerd en vergelijkend onderzoek naar drie afbouwstrategieën, een effectieve aanpak te bieden voor het verminderen van langdurig en onnodig gebruik van protonpompremmers (PPIs). Een succesvolle behandeling wordt gemeten aan de hand van drie belangrijke indicatoren die elk voor één punt meetellen, namelijk:
 - Afwezigheid van klinisch relevant gebruik van PPIs;
 - Tevredenheid over de behandeling;
 - Bereidheid om de behandeling voort te zetten.

Een strategie wordt als “succesvol” beschouwd wanneer de som van deze indicatoren bij een patiënt gelijk is aan drie.

21. Deze studie, ondersteund door het KCE, draagt bij aan de ontwikkeling van veilige richtlijnen die niet alleen patiëntgericht zijn, maar ook een kosteneffectieve en kwalitatieve gezondheidszorg bevorderen.

Een belangrijke pijler in het KCE-programma is kosteneffectiviteit. Indien de klinische effectiviteit van de onderzochte afbouwstrategieën kan worden aangetoond, zal de onderzoeksvraag “Wat is de kosteneffectiviteit van de verschillende afbouwstrategieën voor PPI-gebruik bij volwassenen patiënten in de eerstelijnszorg?” eveneens beantwoord kunnen worden. Hiertoe vragen de onderzoekers om een koppeling met de database van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) via het rijksregisternummer. In de kosteneffectiviteitsanalyse zullen incrementele kosteneffectiviteitsratio's worden berekend, waarbij de geschatte kostenverschillen worden gedeeld door de effecten op de primaire uitkomst.

22. Het rijksregisternummer zal worden gebruikt om een koppeling te maken tussen de gegevens uit de PEPPER-studie (ingediend bij de EU clinical trial portal met goedkeuring op 12 april 2023) en de data van het IMA.
23. Gelet op de doelstellingen acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

24. In artikel 5, §1, van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (minimale gegevensverwerking).
25. Het betreft een latere verwerking. De landsbonden van de VI beschikken over gegevens met betrekking tot hun leden, in het kader van de uitvoering van hun wettelijke opdracht in relatie tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het doel van het InterMutualistisch Agentschap is om de verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en de informatie hieromtrent te verstrekken³ en deze werkzaamheden kunnen uitgevoerd worden op verzoek van o.a. de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu.⁴ De finaliteit van de oorspronkelijke verwerking van de persoonsgegevens (en meer specifiek sociaal-economische gegevens) door de verzekeringsinstellingen is o.i. verenigbaar met de doeleinden van de latere verwerking, meer bepaald het realiseren van een wetenschappelijke studie. Voorts kan deze wetenschappelijke studie bijdragen tot de wettelijke opdrachten van de VI zoals bepaald in de wet van 6 augustus 1990 (art 3a en b), met name het deelnemen aan de uitvoering van (de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geregeld bij de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).
26. De gegevens worden periodiek opgevraagd. De gegevens zullen twee tot maximaal drie opgevraagd worden in functie van de beschikbaarheid van de gegevens, zodat reeds beschikbare data tijdig kunnen worden ontvangen.
27. De identiteit van de personen wordt gepseudonimiseerd. Iedere patiënt in de studie zal een patiëntcode krijgen. Deze code bevat in geen geval info die de patiënt kan identificeren zoals geboortedatum of postcode. In een afzonderlijke studiemap, beheerd door de huisarts-onderzoeker, zal de link tussen het rijksregisternummer en de patiëntcode veilig worden bewaard. Het rijksregisternummer zal niet opgenomen worden in de databank van de medische gegevens. Zo hebben de onderzoekers geen toegang tot deze informatie en zullen zij de identiteit van de patiënten nooit kunnen achterhalen.
28. Er worden geen exacte datums meegedeeld aan de onderzoekers. Het volstaat voor dit onderzoek om de gevraagde datums te herrekenen naar aantal dagen na indexdatum, waarbij de indexdatum wordt gelijkgesteld aan 0 en dagen voor de indexconsultatie

³ Art. 278 eerste lid van de Programmawet van 24 februari 2002.

⁴ Art. 278, vierde lid, 2°.

negatief worden uitgedrukt. Deze informatie stelt de onderzoekers in staat om kostenanalyses uit te voeren vanaf 6 maanden voor de indexconsultatie en tot en met 27 maanden na het einde van de opvolgingstermijn.

29. De onderzoekers wensen de IMA-gegevens te verkrijgen voor alle doorgestuurde rijksregisternummers van 6 maanden voor tot en met 27 maanden na indexdatum. Het betreft hier data over de periode van 2022 tot en met 2027. Ter waarborging van dataminimalisatie, wensen de onderzoekers de opgevraagde gegevens te ontvangen in maandelijkse aggregaties, waarbij de gegevens worden geaggregeerd over periodes van 6 maanden.
30. Het Comité stelt vast dat het niet nodig is om het verband tussen de gepseudonimiseerde dataset en de identiteit van de personen te behouden.
31. Een overzicht van de gevraagde gegevens samen met een omstandige motivatie wordt hieronder opgenomen.

3. OPSLAGBEPERKING

32. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen. De persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij de verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
33. Vijf jaar wordt beschouwd voldoende te zijn om de nodige analyses correct uit te voeren. Er wordt hierbij ook rekening gehouden met mogelijke vragen van reviewers bij publicatie in een peer-reviewed wetenschappelijk tijdschrift, die zouden volgen uit de analyse van de gekoppelde databanken. De gegevens worden op de infrastructuur van het IMA tot het eindpunt van het project beschikbaar gehouden voor de onderzoekers. Na 3 jaar vanaf de datum van terbeschikkingstelling en uiterlijk op 31 december 2029 worden de beschikbare gegevens vernietigd.
34. Het Comité vindt dat deze bewaarduur redelijk is.

4. TRANSPARANTIE

35. Overeenkomstig artikel 12 van de AVG moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van elektronische middelen indien dit passend is, worden verstrekt.

36. De artikelen 13 en 14 van de AVG leggen de voorwaarden vast waaraan de verwerkingsverantwoordelijke dient te voldoen wanneer de persoonsgegevens betreffende een betrokkene worden verzameld. Zo dient onder meer volgende informatie meegedeeld te worden: de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijk en de functionaris voor gegevensbescherming, de categorieën van persoonsgegevens indien de gegevens niet van de betrokkenen verkregen werden, de verwerkingsdoeleinden en de rechtsgrond van de verwerking, de categorieën van ontvangers en, indien de verwerkingsverantwoordelijke het voornemen heeft de persoonsgegevens door te geven aan een ontvanger in een derde land, welke de passende waarborgen zijn. Vervolgens dient de verwerkingsverantwoordelijke, teneinde een behoorlijke en transparante verwerking te waarborgen, de betrokkene onder meer op de hoogte te brengen van zijn rechten (recht om klacht in te dienen, recht op inzage, recht van bezwaar, recht op rectificatie e.d.), in voorkomend geval, de bron waar de persoonsgegevens vandaan komen. *In casu* zullen de personen een uitgebreid geïnformeerd toestemmingsformulier krijgen.
37. De verwerkingsverantwoordelijk die de intentie heeft om een verdere verwerking op de gegevens te verrichten voor een ander doeleinde dan datgene waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, moet voorafgaandelijk aan de betrokkene informatie verstrekken over dit ander doeleinde evenals alle andere relevante informatie.
38. Het Comité benadrukt dat de informatie die meegedeeld wordt aan de betrokkenen moet voldoen aan de voorwaarden die beschreven staan in de artikelen 13 en 14 van de AVG.

5. VEILIGHEIDSMATREGELEN

39. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid).
40. Het Comité stelt vast dat er reeds een gegevensbeschermingseffectbeoordeling is verricht en dat het Comité deze heeft ontvangen, overeenkomstig artikel 35 van de AVG.
41. Het Comité stelt vast dat de HDA een small cell risk zal uitvoeren vooraleer de datasets ter beschikking worden gesteld aan de onderzoekers.
42. Het Comité stelt vast dat het eHealth-platform en de KSZ tussenkomen als third trusted party (TTP) voor wat betreft de koppeling en pseudonimisering van de gegevens.
43. Het INSZ wordt enkel gebruikt door de instellingen die betrokken zijn bij de aanlevering en koppeling van de data. De onderzoekers zullen enkel toegang hebben tot de gepseudonimiseerde gegevens. Er is geen risico op depseudonimisering door de koppeling met de patiëntendossiers achteraf aangezien de onderzoekers van de KU Leuven geen toegang hebben tot de patiëntendossiers.

44. Het Comité stelt vast dat de KU Leuven een arts heeft aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, alsook een functionaris voor gegevensbescherming.
45. Het Comité stelt vast dat de medewerkers van de KU Leuven een contractuele vertrouwelijkheidsplicht hebben ten aanzien van de gegevens die ze verwerken in het kader van hun functie.
46. Het Comité herinnert eraan dat noch de KU Leuven, noch zijn medewerkers stappen mogen ondernemen om de betrokkenen te heridentificeren. De resultaten van de studie moeten in een anonieme vorm worden gepubliceerd.
47. Het Comité herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
 - 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan, waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
 - 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
 - 3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.
48. Het Comité acht het noodzakelijk eraan te herinneren dat de KU Leuven sedert 25 mei 2018 de bepalingen en de principes moet naleven van Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming). Deze instanties moeten tevens de bepalingen naleven van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat

de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

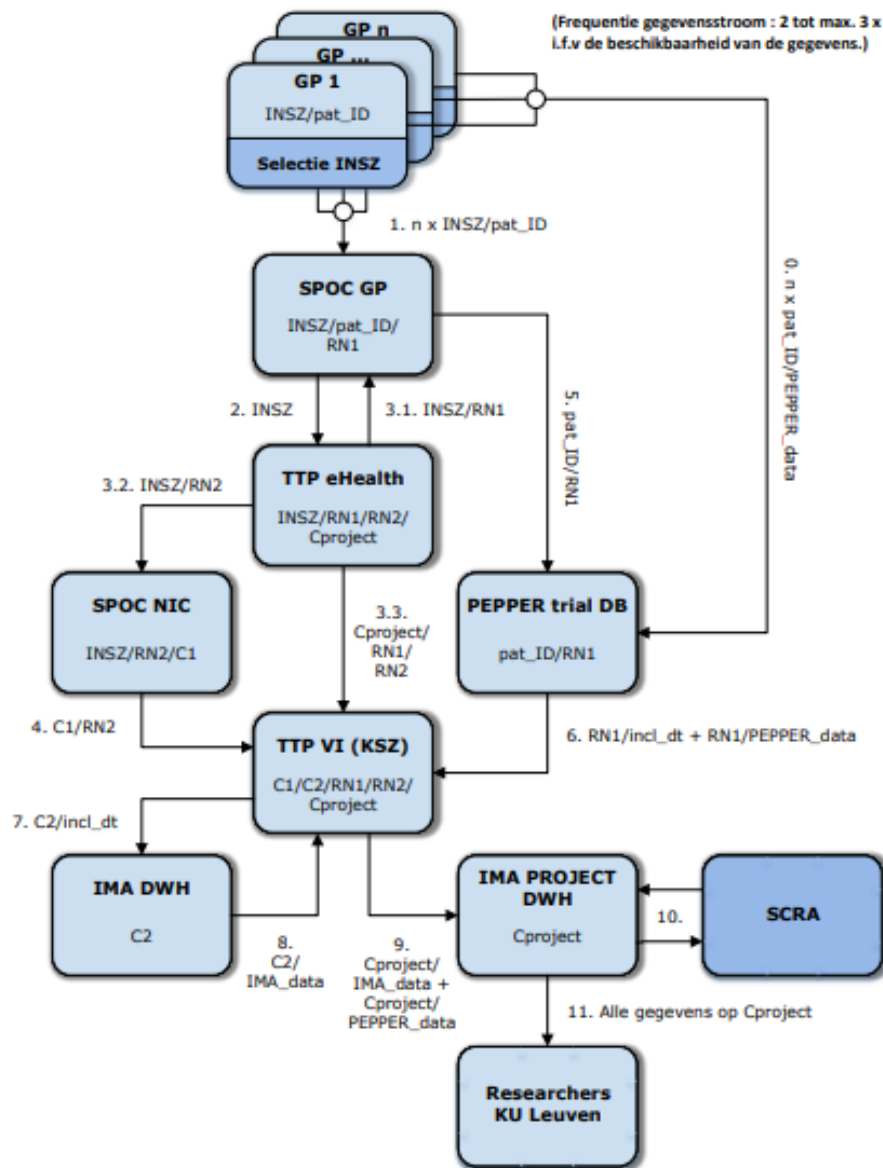
Deze beraadslaging treedt in werking op 19 maart 2025.

Michel DENEYER
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel.

Bijlage 1: schematisch overzicht van de gegevensstroom en toelichting

Gegevensstroom koppeling PEPPER-trial en IMA gegevens (IMA referentie: P_PEPP01)



Opmerking: de gegevensstroom zal (m.u.v. stap 10) 2 tot max. 3 keer doorlopen worden, in functie van de beschikbaarheid van de gegevens.

Stap 0: In de context van de PEPPER klinische studie worden de gegevens (PEPPER_data) op studienummer van de patiënt (pat_ID) in de REDCap web applicatie geregistreerd door de n deelnemende huisartsen (GP 1 t.e.m. n).

Stap 1: Ieder deelnemende huisarts stelt een lijst samen met voor elke geïncludeerde patiënt zijn/haar identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) en het uniek studienummer van de patiënt. Ieder deelnemende huisarts zendt hierna de lijst **INSZ/pat_ID** door naar het uniek aanspreekpunt van de huisartsen (SPOC GP).

Stap 2: De SPOC GP stelt de lijst samen van unieke **INSZ** en zendt deze door naar de Trusted Third Party (TTP) eHealth zonder pat_ID.

Stap 3: De TTP eHealth maakt hierna voor elke INSZ in de lijst bekomen in stap 2 een unieke code Cproject aan, samen met 2 random numbers: RN1 en RN2. Hierna zal de TTP eHealth de volgende stappen ondernemen:

- De conversielijst **INSZ/RN1** wordt overgebracht naar de SPOC GP (**stap 3.1**).
- De conversielijst **INSZ/RN2** wordt overgebracht naar het uniek aanspreekpunt van het Nationaal Intermutualistisch College (SPOC NIC) (**stap 3.2**).
- De conversielijst **Cproject/RN1/RN2** wordt overgebracht naar de Trusted Third Party van de verzekeringsinstellingen - Kruispuntbank Sociale Zekerheid (TTP VI (KSZ)) (**stap 3.3**).

Stap 4: SPOC NIC converteert in de INSZ/RN2 lijst elke INSZ naar de code van de verzekeringsinstellingen (C1) en brengt de nieuwe lijst **C1/RN2** over naar de TTP VI (KSZ).

Stap 5: De SPOC GP vervangt in de lijst verkregen in stap 3.1 elke INSZ door de corresponderende pat_ID en zendt de lijst **pat_ID/RN1** door naar Data Management van de PEPPER trial.

Stap 6: PEPPER Data Management selecteert alle nodige gegevens op pat_ID, waarna elke pat_ID wordt vervangen door de corresponderende RN1 waarde. PEPPER Data Management stelt eveneens een lijst samen van alle patiënten op RN1 waarde met de corresponderende inclusiedatum in de studie (incl_dt, gereduceerd tot jaar- en weekniveau). PEPPER Data Management brengt hierna de gegevens **RN1/PEPPER_data** en de lijst **RN1/incl_dt** over naar de TTP VI (KSZ).

Stap 7: De TTP VI (KSZ) converteert elke C1 uit de C1/RN2 lijst naar de code C2 van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) en associeert op basis van de lijsten ontvangen in stappen 3.3 en 6 elke inclusiedatum aan de juiste C2. Hierna wordt de lijst **C2/incl_dt** in het IMA Data Warehouse (DWH) geplaatst.

Stap 8: Het IMA selecteert alle nodige gegevens (per patiënt = van 6 maanden vóór incl_dt tot 15 maanden erna) op C2 (IMA_data) en brengt de gegevens **C2/IMA_data** over naar de TTP VI (KSZ).

Stap 9: Alle gegevens worden door de TTP VI (KSZ) op Cproject geplaatst en overgebracht naar het IMA Project DWH.

Stap 10: Een Small Cells Risk Analysis (SCRA) wordt uitgevoerd vóór de terbeschikkingstelling van de gegevens indien nodig geacht door het Informatieveiligheidscomité (IVC).

Stap 11: De gegevens Cproject/IMA_data en Cproject/PEPPER_data worden in het IMA Project DWH ter beschikking gesteld aan de onderzoekers van KU Leuven.

Bijlage 2: overzicht van de gevraagde gegevens met verantwoording

De onderzoekers wensen de IMA-gegevens te verkrijgen voor alle doorgestuurde rijksregisternummers van 6 maanden voor tot en met 27 maanden na indexdatum. Het betreft hier data over de periode van 2022 tot en met 2027. **Ter waarborging van dataminimalisatie, wensen de onderzoekers de opgevraagde gegevens te ontvangen in maandelijkse aggregaties, waarbij de gegevens worden geaggregeerd over periodes van 6 maanden.**

Onderstaande gegevens zouden de onderzoekers willen opvragen voor iedere studieviste. Exacte datums dienen nooit meegedeeld te worden aan de onderzoekers. Het volstaat voor dit onderzoek om de gevraagde datums te herrekenen naar aantal dagen voor of na indexdatum (=datum eerste consultatie bij de huisarts binnen studieverband), waarbij indexdatum wordt gelijkgesteld aan 0 en dagen voor de indexconsultatie negatief worden uitgedrukt (bvb -10). Deze informatie stelt de onderzoekers in staat om kostenanalyses uit te voeren 1) vanaf 6 maanden voor de indexconsultatie en 2) t.em. 27 maanden na het einde van de opvolgstermijn.

Gegevens afkomstig van het IMA

Gevraagde gegevensset	variabele	label	Bewijs proportionaliteit
Gezondheidszorgen (zie bijlage 3 voor specifieke nomenclatuurcodes. Overige verstrekkingen dienen niet opgevraagd te worden)	SS00010	Identificatiecode van de persoon	Deze gepseudonimiseerde versie van het rijksregisternummer of het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ) laat de onderzoekers toe om de opgevraagde gegevens van de rechthebbenden te verwerken op een geblindeerde manier.
	SS00020	Nomenclatuurcode	De nomenclatuurcode laat toe om na te gaan voor welke geneeskundige verstrekking een patiënt geheel of gedeeltelijk vergoed werd door de ziekteverzekering. Deze informatie laat de onderzoekers toe om de kosten voor een patiënt te berekenen en is noodzakelijk in het kader van het beoordelen van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie. Een oplijsting van de relevante nomenclatuurcodes is te vinden in bijgevoegde appendix I. De onderzoekers wensen deze nomenclatuurcodes van elke geïncludeerde patiënt op te vragen.
	SS00060	ZIV-bedrag	Deze variabele leert de onderzoekers het bedrag van de tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV) voor de gefactureerde zorgverstrekking of geneesmiddel. Deze informatie is noodzakelijk in het kader van de gezondheidseconomische analyse die uitgevoerd zal worden binnen de PEPPER-trial.
	SS00160	Remgeld	Deze variabele geeft informatie omtrent het persoonlijk aandeel dat de persoon betaald heeft voor de zorgverstrekking. Deze gegevens laten de onderzoekers toe om de kosten voor een patiënt te berekenen en zullen op studieniveau

			geanalyseerd worden om de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie te beoordelen.
	SS00165	Supplement	Deze variabele geeft het bedrag weer dat de patiënt betaalt voor de zorgverstrekking of het geneesmiddel bovenop het wettelijk bepaalde honorariumbedrag. Deze gegevens laten de onderzoekers toe om de kosten voor een patiënt te berekenen en zullen op studieniveau geanalyseerd worden om de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie te beoordelen.
	SS00050	Aantal gevallen	Deze variabele geeft informatie over het aantal keer dat een geneeskundige verstrekking verleend is of het aantal verstrekkingen van ziekenhuismedicatie. Deze variabele laat toe om de totale kost voor een specifieke verstrekking en/of ziekenhuismedicatie te berekenen (in combinatie met de nomenclatuurcode) in het kader van het beoordelen van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie.
	SS00055	Aantal dagen	Deze variabele geeft het aantal dagen weer dat er een bepaalde geneeskundige verstrekking werd gefactureerd aan de patiënt. Deze variabele laat toe om de totale kost voor een specifieke verstrekking te berekenen in het kader van het beoordelen van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie.
	SS00015	Begindatum verstrekkingen: Aantal dagen voor of na datum eerste consultatie bij de huisarts binnen studieverband → Indexdatum = 0 → Dagen voor de indexconsultatie uitgedrukt met negatieve getallen	Deze variabele geeft de datum weer waarop de verstrekking is verricht of datum waarop een reeks verstrekkingen is aangevangen of datum van ontvangst van het voorschrift of begindatum van die periode. Het volstaat voor dit onderzoek om de datum van verstrekkingen te herrekenen naar aantal dagen voor of na indexdatum (=datum eerste consultatie bij de huisarts binnen studieverband), waarbij indexdatum wordt gelijkgesteld aan 0 en dagen voor de indexconsultatie met negatieve getallen worden uitgedrukt. Deze informatie is nodig in het kader van het onderzoeken van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie.
	SS00135	Nummer product	De CNK-code is nodig om te weten welk farmaceutisch product werd toegediend aan de patiënt in het ziekenhuis. Deze informatie laat toe om de totale kost van toegediende geneesmiddelen te berekenen en is noodzakelijk in het kader van het beoordelen van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie.
	ATC_PROD_L A02 A03 A04 M01A M01B	Nummer product: subcategoriën A02, A03, A04, M01A, M01B, N02A en N02B	De ATC-code tot op 7 cijfers is nodig om te weten welk farmaceutisch product werd toegediend aan de patiënt in het ziekenhuis. Deze informatie laat toe om de totale kost van toegediende geneesmiddelen te berekenen en is noodzakelijk in het kader van het beoordelen van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie. De relevante ATC-codes betreffen alle subcategoriën A02, A03, A04, M01A, M01B, N02A en N02B.

	N02A N02B		
	PP0030	Voorkeursregeling	Deze variabele geeft weer of de patiënt recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming. Personen met een verhoogde tegemoetkoming betalen minder persoonlijke bijdragen voor gezondheidszorgen en hebben nog andere financiële voordelen. Deze informatie is noodzakelijk voor subgroep-analyses om de invloed van socio-economische status op de kosten en effectiviteit van de interventie in kaart te brengen.
	SS00175	Derdebetalers-regeling	Deze variabele geeft weer of de derdebetalersregeling van toepassing was op de patiënt. De derdebetalersregeling is een maatregel om financiële toegankelijkheid te vergroten door patiënten enkel hun persoonlijke bijdrage te laten betalen, terwijl de zorgverlener de rest van de kosten rechtstreeks bij de mutualiteit int. Aangezien zorgverleners niet verplicht zijn om deze regeling toe te passen, is deze informatie belangrijk bij het begrijpen van de invloed van toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg op de (kosten)effectiviteit van de interventie.
	PP1010	Voorwaarde recht verhoogde tegemoetkoming	Deze variabele geeft aan op basis van welke voorwaarden de persoon recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming. Dit kan op basis van een sociale uitkering of inkomensvoorwaarden. Het biedt aanvullende informatie op de variabele 'Voorkeursregeling' en laat toe om de kosten en effecten van de interventie te analyseren voor gedetailleerde subgroepen op basis van socio-economische status. Zo kan worden onderzocht of en hoe specifieke sociaaleconomische omstandigheden de (kosten)effectiviteit van de interventie beïnvloeden.
Farmanet	ATC_PROD_L A02 A03 A04 M01A M01B N02A N02B	Nummer product: subcategoriën A02, A03, A04, M01A, M01B, N02A en N02B	De ATC-code tot op 7 cijfers is nodig om te weten welk farmaceutisch product werd toegediend aan de patiënt in en buiten het ziekenhuis. Deze informatie laat toe om de totale kost van toegediende geneesmiddelen te berekenen en is noodzakelijk in het kader van het beoordelen van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie. De relevante ATC-codes betreffen alle subcategoriën A02, A03, A04, M01A, M01B, N02A en N02B.
	SS00015	Datum van aflevering Aantal dagen voor of na datum eerste consultatie bij de huisarts binnen studieverband → Indexdatum = 0	Deze variabele geeft de afleveringsdatum van het geneesmiddel weer. Deze datum laat toe om na te gaan wanneer de patiënt opnieuw zuurremmende therapie start. Het volstaat voor dit onderzoek om de afleveringsdatum van het geneesmiddel te herrekenen naar aantal dagen na indexdatum (=datum eerste consultatie bij de

		→ Dagen voor de indexconsultatie uitgedrukt met negatieve getallen	huisarts binnen studieverband), waarbij indexdatum wordt gelijkgesteld aan 0 en dagen voor de consultatie met negatieve gevallen worden uitgedrukt.
	SS00135	Nummer product	De CNK-code is nodig om te weten welk geneesmiddel afgeleverd werd in een publieke apotheek aan de patiënt. Deze informatie laat toe om de totale kost van toegediende geneesmiddelen te berekenen en is noodzakelijk in het kader van het beoordelen van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie.
	SS00050	Hoeveelheid/aantal gevallen	Deze variabele maakt het mogelijk het totale aantal geleverde verpakkingen van geneesmiddelen te berekenen. Deze informatie laat om het totale bedrag aan verstrekte geneesmiddelen te kunnen berekenen en is noodzakelijk in het kader van het beoordelen van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie.
Hospitalisatie	SERV_ADM	Dienst van opname	Deze variabele geeft de dienst van opname weer in geval van hospitalisatie binnen 6 maanden voor indexconsultatie en gedurende de hele follow-up in het kader van de PEPPER-trial. Deze variabele is nodig om de relevantie met betrekking tot hoog gastro-intestinale symptomen in te schatten en vervolgens de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie te kunnen beoordelen.
	STAY_CAT	Type van de opname/het verblijf: - hospitalisatie - chirurgische - daghospitalisatie - niet- chirurgische - daghospitalisatie - revalidaties	Deze variabele laat toe, indien een ziekenhuisopname heeft plaatsgevonden, om na te gaan om welke soort het gaat (hospitalisatie, chirurgische daghospitalisatie, niet-chirurgische daghospitalisatie, revalidatie). Deze variabele is nodig om de relevantie met betrekking tot hoog gastro-intestinale symptomen in te schatten en vervolgens de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie te kunnen beoordelen.
	FIRST_PREST	Eerste dag dat er een ligdag wordt gefactureerd in een verblijf	Aan de hand van de opname- en ontslagdatum kunnen de onderzoekers enerzijds de ligduur berekenen van de patiënt. Deze informatie is noodzakelijk om de totale kost van de ziekenhuisopname te berekenen in het kader van het beoordelen van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie. Anderzijds kunnen de onderzoekers aan de hand van de opnamedatum te weten komen hoeveel tijd er verstreken is tussen indexconsultatie bij de huisarts en opname in het ziekenhuis. Deze informatie is noodzakelijk om de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie te kunnen beoordelen. Het volstaat voor dit onderzoek om de datum van de eerste ligdag in geval van ziekenhuisverblijf te herrekenen naar aantal dagen voor of na indexdatum (=datum eerste consultatie bij de huisarts binnen studieverband), waarbij indexdatum wordt gelijkgesteld aan 0 en dagen voor de indexconsultatie worden weergegeven met een negatief getal.

Gegevens afkomstig van de klinische trial

Gevraagde gegevensset	Variabele	Bewijs proportionaliteit
koppelingsvariabele	Gepseudonimiseerd INSZ -nummer	Deze variabele dient louter ter koppeling en zal niet bij de onderzoeker terecht komen.
	Datum van indexconsultatie	
Interventie 1, 2 of controle C (studiearm zoals gerandomiseerd)	On demand PPI (=A of interventie 1) Alginaatbehandeling (=B of interventie 2) Langzame afbouw van intermitterende dosering van de PPI (=C of interventie 3)	Deze informatie stelt de onderzoekers in staat om de gemaakte zorgkosten binnen de twee interventiegroepen en de controlegroep onderling te vergelijken en een uitspraak te doen over de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie.
Patiëntcode	Trial_ID	Noodzakelijk voor de TTP om de gegevens van de PEPPER-Trial te kunnen koppelen aan de IMA-AIM-gegevens en om de patiënt als eenheid in de analyse te kunnen gebruiken zonder dat directe identificatie mogelijk is. Deze variabele wordt vervangen door een voor dit project specifiek pseudoniem (Cproject).
Demografische gegevens patiënt	leeftijd	Het kennen van de ouderdom in jaren van de deelnemende patiënten laat de onderzoekers toe om de gegevens verkregen uit de IMA-databank afzonderlijk te analyseren voor verschillende leeftijden (sub-analyse). Verder stelt deze variabele de onderzoekers in staat om, indien nodig geacht, een case-mix correctie te kunnen doen in de gezondheidseconomische analyse. Case-mix aanpassing is noodzakelijk om groepsinvloeden onafhankelijk van de behandelingen, te neutraliseren en zo een correctere vergelijking tussen behandelgroepen te kunnen maken. Het volstaat om te weten hoeveel jaar oud een patiënt is, het kennen van de exacte geboortedatum is niet nodig.
	geslacht	Het kennen van het geslacht van de deelnemende patiënten laat de onderzoekers toe om de gegevens verkregen uit de IMA-databank te analyseren per sekse (sub-analyse). Verder stelt deze variabele de onderzoekers in staat om, indien nodig geacht, een case-mix correctie te kunnen doen in de gezondheidseconomische analyse. Case-mix aanpassing is noodzakelijk om groepsinvloeden onafhankelijk van de behandelingen, te neutraliseren en zo een correctere vergelijking tussen behandelgroepen te kunnen maken.
	BMI (kg/m2) • Ondergewicht: <18.5 • Normaal gewicht: 18.5 - <25 • Overgewicht: 25 - <30 • Obesitas: <30	Het kennen van de BMI laat de onderzoekers toe om de gegevens verkregen uit de IMA-databank te analyseren volgens BMI-waarde (sub-analyse). Verder stelt deze variabele de onderzoekers in staat om, indien nodig geacht, een case-mix correctie te kunnen doen in de gezondheidseconomische analyse. Case-mix aanpassing is noodzakelijk om groepsinvloeden onafhankelijk van de behandelingen, te neutraliseren en zo een correctere vergelijking tussen behandelgroepen te kunnen maken. Het volstaat om te weten tot welke

		van de hiernaast weergegeven categorieën de BMI behoort, het kennen van de exacte BMI is niet nodig.
Medische voorgeschiedenis (index-consultatie)	- Oorspronkelijke reden voor het starten van PPI - Duur van PPI-gebruik in dagen, gerekend van de startdatum tot en met de indexconsultatie - Voorgeschiedenis van endoscopie en endoscopische bevindingen - Relevante ziekten - Concomitante medicatie - Aantal voorgaande pogingen om PPI-gebruik te stoppen	Deze informatie stelt de onderzoekers in staat om verschillende patiëntenprofielen te onderscheiden en de gegevens uit de IMA-databank vervolgens afzonderlijk te analyseren voor deze verschillende subgroepen (sub-analyse). Verder stellen deze gegevens de onderzoekers in staat om, indien nodig geacht, een case-mix correctie te kunnen doen in de gezondheidseconomische analyse.
Tevredenheid over de behandeling, symptoomcontrole en bereidheid om huidige behandeling verder te zetten (bij alle studievizites en online controles)	- Tevredenheid over de behandeling (score 1-7, tijdens follow-up worden 5-7 beschouwd als 1 punt voor een geslaagde behandeling) - Bereidheid om huidige behandeling verder te zetten (J/N, bij follow-up wordt Ja beschouwd als 1 punt voor geslaagde behandeling)	Deze gegevens uit Questionnaire 8 vormen samen met PPI-gebruik de 3 indicatoren die noodzakelijk zijn bij het bepalen van de primaire uitkomst per patiënt. Een succesvolle therapeutische uitkomst wordt alleen bereikt indien de som van deze indicatoren gelijk is aan 3. Indien de som niet gelijk is aan 3, wordt dit beschouwd als secundair falen. Deze data zijn ook essentieel voor de gezondheidseconomische analyse van de PEPPER-trial, in combinatie met de gegevens verkregen uit de IMA-databank. Bij een volwaardig studieverloop verwachten de onderzoekers hier 7 verschillende meetpunten, namelijk bij elke studievizite en online controle.
Medicatiegebruik(PPI, alginaten en rescue therapy, bij elke studievizite en online controle)	- PPI-gebruik (J/N waarbij 3 of minder PPI-dosissen per maand wordt beschouwd als Neen en 1 punt voor een geslaagde behandeling oplevert) Overige resultaten van Concomitant medication vragenlijst (Q10).	Deze gegevens stellen de onderzoekers in staat om het gebruik van gastro-intestinale medicatie door de patiënten in kaart te brengen. Zo laten ze de onderzoekers toe om verschillende subgroepen te onderscheiden en de gegevens verkregen uit de IMA-databank vervolgens afzonderlijk te analyseren voor deze verschillende subgroepen. Bovendien is de informatie omtrent PPI-gebruik als een van de 3 sleutelindicatoren noodzakelijk bij het bepalen van de primaire uitkomst per patiënt. Bij een volwaardig studieverloop verwachten de onderzoekers hier 7 verschillende meetpunten, namelijk bij elke studievizite en online controle.
Inschatting slaagkans op stopzetting PPI-gebruik door behandelend arts (bij index- raadpleging)	• Score van 1-10 op de Motivational Readiness for Change Ruler	Deze informatie laat de onderzoekers toe om de gegevens verkregen uit de IMA-databank te analyseren volgens de ingeschatte slaagkans door de behandelend arts en subgroep analyses uit te voeren.
Levenskwaliteit (bij elke studievizite en online controle)	Resultaat van EQ5D vragenlijst	Deze gegevens over de levenskwaliteit van de patiënt laten de onderzoekers toe om verschillende subgroepen te onderscheiden en de gegevens verkregen uit de IMA-databank vervolgens afzonderlijk te analyseren voor deze verschillende subgroepen.

		Bij een volwaardig studieverloop verwachten de onderzoekers hier 7 verschillende meetpunten, namelijk bij elke studievizite en online controle.
Veiligheid (bij studievizite 2, 3, 4, 5)	- Medicatie (PPI, Gaviscon, antacida) gerelateerde nevenwerkingen: - Overlijden - Levensbedreigende aandoeningen - Congenitale afwijkingen - Invaliditeit/beperking Overige events met nood aan medische/chirurgische interventie om bovenstaande uitkomsten te voorkomen	Deze gegevens over de specifieke medicatiegerelateerde nevenwerkingen laten de onderzoekers toe om verschillende subgroepen te onderscheiden en de gegevens verkregen uit de IMA-databank vervolgens afzonderlijk te analyseren voor deze verschillende subgroepen. Bij een volwaardig studieverloop verwachten de onderzoekers hier 4 verschillende meetpunten, namelijk bij studievizite 2, 3, 4 en 5.
Gezondheidseconomische gegevens (retrospectief tot 6 maanden voor indexvizite en bij studievizite 2, 3, 4 en 5)	- Eerste-, tweede- en derdelijnszorg - Hospitalisaties - Diagnostische procedures - Medicatievoorschriften - Over-the-counter medicatie - Alternatieve geneeskunde behandelingen - Verlies van productiviteit - Aantal keren ziekteverlof - Duur van ziekteverlof (in dagen) Impact van ziekte op het beroepsmatig functioneren (J/N)	Deze gezondheidseconomische data worden opgevraagd door middel van de HRU-vragenlijst. Deze informatie stelt de onderzoekers in staat om, in combinatie met de verkregen IMA-data, nauwkeurigere gezondheids- economische analyses uit te voeren. Bovendien wordt in een nevenanalyse de validiteit van het gerapporteerd PPI-gebruik onderzocht op basis van de gegevens verkregen van het IMA. Ook de gegevens omtrent verlies van beroepsmatige productiviteit behoren tot deze data. Bij een volwaardig studieverloop verwachten de onderzoekers hier 5 verschillende meetpunten, namelijk retrospectief tot 6 maanden voor indexvizite en bij studievizite 2, 3, 4 en 5

Bijlage 3: Relevante nomenclatuurcodes van opgevraagde geneeskundige verstrekkingen

N.B. Onderstaande oplijsting omvat de relevante nomenclatuurcodes die worden opgevraagd in het kader van de PEPPER-trial. Deze codes weerspiegelen specifieke geneeskundige verstrekkingen die noodzakelijk zijn in het kader van het beoordelen van de kosteneffectiviteit van de PEPPER-interventie. De structuur van deze gecodeerde lijst met geneeskundige prestaties is opgesteld in hoofdstukken conform de RIZIV-lijst(laatst bijgewerkt op 30/12/2024).

<u>Hoofdstuk I</u>	Algemene bepalingen
/	
<u>Hoofdstuk II</u>	Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen
Motivatie	De gegevens uit deze codes geven inzicht in het gebruik van medische raadplegingen bij huisartsen en medische specialisten. Dit is belangrijk voor het begrijpen van de zorgverlening aan patiënten en draagt bij aan de evaluatie van de kosten-effectiviteit van de verschillende afbouwstrategieën.
101010	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten.
101032	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts.
101076	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts.
102410	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden.
102432	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden.
102454	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden.
102476	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging tussen 21 en 8 uur wordt gehouden.
103095	Supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103132, 103412, 103434) van de huisarts.
102115	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
102616	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
102491	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist wanneer de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden.
102513	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist wanneer de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden.

102896	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de geriatrie, inclusief eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
102911	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de geriatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
101275	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
101290	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
105770	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de acute geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
105792	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de acute geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
105814	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de urgentiegeneskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
105836	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de urgentiegeneskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.
103110	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten.
103132	Bezoek door de huisarts.
103213	Bezoek bij hetzelfde verplaatsing voor twee rechthebbenden door een huisarts op basis van verworven rechten.
103235	Bezoek bij hetzelfde verplaatsing voor meer dan twee rechthebbenden door een huisarts op basis van verworven rechten.
103412	Bezoek bij hetzelfde verplaatsing voor twee rechthebbenden door de huisarts.
103434	Bezoek bij hetzelfde verplaatsing voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts.
104215	Bezoek uitgevoerd tussen 18 en 21 uur door de huisarts.
104230	Bezoek uitgevoerd tussen 21 en 8 uur door de huisarts.
104252	Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts
104296	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd
104311	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd
104333	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd
104510	Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten

104532	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
104554	Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
104635	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd
<u>Hoofdstuk III</u>	<u>Gewone geneeskundige hulp</u>
Motivatie	Deze codes omvatten klinische testen die noodzakelijk zijn voor medische diagnoses en behandelingen van de patiënten. Ze geven inzicht in de zorgverlening tijdens de diagnosefase, inclusief de daaraan gekoppelde kosten, wat belangrijk is voor het evalueren van de kosten-effectiviteit van de verschillende afbouwstrategieën.
125716/125720	Faeces : Opzoeken van bloed #(Maximum 1)
126711/126722	MICROBIOLOGIE - 4/ Faeces : Microscopisch onderzoek na dubbele kleuring #(Maximum 1)
126733/126744	MICROBIOLOGIE - 4/ Faeces : Microscopisch onderzoek (minimum opzoeken van vetten) #(Maximum 1)
125016/125020	Bloed : Doseran van urinezuur #(Maximum 1)
125031/125042	Bloed : Doseran van bilirubine #(Maximum 1) (Cumulregel 5)
125053/125064	Bloed : Doseran van glucose #(Maximum 1) (Cumulregel 3)
125075/125086	Bloed : Doseran van ureum #(Maximum 1) (Diagnoseregels 162)
125090/125101	Bloed : Doseran van aspartaat aminotransferasen #(Maximum 1) (Cumulregel 4)
125112/125123	Bloed : Doseran van alanine aminotransferasen #(Maximum 1) (Cumulregel 4)
125134/125145	Doseran van aspartaat aminotransferasen en alanine aminotransferasen #(Maximum 1) (Cumulregel 4)
127013/127024	HEMATOLOGIE : Doseran van hemoglobine door elektrofotometrische methode #(Maximum 1)
127035/127046	Tellen van de erythrocyten en/of hematocriet #(Maximum 1)
127050/127061	HEMATOLOGIE : Tellen van de leucocyten #(Maximum 1)
127072/127083	HEMATOLOGIE : Leucocytenformule vastgesteld met microscoop op minimum 100 cellen #(Maximum 1) (Cumulregel 102)
127094/127105	HEMATOLOGIE : Opzoeken van parasieten #(Maximum 1)
127116/127120	HEMATOLOGIE : Tellen van de reticulocyten #(Maximum 1)
127131/127142	HEMATOLOGIE : Tellen van de reticulocyten #(Maximum 1)
127153/127164	Metan van de snelheid van de globulaire sedimentatie #(Maximum 1) (Cumulregel 101, 354)

127175/127186	Vereenvoudigde leucocytenformule (lymfocyten, monocyten en granulocyten), afgeleid van de analyse van een differentieel volumetrisch histogram, verkregen na lytische reactie #(Maximum 1) (Cumulregel 102)
127190/127201	Leucocytenformule (ten minste vijf populaties), vastgesteld met cellenteller en gebaseerd op criteria die niet alleen de celgrootte omvatten, inclusief de controles door microscopie #(Maximum 1) (Cumulregel 102)
128052/128063	COAGULATIE & HEMOSTASE : Meten van de geactiveerde coagulatietijd #(Maximum 1)
114096/114100	Opsporen van significante bacteriurie door kwantitatieve kweek met dompelmethode en incubatie op 37 ° C #(Maximum 1) (Cumulregel 126)
114111	Worden beschouwd als gewone verstrekkingen waarvoor de bekwaming van erkende huisarts is vereist : Microscopisch onderzoek van urine met een telkamer van Fuchs-Rosenthal #(Maximum 1) (Cumulregel 126)
125510/125521	Urine : Dosereren van glucose of andere reducerende suikers #(Maximum 1) (Cumulregel 3, 349) (Diagnoseregul 1)
125532/125543	Urine : Dosereren van totale proteïnen #(Maximum 1) (Diagnoseregul 1)
126512/126523	Microscopisch onderzoek van urinesediment, met of zonder eenvoudige kleuring #(Maximum 1)
126534/126545	Urine : Microscopisch onderzoek van urinesediment, na dubbele kleuring #(Maximum 1)
112210/112221	ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE - SPIJSVERTERINGSORGANEN : Dilatie van de slokdarm
112254/112265	ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE - SPIJSVERTERINGSORGANEN : * Duodenumcatheterisatie, al dan niet gechronometreerd
125812/125823	Maag en duodenumsappen : Opzoeken van bloed #(Maximum 1)
<u>Hoofdstuk IV</u>	Verlossingen
/	
<u>Hoofdstuk V</u>	Speciale technische geneeskundige verstrekkingen
Motivatie	De verstrekkingen in deze categorie omvatten diagnostische, chirurgische en beeldvormende technieken, evenals hospitalisatie-gegevens, die van belang zijn voor het identificeren, opvolgen en behandelen van aandoeningen in het maag-darmstelsel, waaronder aandoeningen die mogelijk verband houden met PPI-gebruik. Deze gegevens zijn essentieel voor het evalueren van de medische trajecten van patiënten en bieden waardevol inzicht in de kosten-effectiviteit van verschillende afbouwstrategieën.
350512/350523	Laparoscopie, zonder afname voor biopsie, inclusief pneumoperitoneum
353253/353264	Laparoscopie, met afname voor biopsie, inclusief pneumoperitoneum
355950/355961	Puncties : Gastrostomie of enterostomie door endoscopie

241032/241043	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Middenrifs- of hiatushernia langs abdominale weg
241393/241404	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Oesofagomyotomie volgens Heller langs abdominale weg
241415/241426	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Totale gastrectomie met hemipancreatectomie links en segmentaire colectomie
241430/241441	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Totale gastrectomie of degastrogastrectomie met hemipancreatectomie links of segmentaire colectomie
241452/241463	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Totale gastrectomie met oesofago-jejunale anastomose of subtotale gastrectomie met herstellen van de transit, door interpositie van een darmsegment
241474/241485	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Subtotale gastrectomie
241496/241500	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Antrectomie met vagotomie
241511/241522	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Vagotomie met of zonder operatie voor maagdraineren
241533/241544	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Resectie van de maag of reducerende gastroplastiek zonder onderbreking van de continuïteit
241555/241566	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Degastro-gastrectomie
241570/241581	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Reconversie van de gastroduodenale transit na vroegere gastrectomie
241614/241625	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Gastro-enterostomie
241636/241640	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Pylorotomie buiten het slijmvlies
241651/241662	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Pyloroplastiek
241673/241684	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Gastrotomie
241695/241706	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Gastrostomie
241710/241721	verstrekkingen inzake heerkunde op het abdomen : Operatieve behandeling van een maagfistel
241776/241780	Reducerende gastroplastie (Mason, Sleeve) (ter behandeling van obesitas)
241813/241824	Reducerende gastroplastie door plaatsen van een aanpasbare maagring ("gastric banding") (ter behandeling van obesitas)
241835/241846	Reducerende gastroplastie met bileopancreatische of gastro-jejunale diversie (Scopinaro, gastric bypass, duodenal switch) (ter behandeling van obesitas)
244716/244720	Vagotomie met of zonder maagdrainage, geassocieerd met een volledige anti-reflux behandeling
227135/227146	Middenrifs- of hiatushernia of middenrifs- of hiatusventratie, langs thoracale of thoraco-abdominale weg
228012/228023	Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit

228034/228045	Alle ingrepen op het thoracaal gedeelte van de oesofagus die niet de resectie van het orgaan omvatten
228056/228060	Prethoracale of retrosternale oesofagusplastiek, enige of hoofdoperatietijd
228071/228082	Prethoracale of retrosternale oesofagusplastiek, bijkomende operatietijd
228174/228185	Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae, met herstellen van de continuïteit
228255/228266	Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement
228233/228244	Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement
451010/451021	Radiografie van het abdomen en/of van de galblaasstreek voor rechtstreeks onderzoek zonder manipulatie noch contrastmiddelen, ongeacht het aantal clichés (mag niet worden gecumuleerd met de verstrekingen nrs. 450015 - 450026, 450516 - 450520, 451312 - 451323, 451356 - 451360, 451393 - 451404, 451430 - 451441, 451474 - 451485, 451511 - 451522, 451710 - 451721, 451754 - 451765, 451813 - 451824, 451894 - 451905 en 455276 - 455280 dezelfde dag verricht)
451076/451080	Radiografie van het slikmechanisme farynx-hypofarynx, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten, minimum zes clichés
451091/451102	Bijkomend honorarium ingeval verstreking nr. 451076 - 451080 wordt aangevuld met magnetisch registreren van de beelden
451135/451146	Radiografie van de oesofagus met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten, minimum zes clichés
451393/451404	Radiografie van de oesofagus (minimum zes clichés) en van de maag (minimum twee clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
451430/451441	Radiografie van de oesofagus (minimum vier clichés) en van de maag en duodenum in serie (minimum zes clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
451474/451485	Radiografie van maag en duodenum in serie (minimum zes clichés) en van de transit van de dunne darm, inclusief eventueel de ileocoecale streek en het colon (minimum zes clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
451511/451522	Radiografie van de oesofagus (minimum vier clichés) en van maag en duodenum in serie (minimum zes clichés) en van de transit van de dunne darm, inclusief eventueel de ileocoecale streek en het colon (minimum zes clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
459071/459082	Bijkomend honorarium voor controleradiografieën in de operatiekamer in de loop van een orthopedische of heelkundige bewerking
459550/459561	Computergestuurde tomografie van de thorax met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek

459572/459583	Computergestuurde tomografie van het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek
459616/459620	Computergestuurde tomografie van de thorax en het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 30 coupes voor het hele onderzoek
459631/459642	Computergestuurde tomografie van de hals, de thorax en het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 30 coupes voor het hele onderzoek
460670	Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor de volgende verstrekkingen inzake medische beeldvorming die in de ambulante sector worden uitgevoerd : - In artikel 17 § 1 : 1) 450074, 450096 2) 450531 tot 450715 3) 451076, 451135, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 en 451894 5) 453154 tot 453176, 453235, 453272 tot 453294, 453471, 453316, 453390 tot 453412, 453331, 453515 tot 453530, 453552 alsmede 453574 tot 453596 6) 454016 tot 454075 7) 455711 11) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 457855, 457870, 457892, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896, 459874, 459911, 459351, 459373, 458953 12) 459196 13) 459395, 459410, 459432, 459454, 459476, 459491, 457914, 457936, 457951, 459513, 459535, 458975 14) 459852, 459933, 459955, 458474, 458496 - In artikel 17 bis § 1 : 459712, 459734, 459756, 459771, 459793, 459815, 460051, 460073, 460095, 460110, 460132, 460154, 460176, 460191, 460235, 460250, 460272, 460294, 460316, 460331, 460375, 460412, 460456, 460493, 460574, 460611, 460633, 460832, 460854, 461156, 461215, 461230, 461355 en 461370, 461731, 461753, 461775, 461812, 461834
460703	Consultancehonorarium dat mag worden betaald per opname in een of meer acute diensten A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch van een algemeen ziekenhuis
460795	Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor dezelfde verstrekkingen en onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460670 van dit artikel
460821	Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460703 van dit artikel
460972	Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming van artikel 17, § 1 die ambulant worden uitgevoerd behoudens wanneer minstens één van de verstrekkingen vermeld onder 460994 of 461016 uitgevoerd wordt
460994	Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulant worden uitgevoerd waarvan minstens één van volgende verstrekkingen uit artikel 17 § 1 : 1) 450074, 450096 2) 450531 tot 450715 3) 451076, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 en 451894 6) 455711 8) 459196

461016	Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulant worden uitgevoerd waarvan minsten één van volgende verstrekkingen uit artikel 17, § 1 : 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 458872, 458894, 459550, 457855, 457870, 457892, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896, 459874, 459911, 459351, 459373, 458953 2) 453316 tot 453530 3) 453154 tot 453294 4) 454016 tot 454075 5) 459395 tot 459535, 458975 6) 459852, 459933, 459955, 457914, 457936, 457951, 458474, 458496
462431/462442	Radiografie van de oesofagus (minimum vier clichés) en van de maag en duodenum in serie (minimum zes clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
462512/462523	Radiografie van de oesofagus (minimum vier clichés) en van maag en duodenum in serie (minimum zes clichés) en van de transit van de dunne darm, inclusief eventueel de ileocecale streek en het colon (minimum zes clichés) met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten
469070/469081	Bijkomend honorarium voor controleradiografieën in de operatiekamer in de loop van een orthopedische of heelkundige bewerking
459712/459723	Totaal abdominaal onderzoek (lever, galblaas, milt, pancreas, nieren of bijnieren, retroperitoneum) waarbij minstens acht verschillende sneden gedocumenteerd inclusief eventueel gebruik van dopplertechnieken
469173/469184	Totaal abdominaal onderzoek (lever, galblaas, milt, pancreas, nieren of bijnieren, retroperitoneum) waarbij minstens acht verschillende sneden gedocumenteerd
472076/472080	Meting van de druk in de oesophagus, tegelijkertijd op drie niveaus
472091/472102	Dilatatie van de oesophagus met behulp van een pneumatische sonde
472113/472124	Hemostase van oesophagusspataders met behulp van een tamponnadesonde
472356/472360	Onderzoek van de oesophagus door middel van endoscopie
472393/472404	Extractie van een of meer vreemde lichamen van het spijsverteringskanaal door middel van endoscopie
472452/472463	Onderzoek van het rectum en van het sigmoïd of het colon tot de linkerhoek van het colon, door middel van endoscopie
473012/473023	Meting van de drukken in het spijsverteringskanaal door middel van een manometrische sonde
473056/473060	Onderzoek van het hogere spijsverteringskanaal door middel van endoscopie
473093/473104	Onderzoek van de dunne darm met een endoscoop die is uitgerust met een hulpmiddel om het inbrengen ervan langs orale weg te vergemakkelijken
473174/473185	Onderzoek van het colon tot de ileocecale klep, door middel van endoscopie
473270/473281	Behandeling van spataders van het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie
473292/473303	Inbrengen van een endoprothese in het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie
473432/473443	Onderzoek van het ileum door middel van endoscopie

473594/473605	verstrekkingen die tot het specialisme gastro-enterologie behoren - Diagnostische handelingen - Registreringen : Registrering van de pH, gedurende 24 uur, in de oesophagus
473616/473620	Registrering van de druk, gedurende 24 uur, op minstens 3 niveaus van de oesophagus
473631/473642	Registrering van de pH en de druk, gedurende 24 uur, op minstens 3 niveaus van de oesophagus
473771/473782	Hemostase van het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie
473815/473826	Dilatatie van een of meer stricturen van het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie
473852/473863	Onderzoek van het hogere spijsverteringskanaal en de naburige organen met een echo-endoscoop
473874/473885	Een of meer afnamen van weefsel met behulp van een naald doorheen de wand van het spijsverteringskanaal, door middel van echo-endoscopie
473896/473900	Onderzoek van de anus, van het rectum en de naburige organen met een echo-endoscoop
474670/474681	verstrekkingen die tot het specialisme gastro-enterologie behoren - Diagnostische handelingen - Registreringen : Registrering van de pH en de impedantie, gedurende 24 uur, op minstens 3 niveaus van de oesophagus
474751/474762	Endoscopieën van het spijsverteringskanaal langs anale weg : Onderzoek van het ileum met een endoscoop die is uitgerust met een hulpmiddel om het inbrengen ervan langs anale weg te vergemakkelijken
474810/474821	Behandeling van een fistel of perforatie van het spijsverteringskanaal, door middel van endoscopie
474854/474865	Procedures die een endoscopie van het spijsverteringsstelsel langs orale weg omvatten : Vernietiging van hooggradige dysplasie van de oesophagus, door middel van radiofrequentie, door middel van endoscopie
474876/474880	Procedures die een endoscopie van het spijsverteringsstelsel langs orale weg omvatten : Sectie van de muscularis van de oesophagus en van de cardia, na submucosale tunneling (POEM), door middel van endoscopie
540551/540562	Bloed : Doseran van ijzer #(Maximum 1) (Cumulregel 15)
540573/540584	Doseran van ijzer en bepalen van het ijzerbindend vermogen #(Maximum 1) (Cumulregel 15, 16)
541030/541041	Doseran van transferrine met een immunologische methode #(Maximum 1) (Cumulregel 16)
541052/541063	Bloed : Doseran van CRP met een immunologische methode #(Maximum 1) (Cumulregel 35, 354)
545510/545521	Metan van het maagzuurdebiet (basale afscheiding en maximale reactieve afscheiding). Minimum drie monsters #(Maximum 1)
549312/549323	Aërobe kweek van urine met identificatie van de geïsoleerde kiemen #(Maximum 1)
550093/550104	Bepalen van de minimale inhiberende concentratie van antibiotica voor Helicobacter pylori na falen van de antibiotherapie #(Maximum 3)
552355/552366	Opzoeken van Helicobacter pylori antigenen #(Maximum 1) (Diagnoseregels 76, 90)
552370/552381	Opzoeken van Helicobacter pylori antigenen na behandeling #(Maximum 1) (Diagnoseregels 91)

540794/540805	Bloed : Doseran van magnesium #(Maximum 1)
541391/541402	Bloed : Doseran van vitamine B12 en foliumzuur, met niet-isotopenmethode #(Maximum 1) (Cumulregel 303) (Diagnoseregul 154) (Diagnoseregul 156)
546173/546184	Bloed : Doseran van schildklier stimulerend hormoon (TSH) #(Maximum 1) (Cumulregel 218, 311, 322)
541472/541483	Bloed : Doseran van ferritine met niet-isotopenmethode #(Maximum 1) (Cumulregel 305)
541435/541446	Doseran van foliumzuur in het serum met niet-isotopenmethode #(Maximum 1) (Cumulregel 303)
541494/541505	Doseran van vitamine B12 met niet-isotopenmethode #(Maximum 1) (Cumulregel 303) (Diagnoseregul 154)
540190/540201	Bloed : Doseran van calcium #(Maximum 1) (Cumulregel 12)
598006	Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaamheid van de arts aan wie het verschuldigd is : de eerste vijf dagen, per dag
598124	Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de arts aan wie het verschuldigd is : door een geaccrediteerde arts, de eerste vijf dagen, per dag
598021	Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaamheid van de arts aan wie het verschuldigd is : van de zesde tot en met de twaalfde dag, per dag
598043	Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaamheid van de arts aan wie het verschuldigd is : de dertiende dag tot het einde van de zesde maand, per dag
598065	Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaamheid van de arts aan wie het verschuldigd is : vanaf de dertiende dag tot het einde van de zesde maand, voor het toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, voor de verstrekkingen welke opgenomen zijn in artikel 25, § 2, a), 2°, 3° alinea per dag
598080	Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaamheid van de arts aan wie het verschuldigd is : vanaf de zevende maand hospitalisatie, als het toezicht uitgevoerd wordt door een arts-specialist ongeacht zijn specialisme, per dag
598102	Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaamheid van de arts aan wie het verschuldigd is : vanaf de zevende maand hospitalisatie, als het toezicht uitgevoerd wordt door een algemeen geneeskundige, per dag
598404	Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de arts-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor kindergeneeskunde, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie : eerste vijf dagen, per dag
598146	Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geaccrediteerde arts-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor kindergeneeskunde, voor reumatologie, voor medische oncologie, voor geriatrie : eerste vijf dagen, per dag

598706	Toezicht door een arts die is erkend als specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor pneumologie, voor reumatologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor medische oncologie op een in een dienst D opgenomen zieke : de eerste vijf dagen, per dag
598205	Toezicht door een arts die is erkend als specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor pneumologie, voor reumatologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie , voor medische oncologie op een in een dienst D opgenomen zieke : door een geaccrediteerde arts-specialist, de eerste vijf dagen, per dag
598721	Toezicht door een arts die is erkend als specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor pneumologie, voor reumatologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor medische oncologie op een in een dienst D opgenomen zieke : van de zesde tot en met de twaalfde dag, per dag
598743	Toezicht door een arts die is erkend als specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor pneumologie, voor reumatologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor medische oncologie op een in een dienst D opgenomen zieke : de dertiende en volgende dagen, per dag
599126	Toezicht door een arts die is erkend als specialist voor in de geriatrie, op een in een dienst G opgenomen zieke : de eerste zes dagen, per dag
598286	Toezicht door een arts die is erkend als specialist voor in de geriatrie, op een in een dienst G opgenomen zieke : door een geaccrediteerde arts-specialist, de eerste zes dagen, per dag
599141	Toezicht door een arts die is erkend als specialist voor in de g�riatrie, op een in een dienst G opgenomen zieke : van de zevende tot en met de dertigste dag, per dag
599163	Toezicht door een arts die is erkend als specialist voor in de geriatrie, op een in een dienst G opgenomen zieke : de eenendertigste dag en volgende dagen, per dag
599045	Honorarium voor het onderzoek door de arts-specialist in de geriatrie, uitgevoerd bij één op een andere dienst dan G (300) opgenomen rechthebbende, vanaf 75 jaar, op voorschrift van de arts-specialist niet-geriater, die het toezicht uitoefent
597623	Honorarium voor deelname aan en leiding van een multidisciplinair teamoverleg door de arts-specialist in de geriatrie voor een op een andere dienst dan G (300) opgenomen rechthebbende, vanaf 75 jaar en waarbij voorafgaand minstens één verstrekking met rangnummer 599045 heeft plaatsgevonden tijdens hetzelfde verblijf
599060	Honorarium voor het geriatisch ontslagonderzoek door de arts-specialist in de geriatrie
599082	Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist
599480	Co�rdinatiehonorarium voor het verblijf van een patiënt in een erkend dagziekenhuis
597800	Toezichtshonorarium voor het verblijf van een patiënt in een erkend dagziekenhuis voor de arts-specialist die een van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst heeft verricht

590181	Honorarium voor de medische wachtdienst in het ziekenhuis : Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg in het ziekenhuis per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, (i), K, L, M of NIC van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen
590203	Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in een erkende functie voor intensieve zorg in het ziekenhuis, per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, (i), K, L, M of NIC van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor intensieve zorg
590310	Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg in een ziekenhuis, per dag die recht geeft op het maxiforfait of op een dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande verstrekkingen uit de limitatieve lijst of op een bedrag voor chirurgisch dagziekenhuis van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg
590332	Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in een erkende functie voor intensieve zorg in het ziekenhuis, per dag die recht geeft op het maxiforfait of op een dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande verstrekkingen uit de limitatieve lijst of op een bedrag voor chirurgisch dagziekenhuis van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor intensieve zorg
590472	Honorarium voor geneeskundige bijstand (inclusief continue monitoring van de vitale parameters) verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep met het oog op een medisch begeleid transport naar het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt.
590435	Honorarium voor geneeskundige bijstand (inclusief continue monitoring van de vitale parameters) verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep en medisch begeleid transport van een patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt
590446	Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg voor een medisch begeleid transport van een opgenomen patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt, met het oog op een dringend uit te voeren diagnosestelling en/of behandeling
590516	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de arts-specialist in de urgentiegeneskunde of de arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag

590531	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de arts-specialist in de urgentiegeneskunde of de arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590553	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde arts-specialist in de urgentiegeneskunde of de geaccrediteerde arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590575	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde arts-specialist in de urgentiegeneskunde of de geaccrediteerde arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590634	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de arts-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590656	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de arts-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590671	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde arts-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag
590693	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590752	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590774	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590796	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.

590811	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590590	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590612	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590715	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590730	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590870	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590892	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590973	Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag.
590833	Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen van de reeks 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur, of zaterdag, zondag of op een feestdag tussen 8 en 21 uur.
590855	Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen van de reeks 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur, of zaterdag, zondag of op een feestdag tussen 8 en 21 uur.
599513/599524	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde hoger dan K 300 of N 500 of I 500.

599535/599546	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde hoger dan K 180 of N 300 of I 300 en gelijk aan of lager dan K 300 of N 500 of I 500.
599550/599561	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde hoger dan K 120 of N 200 of I 200 en gelijk aan of lager dan K 180 of N 300 of I 300.
599572/599583	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde hoger dan K 75 of N 125 of I 125 en gelijk aan of lager dan K 120 of N 200 of I 200.
599594/599605	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde hoger dan K 50 of N 85 of I 85 en gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125.
599616/599620	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde hoger dan K 25 of N 42 of I 42 en gelijk aan of lager dan K 50 of N 85 of I 85.
599631/599642	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde hoger dan K 10 of N 17 of I 17 en gelijk aan of lager dan K 25 of N 42 of I 42.
599653/599664	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde gelijk aan of lager dan K 10 of N 17 of I 17.
590015	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde hoger dan K 25 of N 42.
590030	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde hoger dan K 10 of N 17 en gelijk aan of lager dan K 25 of N 42.
590052	Bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen, uitgevoerd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag, voor verstrekkingen met een betrekkelijke waarde gelijk aan of lager dan K 10 of N 17 of B 200.
<u>Hoofdstuk VI</u>	Brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, banden, orthopedische toestellen en andere prothesen
/	
<u>Hoofdstuk VII</u>	Pathologische anatomie en genetische onderzoeken

Motivat	De onderzoeken in deze categorie omvatten histologisch onderzoek na operaties aan spijsverteringsorganen en andere systemen, wat essentieel is voor het diagnosticeren en begrijpen van aandoeningen die mogelijk verband houden met PPI-gebruik. Deze gegevens bieden inzicht in het bredere medische zorgtraject van patiënten en de daaraan gekoppelde kosten, wat belangrijk is voor het beoordelen van de kosten-effectiviteit van verschillende afbouwstrategieën.
588291/588302	Histologisch onderzoek, door inclusie en coupe, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek, van volgende operatiestukken : - partiële mastectomie met okselklier(en), -totale mastectomie met of zonder okselklier(en), - partiële of totale pneumectomie voor niet-oncologische indicatie, - partiële of totale slokdarmresectie voor niet-oncologische indicatie, - bilaterale liesklieruitruiming, - lymfeklier uitruiming van twee of meerdere groepen halsklieren, - tumorectomie van de mondbodem of het verhemelte, - maxillectomie, - partiële of totale gastrectomie voor niet-oncologische indicatie, - dunne darm resectie, - partiële of totale colectomie, - pancreatectomie voor niet-oncologische indicatie, - hysterectomie voor niet-oncologische indicatie, - abdominoperineale resectie voor niet-oncologische indicatie, - totale cystectomie voor niet-oncologische indicatie, - totale penisamputatie, - totale nefrectomie, - hartresectie, - hart long blok, - totale hepatectomie, - totale pelvectomie, - totale vulvectomie, - foetus van 14 tot en met 24 weken
587112/587123	Histologisch onderzoek, door inclusie en coupe, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek, van volgende operatiestukken voor oncologische indicatie: - Partiële of totale resectie van het pancreas, - Partiële of totale resectie van de slokdarm, - Partiële of totale resectie van de long, - Partiële of totale resectie van de maag, - Partiële of totale resectie van de larynx, - Partiële of totale resectie van de borst na neo-adjuvante therapie, - Abdominoperineale resectie en partiële of totale resectie van het rectum of rectosigmoïd na neo-adjuvante therapie, - Mucosectomie van het spijsverteringskanaal, - Hysterectomie- Totale resectie van de blaas, - Radicale prostatectomie, - Debulking operatie bij oncologische aandoening van de organen, van het kleine bekken
<u>Hoofdstuk VIII</u>	Interventionele verstrekkingen
/	
<u>Hoofdstuk IX</u>	Implantaten
/	
<u>Hoofdstuk X</u>	Logopedie
/	
<u>Hoofdstuk XI</u>	Zorg op afstand
Motivat	De gegevens uit deze codes geven inzicht in het gebruik van medische raadplegingen. Dit is belangrijk voor het begrijpen van de zorgverlening aan patiënten en draagt bij aan de evaluatie van de kosten-effectiviteit van de verschillende afbouwstrategieën.

101673	Videoraadpleging door een huisarts
101710	Videoraadpleging door een huisarts op basis van verworven rechten of een houder van het artsendiploma
101732	Telefonische raadpleging door een arts