

<p>Comité de sécurité de l'information</p> <p>Chambre sécurité sociale et santé</p>

CSI/CSSS/25/092

DÉLIBÉRATION N° 25/042 DU 4 MARS 2025 PORTANT SUR LE COUPLAGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ, ACQUISES DANS L'ÉTUDE CLINIQUE PEPPER, AUX DONNÉES DE L'AGENCE INTERMUTUALISTE ET COMMUNICATION DE CES DONNÉES À LA KU LEUVEN DANS LE CADRE DE SON ÉTUDE

Le Comité de sécurité de l'information

Vu le Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (Règlement général relatif à la protection des données ou RGPD);

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* ;

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment l'article 37 ;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018 ;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant dispositions diverses* ;

Vu la demande de la KU Leuven pour l'Academisch Centrum Huisartsengeneeskunde ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 17 février 2025 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 4 mars 2025 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La KU Leuven introduit, pour les besoins de l'Academisch Centrum Huisartsengeneeskunde, une demande auprès du Comité de sécurité de l'information, afin d'obtenir le couplage de données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé en provenance de l'Agence intermutualiste à des données recueillies dans le cadre de l'essai clinique PEPPER et d'obtenir ensuite leur communication pour la réalisation de son étude.
2. L'objectif primaire de cette étude consiste à proposer une approche effective afin de réduire l'usage prolongé et inutile d'inhibiteurs de la pompe protons (IPP). Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont largement reconnus comme un traitement efficace et sûr des ulcères gastroduodénaux et du reflux gastro-œsophagien (RGO). Le traitement du RGO consiste souvent à commencer par une dose élevée d'IPP, qui est réduite à une dose d'entretien plus faible au fil du temps.

Cependant, de nombreux patients continuent d'utiliser les IPP à long terme sans indication médicale claire, ce qui suscite des inquiétudes. Un usage chronique inapproprié des IPP peut aller de pair avec un risque accru d'effets secondaires et de dommages pour la santé. En outre, l'utilisation croissante des IPP exerce une pression importante sur les budgets des soins de santé, non seulement en raison du nombre croissant d'utilisateurs, mais aussi en raison du nombre disproportionné de patients qui continuent à utiliser les IPP de manière injustifiée pendant de longues périodes (doses élevées). Cela renforce la nécessité d'une utilisation plus prudente et plus ciblée des IPP.

3. L'étude PEPPER évalue trois stratégies différentes d'arrêt progressif de l'utilisation des IPP chez les patients adultes (18 ans et plus) qui prennent des IPP de manière chronique (quotidiennement, pendant plus de 12 semaines) sans indication médicale pour une utilisation à long terme. L'inclusion de ces patients est essentielle pour comprendre quelle stratégie d'arrêt progressif est la plus efficace pour mettre fin de manière sûre et responsable à l'utilisation inutile des IPP. Les patients sont assignés de manière aléatoire à l'une des stratégies suivantes : (a) suppression progressive des IPP par le biais d'un schéma de dosage intermittent pendant un mois (b) traitement IPP à la demande pendant un mois ou (c) un alginate en remplacement du traitement IPP pendant un mois.
4. L'objectif est d'inclure 203 patients par groupe, soit un total de 609 patients randomisés. Compte tenu d'un décrochage attendu, l'objectif est d'inclure 745 patients. Cette taille d'échantillon est nécessaire pour avoir une puissance statistique suffisante afin d'analyser les résultats primaires et secondaires. L'étude est réalisée en collaboration avec 75 médecins généralistes répartis sur toute la Belgique. Il est attendu que chaque médecin généraliste puisse recruter 8 à 10 patients.
5. Les médecins généralistes participants identifieront les patients qui utilisent des IPP de façon chronique sans indication. Le médecin généraliste évalue l'éligibilité du patient à l'étude et l'invite à y participer. Après une explication de l'étude, les patients intéressés sont invités à signer un consentement éclairé. Le formulaire de consentement

électronique, ainsi que le protocole complet de l'étude, ont été approuvés par le Comité d'éthique.

Critères d'inclusion:

- Les patients qui utilisent un IPP quotidiennement de manière chronique (depuis plus de 12 semaines) sans indication thérapeutique peuvent participer à l'étude ;
- Homme ou femme âgé de plus de 18 ans ;
- Les patients recevant une dose d'entretien d'IPP sont éligibles à la randomisation. La dose d'entretien est de 20 mg d'oméprazole, d'ésooméprazole ou de pantoprazole ou de 15 mg de lansoprazole ou de 10 mg de rabéprazole par jour ;
- Les patients qui prennent une dose plus élevée d'IPP (≥ 40 mg d'oméprazole, d'ésooméprazole ou de pantoprazole ou ≥ 30 mg de lansoprazole ou ≥ 20 mg de rabéprazole par jour) sont également éligibles pour l'étude, mais la dose doit être réduite à la dose d'entretien avant qu'ils ne soient éligibles pour la randomisation.

Critères d'exclusion :

- Les patients utilisant des IPP pendant une courte durée (moins de 12 semaines) ;
- Les patients ne prenant pas d'IPP de manière chronique (l'IPP doit être utilisé quotidiennement) ;
- Les patients présentant une indication valable pour l'utilisation chronique d'IPP, telle que la présence d'une œsophagite de grade C/D, d'un ulcère gastroduodéal, d'une œsophagite de Barrett ou d'un syndrome de Zollinger-Ellison ;
- Les patients qui prennent du Gaviscon® ou des médicaments similaires à base de magaldrate, tels que Riopan® et Gastricalm®, plus d'une fois par semaine ;
- Les patients prenant un AINS de manière chronique ;
- Les patients ayant des antécédents de chirurgie gastrique ou œsophagienne ;
- Les patients souffrant de troubles œsophagiens graves tels que l'achalasie, le spasme œsophagien ou chez qui l'œsophage est impliqué dans des maladies systémiques telles que la sclérodermie ou la dermatomyosite.

6. Cette étude, soutenue par le KCE, contribue à l'élaboration de lignes directrices sûres qui sont non seulement centrées sur le patient, mais qui favorisent également des soins de santé rentables et de qualité. Un pilier important dans le programme KCE est le rapport coût/efficacité. Si l'efficacité clinique des stratégies d'arrêt progressif étudiées peut être démontrée, la question de recherche « Quel est le rapport coût-efficacité des différentes stratégies d'arrêt progressif des IPP chez les patients adultes dans les soins de première ligne » pourra également trouver une réponse. A cet effet, les chercheurs demandent un couplage avec la base de données de l'Agence intermutualiste (AIM) sur la base du numéro de registre national. Dans l'analyse du rapport coût-efficacité, les rapports coût-efficacité différentiels seront calculés en divisant les différences de coût estimées par les effets constatés sur le résultat primaire.

7. Les données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé suivantes sont communiquées aux chercheurs:

Provenant de l'étude clinique (projet PEPPER):

- Variables de couplage :
 - o numéro NISS pseudonymisé ;
 - o date de la consultation indice ;
- intervention 1, 2 ou contrôle C (groupe d'étude comme randomisé) ;
- code patient : trial_ID ;
- données démographiques du patient :
 - o âge ;
 - o sexe ;
 - o BMI ;
- anamnèse médicale ;
 - o motif initial pour usage de IPP ;
 - o durée de l'usage de IPP en jours, de la date de début jusqu'à la consultation indice ;
 - o antécédents d'endoscopie et résultats d'endoscopie ;
 - o maladies pertinentes ;
 - o médication concomitante ;
 - o nombre de tentatives antérieures d'arrêt de l'usage d'IPP ;
- satisfaction à l'égard du traitement, contrôle des symptômes et volonté de poursuivre le traitement en cours ;
- utilisation de médicaments (IPP, alginate et traitement de secours) ;
- estimation du taux de réussite de l'arrêt de l'utilisation des IPP par le médecin traitant ;
- qualité de vie ;
- sécurité (effets secondaires liés aux médicaments) :
 - o décès ;
 - o affections potentiellement mortelles ;
 - o anomalies congénitales ;
 - o invalidité / déficience ;
 - o autres événements nécessitant une intervention médicale/chirurgicale pour prévenir les résultats susmentionnés.
- données en matière d'économie de la santé :
 - o soins de première ligne, de deuxième ligne et de troisième ligne;
 - o hospitalisations ;
 - o procédures diagnostiques ;
 - o prescriptions médicamenteuses ;
 - o médicaments en vente libre ;
 - o traitements de médecine alternative ;
 - o perte de productivité ;
 - o nombre de congés de maladie ;
 - o durée du congé de maladie (en jours) ;
 - o impact de la maladie sur le fonctionnement professionnel.

En provenance de l'Agence intermutualiste

Variables AIM de la base de données des soins de santé :

- code d'identification de la personne (SS00010);
- code de nomenclature (SS00020) ;
- montant AMI (SS00060);
- ticket modérateur (SS00160);
- supplément (SS00165) ;
- nombre de cas (SS00050) ;
- nombre de jours (SS00055);
- date de début de la prestation ; (nombre de jours avant ou après la première consultation chez le médecin généraliste dans le cadre de l'étude (date indice = 0, les jours antérieurs à la consultation indice sont indiqués au moyen de chiffres négatifs)) (SS00015);
- numéro de produit (SS00135 et ATC_PROD_L);
- régime préférentiel (SS0030) ;
- régime du tiers payant (SS00175);
- condition droit à l'intervention majorée (PP1010).

Variables AIM en provenance de la base de données Pharmanet :

- quantité/nombre de cas (SS00050);
- date de délivrance ; (nombre de jours avant ou après la première consultation chez le médecin généraliste dans le cadre de l'étude (date indice = 0, les jours antérieurs à la consultation indice sont indiqués au moyen de chiffres négatifs)) (SS00015);
- numéro de produit (SS00135 et ATC_PROD_L)

Variables AIM en provenance de la banque de données dérivée des hospitalisations :

- service d'admission (SERV_ADMIN);
- type d'admission/de séjour (STAY_CAT);
- la date du premier jour de facturation (à convertir en nombre de jours avant ou après la date indice (FIRST_PREST) ;

8. Le flux de données est repris ci-dessous.

II. COMPÉTENCE

9. En vertu de l'article 42, § 2, 3° de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est compétente pour rendre une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

10. Compte tenu de ce qui précède, le Comité estime qu'il peut se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé, telle que décrite dans la demande d'autorisation.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

11. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.¹
12. L'interdiction de traitement de données à caractère personnel relatives à la santé ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique, tels que la protection contre les menaces transfrontalières graves pesant sur la santé, ou aux fins de garantir des normes élevées de qualité et de sécurité des soins de santé et des médicaments ou des dispositifs médicaux, sur la base du droit de l'Union ou du droit de l'État membre qui prévoit des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits et libertés de la personne concernée, notamment le secret professionnel².
13. L'objectif de recherche scientifique de l'étude n'est pas isolé, mais sert à atteindre l'objectif primaire, à savoir l'amélioration de la santé publique. En effet, la recherche vise à promouvoir une utilisation rationnelle des médicaments et plus précisément à limiter l'utilisation prolongée et inutile des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Cela présente un intérêt à la fois pour la santé individuelle et pour la santé publique. Les connaissances acquises peuvent contribuer à l'élaboration de lignes directrices axées sur le patient et garantissant un bon rapport coût-efficacité, ce qui permettra d'optimiser à la fois les résultats pour les patients et les budgets de santé. Ce lien direct avec la définition de la politique et avec les objectifs de santé publique a guidé le choix de la base juridique. Dès lors, c'est la base juridique « intérêt public dans le domaine de la santé publique » qui s'applique principalement plutôt que « recherche scientifique ou historique ou fins statistiques ».
14. Le Comité prend, par ailleurs, acte du fait que le Comité d'éthique a formulé un avis positif pour cette étude.
15. A la lumière de ce qui précède, le Comité est d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé envisagé.

B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

1. Finalités

16. En vertu de l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.

¹ Art. 9, point 1 RGPD.

² Article 9, §2, i) du RGPD.

- 17.** Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont largement reconnus comme un traitement efficace et sûr des ulcères gastroduodénaux et du reflux gastro-œsophagien (RGO). Le traitement du RGO consiste souvent à commencer par une dose élevée d'IPP, qui est réduite à une dose d'entretien plus faible au fil du temps. Cependant, de nombreux patients continuent d'utiliser les IPP à long terme sans indication médicale claire, ce qui suscite des inquiétudes. Un usage chronique inapproprié des IPP peut aller de pair avec un risque accru d'effets secondaires et de dommages pour la santé. En outre, l'utilisation croissante des IPP exerce une pression importante sur les budgets des soins de santé, non seulement en raison du nombre croissant d'utilisateurs, mais aussi en raison du nombre disproportionné de patients qui continuent à utiliser les IPP de manière injustifiée pendant de longues périodes (doses élevées). Cela renforce la nécessité d'une utilisation plus prudente et plus ciblée des IPP.
- 18.** L'une des principales raisons de l'utilisation inappropriée à long terme est l'effet rebond : après l'arrêt de l'IPP, une période d'hypersécrétion acide peut se produire en raison des niveaux élevés de gastrine créés pendant la suppression de l'acidité. Cet effet peut durer jusqu'à deux semaines et entraîne souvent une réapparition des symptômes, parfois plus intense qu'auparavant, ce qui incite les patients à recommencer à prendre des médicaments. L'arrêt progressif peut aider à réduire ces symptômes de sevrage et faciliter une transition souple. C'est pourquoi l'étude PEPPER a été mise en place dans le but d'étudier les stratégies les plus efficaces pour arrêter progressivement et en toute sécurité l'utilisation des IPP chez les patients qui n'ont plus besoin de ce médicament.
- 19.** Trois stratégies de traitement différentes pour arrêter progressivement l'utilisation des IPP sont évaluées, dans trois groupes d'étude :
- Groupe A : diminution progressive des IPP via un schéma de dosage intermittent ;
 - Groupe B : passer à une thérapie « à la demande » pendant un mois ;
 - Groupe C : arrêter les IPP et les remplacer par un alginat pendant un mois.
- 20.** L'objectif primaire de cette étude est de fournir, par le biais d'une étude contrôlée et comparative de trois stratégies d'arrêt progressif, une stratégie efficace pour réduire l'utilisation prolongée et inutile des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). La réussite du traitement est mesurée à l'aide de trois indicateurs clés, comptant chacun pour un point, à savoir :
- Absence d'utilisation cliniquement pertinente d'IPP ;
 - Satisfaction par rapport au traitement ;
 - Volonté de poursuivre le traitement.

Une stratégie est considérée comme « réussie » lorsque la somme de ces indicateurs chez un patient est égale à trois.

- 21.** Cette étude, soutenue par le KCE, contribue à l'élaboration de lignes directrices sûres qui sont non seulement axées sur le patient, mais qui favorisent également des soins de santé rentables et de qualité.

Un pilier important dans le programme KCE est le rapport coût/efficacité. Si l'efficacité clinique des stratégies d'arrêt progressif étudiées peut être démontrée, la question de recherche « Quel est le rapport coût-efficacité des différentes stratégies d'arrêt progressif des IPP chez les patients adultes dans les soins de première ligne » pourra également trouver une réponse. A cet effet, les chercheurs demandent un couplage avec la base de données de l'Agence intermutualiste (AIM) sur la base du numéro de registre national. Dans l'analyse du rapport coût-efficacité, les rapports coût-efficacité différentiels seront calculés en divisant les différences de coût estimées par les effets constatés sur le résultat primaire.

22. Le numéro de registre national sera utilisé pour réaliser un couplage entre les données de l'étude PEPPER (introduite auprès du « EU clinical trial portal » avec approbation obtenue le 12 avril 2023) et les données de l'AIM.
23. Au vu des objectifs, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

2. MINIMISATION DES DONNÉES

24. L'article 5, §1^{er} du RGPD dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (minimisation des données).
25. Il s'agit d'un traitement ultérieur. Les unions nationales des OA disposent de données concernant leurs membres, dans le cadre de l'exécution de leur mission légale en matière d'assurance maladie-invalidité. L'Agence intermutualiste a pour mission d'analyser les données collectées dans le cadre de ses missions et de fournir les informations à ce propos³. Ces travaux peuvent notamment être réalisés à la demande du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement⁴. La finalité du traitement initial des données à caractère personnel (et plus précisément des données socio-économiques) par les organismes assureurs est compatible avec les finalités du traitement ultérieur, à savoir la réalisation d'une étude scientifique. Par ailleurs, cette étude scientifique peut contribuer aux missions légales des OA telles qu'elles sont définies dans la loi du 6 août 1990 (art. 3a et b), à savoir participer à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, régie par la loi coordonnée du 14 juillet 1994.
26. Les données sont demandées de manière périodique. Les données seront demandées deux ou maximum trois fois en fonction de la disponibilité des données, de sorte que les données qui sont déjà disponibles puissent être obtenues à temps.
27. L'identité des personnes est pseudonymisée. Chaque patient inclus dans l'étude recevra un code patient. Ce code ne contiendra aucune information permettant d'identifier le patient, telle que la date de naissance ou le code postal. Dans un répertoire distinct, géré

³ Art. 278, alinéa 1^{er}, de la loi-programme du 24 février 2002.

⁴ Art. 278, alinéa 4, 2^o.

par le médecin généraliste-chercheur, le lien entre le numéro de registre national et le code patient sera conservé de manière sécurisée. Le numéro de registre national ne sera pas enregistré dans la banque de données des informations médicales. Ainsi, les chercheurs n'auront pas accès à cette information et ils ne pourront pas retrouver l'identité des patients.

28. Aucune date précise n'est communiquée aux chercheurs. Pour cette étude, il est suffisant de convertir les dates demandées en nombre de jours à compter de la date indice, cette dernière étant égale à 0 et les jours antérieurs à la date indice étant exprimés en chiffres négatifs. Cette information permet aux chercheurs de réaliser des analyses de coût jusqu'à 6 mois avant la date indice et 27 mois après la fin de la période de suivi.
29. Les chercheurs souhaitent obtenir les données AIM pour tous les numéros de registre national transmis et ce pour une période de 6 mois avant la date indice et 27 mois après la date indice. Il s'agit en l'occurrence de données relatives à la période de 2022 à 2027. Pour garantir la minimisation des données, les chercheurs souhaitent obtenir les données demandées sous forme d'agrégations sur base mensuelle, les données étant agrégées sur des périodes de 6 mois.
30. Le Comité constate qu'il n'est pas nécessaire de conserver le lien entre la série de données pseudonymisées et l'identité des personnes.
31. Une liste des données demandées ainsi qu'une motivation circonstanciée sont jointes ci-après.

3. LIMITATION DE LA CONSERVATION

32. Conformément à l'article 5, §1^{er}, e), du RGPD, les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées. Les données à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, §1^{er}, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).
33. Un délai de cinq ans devrait être suffisant pour réaliser correctement les analyses nécessaires. A cet égard, il est aussi tenu compte d'éventuelles questions de réviseurs lors de la publication dans une revue scientifique à comité de lecture, qui pourraient découler de l'analyse des banques de données couplées. Les données resteront disponibles aux chercheurs sur l'infrastructure de l'AIM jusqu'à la fin du projet. Après 3 ans à compter de la date de mise à disposition et au plus tard le 31 janvier 2029, les données disponibles seront détruites.
34. Le Comité estime que ce délai de conservation est raisonnable.

4. TRANSPARENCE

- 35.** Conformément à l'article 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations doivent être fournies par écrit ou par d'autres moyens, y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.
- 36.** Les articles 13 et 14 du RGPD fixent les conditions auxquelles le responsable du traitement doit satisfaire lorsque des données à caractère personnel sont collectées concernant la personne concernée. Ainsi, les informations suivantes doivent notamment être communiquées: les coordonnées du responsable du traitement et du délégué à la protection des données, les catégories de données à caractère personnel si les données ne sont pas obtenues auprès des personnes concernées, les finalités du traitement et le fondement du traitement, les catégories de destinataires et, si le responsable du traitement a l'intention de transmettre les données à caractère personnel à un destinataire dans un pays tiers, les garanties appropriées. Ensuite, afin de garantir un traitement équitable et transparent, le responsable du traitement doit notamment informer la personne concernée sur ses droits (droit d'introduire une plainte, droit de consultation, droit d'opposition, droit de rectification, etc.), le cas échéant, sur la source des données à caractère personnel. En l'occurrence, les personnes recevront un formulaire de consentement éclairé détaillé.
- 37.** Le responsable du traitement qui a l'intention d'effectuer un traitement ultérieur des données pour une finalité autre que celle pour laquelle les données à caractère personnel ont été obtenues, fournit au préalable à la personne concernée des informations au sujet de cette autre finalité et toute autre information pertinente.
- 38.** Le Comité souligne que les informations, qui sont communiquées aux personnes concernées, doivent satisfaire aux conditions qui sont décrites dans les articles 13 et 14 du RGPD.

5. MESURES DE SÉCURITÉ

- 39.** En vertu de l'article 5, §1^{er}, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
- 40.** Le Comité constate qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a eu lieu, conformément à l'article 35 du RGPD, et qu'elle lui a été transmise.
- 41.** Le Comité constate que le HDA réalisera une analyse de risque « small cell » avant la transmission des données aux chercheurs.
- 42.** Le Comité constate que la Plate-forme eHealth et la BCSS interviennent comme tiers de confiance (TTP) pour le couplage et la pseudonymisation des données.

43. Le NISS est uniquement utilisé par les institutions concernées par la fourniture et le couplage des données. Les chercheurs auront uniquement accès à des données pseudonymisées. Il n'y a pas de risque de dépseudonymisation via le couplage ultérieur avec les dossiers de patient étant donné que les chercheurs de la KU Leuven n'ont pas accès aux dossiers de patients.
44. Le Comité constate que la KU Leuven a désigné un médecin responsable du traitement des données à caractère personnel relatives à la santé, ainsi qu'un délégué à la protection des données.
45. Le Comité constate que les collaborateurs de la KU Leuven ont un devoir de confidentialité contractuel par rapport aux données qu'ils traitent dans le cadre de leur fonction.
46. Le Comité rappelle que ni la KU Leuven, ni ses collaborateurs ne peuvent entreprendre des démarches pour réidentifier les personnes concernées. Les résultats de l'étude doivent être publiés sous forme anonyme.
47. Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :
 - 1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;
 - 2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;
 - 3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.
48. Le Comité estime nécessaire de rappeler que depuis le 25 mai 2018, les demandeurs sont tenus de respecter les dispositions et les principes du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). Ces instances sont également tenues de respecter les dispositions de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

Par ces motifs,

la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information

conclut que

la communication des données à caractère personnel, telle que décrite dans la présente délibération, est autorisée moyennant le respect des mesures de protection des données qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

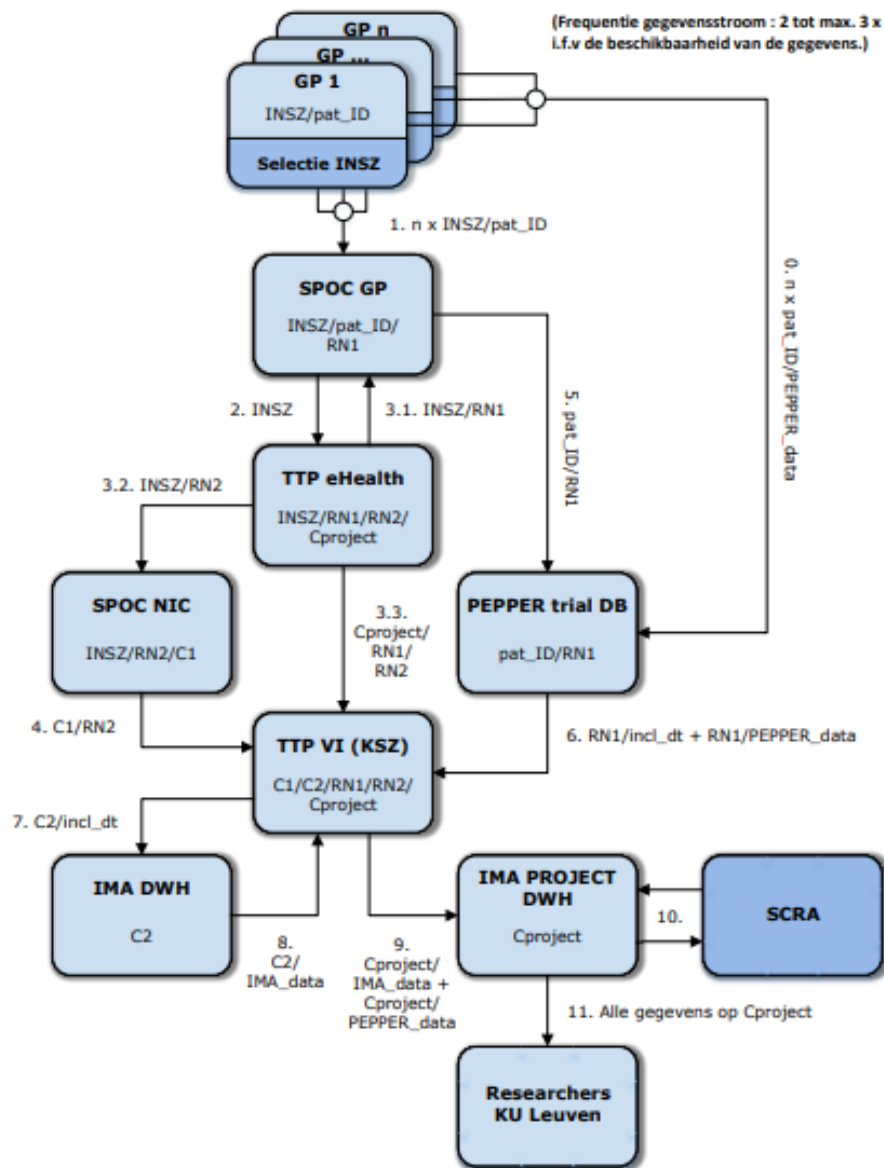
La présente délibération entre en vigueur le 19 mars 2025.

Michel DENEYER
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles.

Annexe 1: Aperçu schématique des flux de données et explication

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

Les chercheurs souhaitent obtenir les données AIM pour tous les numéros de registre national transmis et ce pour une période de 6 mois avant la date indice et 27 mois après la date indice. Il s'agit en l'occurrence de données relatives à la période de 2022 à 2027. **Pour garantir la minimisation des données, les chercheurs souhaitent obtenir les données demandées sous forme d'agrégations sur base mensuelle, les données étant agrégées sur des périodes de 6 mois.**

Onderstaande gegevens zouden de onderzoekers willen opvragen voor iedere studievsite. 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 (bv -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 opvolgingstermijn.

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/m ²) <ul style="list-style-type: none"> ● 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)	<ul style="list-style-type: none"> - motif initial pour usage de IPP ; - durée de l'usage de IPP en jours, de la date de début jusqu'à la consultation indice ; - antécédents d'endoscopie et résultats d'endoscopie ; - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - PPI-gebruik (J/N waarbij 3 of minder PPI-dosissen per maand wordt beschouwd als Neen en 1 punt voor een geslaagde behandeling oplevert) <p>Overige resultaten van Concomitant medication vragenlijst (Q10).</p>	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)	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)	<ul style="list-style-type: none"> - Medicatie (PPI, Gaviscon, antacida) gerelateerde nevenwerkingen: - Overlijden - Levensbedreigende aandoeningen - Congenitale afwijkingen - Invaliditeit/beperking <p>Overige events met nood aan medische/chirurgische interventie om bovenstaande uitkomsten te voorkomen</p>	<p>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.</p> <p>Bij een volwaardig studieverloop verwachten de onderzoekers hier 4 verschillende meetpunten, namelijk bij studievizite 2, 3, 4 en 5.</p>
Gezondheidseconomische gegevens (retrospectief tot 6 maanden voor indexvizite en bij studievizite 2, 3, 4 en 5)	<ul style="list-style-type: none"> - 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) <p>Impact van ziekte op het beroepsmatig functioneren (J/N)</p>	<p>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.</p> <p>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</p>

Bijlage 3: Relevante nomenclatuurcodes van opgevraagde geneeskundige verstrekkingen

N.B. Onderstaande oplistings 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
Hoofdstuk III	Gewone geneeskundige hulp
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 : Dosereren van urinezuur #(Maximum 1)
125031/125042	Bloed : Dosereren van bilirubine #(Maximum 1) (Cumulregel 5)
125053/125064	Bloed : Dosereren van glucose #(Maximum 1) (Cumulregel 3)
125075/125086	Bloed : Dosereren van ureum #(Maximum 1) (Diagnoseregule 162)
125090/125101	Bloed : Dosereren van aspartaat aminotransferasen #(Maximum 1) (Cumulregel 4)
125112/125123	Bloed : Dosereren van alanine aminotransferasen #(Maximum 1) (Cumulregel 4)
125134/125145	Dosereren van aspartaat aminotransferasen en alanine aminotransferasen #(Maximum 1) (Cumulregel 4)
127013/127024	HEMATOLOGIE : Dosereren 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	Metten 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 coagulatielijd #(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 : Dilatatle van de slokdarm
112254/112265	ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE - SPIJSVERTERINGSORGANEN : * Duodenumcatheterisatie, al dan niet gechronometreerd
125812/125823	Maag en duodenumzappen : Opzoeken van bloed #(Maximum 1)
Hoofdstuk IV	Verlossingen
/	
Hoofdstuk V	Speciale technische geneeskundige verstrekkingen
Motivatle	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 heelkunde op het abdomen : Middenrifs- of hiatushernia langs abdominale weg
241393/241404	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Oesofagomyotomie volgens Heller langs abdominale weg
241415/241426	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Totale gastrectomie met hemipancreatectomie links en segmentaire colectomie
241430/241441	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Totale gastrectomie of degastrogastrectomie met hemipancreatectomie links of segmentaire colectomie
241452/241463	verstrekkingen inzake heelkunde 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 heelkunde op het abdomen : Subtotale gastrectomie
241496/241500	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Antrectomie met vagotomie
241511/241522	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Vagotomie met of zonder operatie voor maagdraineren
241533/241544	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Resectie van de maag of reducerende gastroplastiek zonder onderbreking van de continuïteit
241555/241566	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Degastro-gastrectomie
241570/241581	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Reconversie van de gastroduodenale transit na vroegere gastrectomie
241614/241625	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Gastro-enterostomie
241636/241640	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Pylorotomie buiten het slijmvlies
241651/241662	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Pyloroplastiek
241673/241684	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Gastrotomie
241695/241706	verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen : Gastrostomie
241710/241721	verstrekkingen inzake heelkunde 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 hiatuseventratie, 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 verstrekkingen 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 verstrekking 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 ambulante worden uitgevoerd waarvan minstens 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 bijniere, retroperitoneum) waarbij minstens acht verschillende sneden gedocumenteerd inclusief eventueel gebruik van dopplertechnieken
469173/469184	Totaal abdominaal onderzoek (lever, galblaas, milt, pancreas, nieren of bijniere, 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) (Diagnoseregel 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) (Diagnoseregel 154) (Diagnoseregel 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) (Diagnoseregel 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 bekwaamheid 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 gériatrie, 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 geriatrisch ontslagonderzoek door de arts-specialist in de geriatrie
599082	Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist
599480	Coördinatiehonorarium 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 extramuraal 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 extramuraal 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 urgentiegeneeskunde of de arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde 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 urgentiegeneeskunde of de geaccrediteerde arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde 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 urgentiegeneeskunde of de geaccrediteerde arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde 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 verwijfsbrief 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 verwijfsbrief 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 verwijfsbrief 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 verwijfsbrief 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 verwijfsbrief 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 verwijfsbrief 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 verwijfsbrief 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 verwijfsbrief 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 zaterdags, zondags 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 zaterdags, zondags 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

Motivatie	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 rectosigmoid 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
Motivatie	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 artsdiploma
101732	Telefonische raadpleging door een arts