



RIZIV

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
**DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE**

Correspondent: secr.dgec.secm@riziv-inami.fgov.be

Brussel, 13 februari 2024

Onderwerp: correcte aanrekening van de appendectomie

Geachte collega,

Als Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV zien we erop toe dat het budget van de ziekteverzekering zo goed mogelijk wordt aangewend. In het kader van deze wettelijke opdracht controleerden we onlangs op nationale schaal de aanrekening van appendectomieën door ziekenhuizen. Met deze brief willen we u onze bevindingen meedelen en u herinneren aan de toepasselijke reglementering.

Voor een appendectomie voorziet de nomenclatuur twee verstrekingsnummers:

- ✦ 243154 – 243165: appendectomie in het koude of in het acute stadium, met of zonder perforatie;
- ✦ 244871 – 244882: appendectomie met noodzakelijke resectie van de caecumbodem.

Onze bevindingen

Via de facturatiegegevens stelden we vast dat sommige ziekenhuizen opvallend meer appendectomieën met caecumbodemresectie aanrekenden dan andere ziekenhuizen¹.

In een terreinanalyse bestudeerden we vervolgens operatieverslagen, verslagen van het anatomopathologisch onderzoek, materiaalvoorschriften, antibioticagebruik en radiologische protocollen. Daaruit bleek dat sommige chirurgen 244871 – 244882 aanrekenden terwijl niet aan de voorwaarden was voldaan:

- ✦ in werkelijkheid werd er vaak geen resectie van de caecumbodem uitgevoerd;
- ✦ de noodzakelijkheid van de resectie van de caecumbodem kon niet worden aangetoond.

¹ Zie figuur in bijlage 1.

Verder stelden we vast dat sommige ziekenhuizen bij het merendeel van hun patiënten de diagnose 'appendicitis' stellen via medische beeldvorming, hoewel een klinische diagnose vaak volstaat. Bepaalde ziekenhuizen voeren bovendien bij quasi elke patiënt meteen een CT-scan uit, terwijl een echografie het voordeel biedt dat er geen ioniserende straling vrijkomt.

Ten slotte zagen we dat in sommige ziekenhuizen systematisch operatieve hulp door een collega-arts werd aangerekend terwijl deze in werkelijkheid geen operatieve hulp bood. Hij/zij vervulde ondertussen andere taken of was zelfs niet in het ziekenhuis aanwezig.

We vragen u concreet:

1. na te kijken of uw ziekenhuis bij de facturatie van 244871 – 244882 de aanrekeningsvoorwaarden voor caecumbodemresectie heeft gerespecteerd;
2. in geval van niet-naleving van de aanrekeningsvoorwaarden, de aanrekening van de ingreep, de anesthesie en het materiaal te regulariseren via de verzekeringsinstellingen² (voor zover die ingreep niet is vermeld in een reeds ontvangen proces-verbaal van vaststelling). Uw facturatedienst is hiermee vertrouwd;
3. na te gaan in welke mate medische beeldvorming, en zeker de ioniserende straling, kan worden vermeden bij de diagnosestelling van appendicitis;
4. operatieve hulp enkel aan te rekenen wanneer deze werkelijk werd uitgevoerd. (Dit geldt overigens niet alleen voor appendectomieën.)

Het opzet van deze sensibilisering

We sturen deze brief naar alle ziekenhuizen (ter attentie van de hoofddarts en het diensthoofd Heelkunde) om inbreuken tegen de reglementering te voorkomen. We willen nl. upcoding van appendectomie vermijden. Ook beogen we een beperking van ondoelmatige ioniserende straling bij de diagnosestelling van 'appendicitis'. Ten slotte willen we voorkomen dat de kostprijs van de ingreep van ziekenhuis tot ziekenhuis verschilt zonder enige objectieve reden.

Het is geenszins onze bedoeling om af te stappen van laparoscopische procedures, noch om het stapler-gebruik te beperken en evenmin om het aantal negatieve appendectomieën te laten toenemen.

Voor een optimale aanwending van de middelen van de ziekteverzekering blijven we de regularisatie en de facturatie van appendectomieën nauwlettend opvolgen.

We hopen u hiermee te hebben geïnformeerd en danken u alvast voor uw medewerking.

² Zie bijlage 2: te corrigeren verstrekkingen

BIJLAGE 2

OVERZICHT VAN DE TE CORRIGEREN VERSTREKKINGEN

Indien 244871-244882 onterecht was aangerekend, vragen wij om volgende correcties door te voeren (en dit voor ingrepen uitgevoerd binnen én buiten het systeem van laagvariabele zorg).

ONTERECHT AANGEREKEND AAN DE ZIEKTEVERZEKERING		CODES AAN TE REKENEN BIJ DE REGULARISATIE	
nummer verstrekking	omschrijving	nummer verstrekking	omschrijving
244871-244882	Appendectomie met noodzakelijke resectie van de caecumbodem (hoofdingreep)	243154-243165	Appendectomie in de koude of in het acute stadium, met of zonder perforatie (hoofdingreep)
244871-244882	Appendectomie met noodzakelijke resectie van de caecumbodem (operatieve hulp)	243154-243165	Appendectomie in de koude of in het acute stadium, met of zonder perforatie (operatieve hulp) ENKEL INDIEN EFFECTIEF UITGEVOERD
200196-200200	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 240 of N 400 of I 450 en hoger dan K 180 of N 300 of I 350	200255-200266	Anesthesie verricht tijdens een verstrekking : Gerangschikt in categorie K120 of N200
156332-156343	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244871-244882 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	156310-156321*	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243154-243165 van de nomenclatuur, via endoscopische weg
156354-156365	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244871-244882 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		Geen materiaalforfait aanrekenbaar

* Het materiaalforfait is bedoeld voor het geheel van het materiaal dat werd gebruikt tijdens de ingreep. Het forfait specificeert het type materiaal niet. Deze code is dus ook van toepassing bij gebruik van staplers. Upcoding met het oog op een hogere materiaalvergoeding is niet toegelaten.