

# FAQ – Pseudocodes Transparantie

## Inhoud:

- 1 **Waarom? Wat is de context (wettelijke basis) – “Transparantiewet” en “Verordening”**
- 2 **Praktische toepassing van de “Transparantiewet” en de “Verordening”?**
- 3 **Verduidelijken van enkele begrippen - lexicon**
- 4 **Toepassingsgebied van de Transparantiewet**
- 5 **Diversen**

## 1 **Waarom? Wat is de context (wettelijke basis) – “Transparantiewet” en “Verordening”**

De verplichting van het meedelen van bijkomende gegevens met betrekking tot de ambulante verstrekkingen vloeit voort uit het [Koninklijk besluit van 28 juni 2023](#) tot uitvoering van artikel 53, § 1, eerste, derde en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

## 2 **Praktische toepassing van de “Transparantiewet” en de “Verordening”?**

### 1. **Hoe de gevraagde gegevens overdragen in de praktijk?**

Met betrekking tot ambulante verstrekkingen, zoals voorzien in het [KB van 28 juni 2023](#), is vanaf 01.10.2024, bij [verordening](#) de verplichting ontstaan om wanneer elektronisch wordt gefactureerd, bijkomende gegevens via pseudocodes, hierna **transparantiecodes** genoemd, over te maken aan de verzekeringsinstelling(VI).

Vier categorieën van transparantiecodes zijn voorzien om de gegevens over te dragen:

#### **Categorie 1:**

Wanneer het **supplementen** betreft dient het bedrag ervan reeds vanaf 01/09/2023 te worden overgedragen aan de VI. Vanaf 01/10/2024 kan men met de transparantiecodes [384075](#), [384090](#), [384112](#), [384134](#) facultatief weergeven waarom een supplement wordt aangerekend.

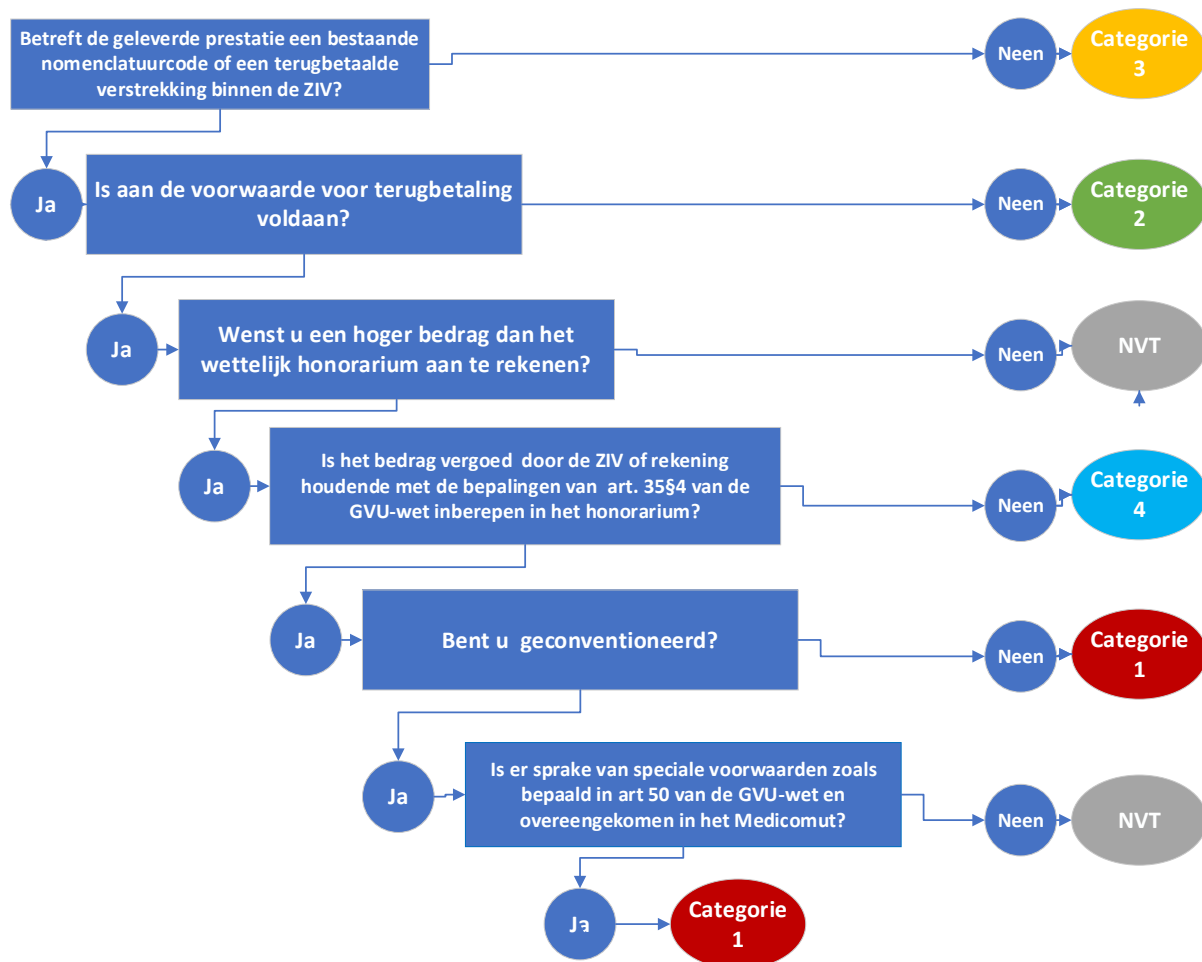
**Categorie 2:** de **verstrekkingen**, die terugbetaalbaar zijn door de verplichte verzekering onder bepaalde voorwaarden, maar waarvoor de voorwaarden voor een terugbetaling niet zijn voldaan: [384215](#)

**Categorie 3:** **verstrekkingen** die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering: [384230](#)

#### **Categorie 4:**

**Voor apparatuur, technieken of instrumenten** die niet zijn inbegrepen in het honorarium voor de vergoedbare dienst **of** niet anderszins worden vergoed door de verplichte ziekteverzekering : [384156](#), [384171](#), [384193](#)

Onderstaande *figuur 1* geeft weer **wanneer een verstrekking in een bepaalde categorie** dient worden overgemaakt:



*Figuur 1*

NVT : niet van toepassing

GVU : Geneeskundige verzorging en uitkeringen

**Hoe de gegevens overdragen naar de verzekeringsinstellingen (VI)?:**

### **Categorie 1:**

Een **vergoedbare verstrekking** wordt elektronisch aan de verzekeringsinstelling gefactureerd.

Een hoger bedrag dan het conventiehonorarium wordt aan de patiënt aangerekend.

In de zone “supplement” moet het **bedrag** boven het conventiehonorarium worden vermeld.

Vanaf 1 oktober 2024 **kan** de reden worden aangegeven waarom een supplement wordt aangerekend door een of meerdere transparanties aan te duiden:

- [384075](#) voor een professionele meerinspanning

- [384090](#) voor kosten die rechtstreeks zijn gelinkt aan de verstrekking (kleine materialen en verbruiksgoederen tijdens een technische verstrekking, anesthesie, kosten voor desinfectie en sterilisatie)
- [384112](#) voor indirecte kosten (kosten voor het lokaal, personeelskosten)
- [384134](#) voor een supplement zonder enige duiding

Een geconventioneerde arts kan een supplement aanrekenen mits wordt voldaan aan een bijzondere eis, zoals bedoeld in art 50 van de GvU-wet.

#### **Art 50 van de GvU**

...

*§ 6. De akkoorden gesloten in de in § 2 bedoelde Commissies stellen inzonderheid de honoraria vast, die ten overstaan van de rechthebbenden van de verzekering nageleefd worden door de [artsen] en de tandheekkundigen die geacht worden tot de akkoorden toegetreden te zijn.*

*Zij stellen de **voorwaarden vast inzake tijd, plaats, bijzondere eisen of economische toestand van de rechthebbenden**, waarin die honoraria mogen worden overschreden. Die honoraria worden bepaald door het vaststellen van factoren waarmee de in artikel 35, § 1, bedoelde betrekkelijke waarden moeten worden vermenigvuldigd, met dien verstande dat de arts of de tandheekkundige zijn honoraria vrij bepaalt voor de verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zouden opgenomen zijn. De akkoorden tandheekkundigen-ziekenfondsen stellen in voorkomend geval de in het kader van de akkoorden toegestane maximale overschrijdingen van de honoraria vast voor de verstrekkingen van de nomenclatuur die ze bepalen. Deze overschrijding van de honoraria is toepasbaar tot op de datum van het verstrijken van de geldigheidsduur van het nationaal akkoord tandheekkundigen-ziekenfondsen gesloten voor het jaar [2028.]*

#### **Categorie 2:**

De generieke transparantiecode [384215](#) is voorzien als prestatiecode voor de geneeskundige verstrekkingen die niet voldoen aan de terugbetalingsvoorwaarden.

Aan de mutualiteit worden de generieke transparantiecode, het totaal aangerekende bedrag en de nomenclatuurcode van de verstrekking die normaal zou worden geattesteerd wanneer aan de vergoedingsvoorwaarde zou voldaan zijn overgemaakt.

#### **Categorie 3:**

De generieke transparantiecode [384230](#) is voorzien als prestatiecode voor de niet-vergoedbare verstrekkingen binnen de verplichte ziekteverzekering.

Aan de VI worden de generieke transparantiecode en het totaal aangerekende bedrag overgemaakt. Een vrij tekstveld in de e-fact software is voorzien voor een omschrijving van de prestatie.

#### **Categorie 4:**

De volgende generieke transparantiecodes worden voorzien **voor de materialen, de technieken of de instrumenten** die niet inbegrepen zijn in het honorarium voor de verstrekking en ook niet anderszins worden vergoed binnen de verplichte ziekteverzekering:

Voor materiaalkost: [384156](#)  
Voor anesthesiekost: [384171](#)  
Voor processing kost (kosten van desinfectie en sterilisatie van materiaal, scopen en accessoires): [384193](#)

Aan de verzekeringsinstelling (VI) worden het bedrag, de generieke code(s) en de gelinkte nomenclatuurcode, pseudonomenclatuurcode of transparantiecode (categorie 2-3) overgemaakt. Een vrij tekstveld in de e-fact software is voorzien voor een omschrijving van de prestatie.

De kosten die inbegrepen zijn in de bestaande verstrekking worden bepaald in artikel 35 §4 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

**Art 35 van de GVV**

...

*§ 4. [Behoudens een andersluidende bepaling in of krachtens deze wet dekken de honoraria alle kosten die rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden zijn aan de uitvoering van de in artikel 34 bedoelde verstrekkingen.]*

*De wijzigingen gecoördineerd in 2014, voortvloeiend uit een parlementaire discussie, aan de voornoemde wet, bepalen dat artikel 128 een nieuwe paragraaf toevoegt in artikel 35 van de wet.*

*De memorie van toelichting 54K0672/001, art. 128: "Artikel 128 voegt een nieuwe § 4 toe in artikel 35 van de wet. De bedoeling is om, naar het voorbeeld van wat is voorzien in de wet betreffende de ziekenhuizen, uitdrukkelijk te herinneren aan het principe dat onder meer verplaatsingskosten, personeelskosten, kosten verbonden aan gebruik van lokalen, kosten van aanschaffing, vernieuwing, grote herstellingen en onderhoud van de benodigde uitrusting, kosten van materiaal en medische verbruiksgoederen evenals administratieve kosten en kosten verbonden aan de uitreiking van documenten voorzien door of krachtens de wet, inbegrepen zijn in de tarieven die de verplichte verzekering voor de geneeskundige verstrekkingen vaststelt, behoudens uitzonderingen voorzien door of krachtens de wet.*

## **2. Gebruik van de transparantiecodes wanneer men factureert op een niet-elektronische wijze ?**

Bij de facturatie op papier mogen de transparantiecodes en/of een omschrijving van de niet-vergoedbare verstrekkingen vermeld worden op het papieren getuigschrift (niet verplicht).

## **3 Verduidelijken van enkele begrippen.**

### **1. Wat is het onderscheid tussen een supplement en een niet-vergoedbare verstrekking?**

Supplementen zijn de bedragen die aan de patiënt naast het wettelijk bepaald honorarium van de verstrekkingen (van de nomenclatuur (NCAZ) en van de overeenkomsten en/of zorgtrajecten goedgekeurd door het Verzekeringscomité) en het persoonlijk aandeel van de patiënt worden

aangerekend. De transparantiecodes van categorie 1 zijn voorzien voor het registreren van aangerekende supplementen.

Een niet-vergoedbare verstrekking is een geleverde verstrekking (prestatie, materiaal, hulpmiddel) die niet het voorwerp uitmaakt van een tegemoetkoming in het kader van de verplichte ziekteverzekering. De transparantiecodes van de categorieën 2, 3 en 4 zijn voorzien voor het registreren van de niet-vergoedbare verstrekkingen.

## **2. Wat is het onderscheid tussen een indirecte kost en een directe kost?**

Kosten zijn niet direct of indirect op zichzelf, maar zijn dat in relatie tot een "kostenobject". Een "kostenobject" is een eindproduct, een proces of een dienst waarvoor middelen nodig zijn en kosten worden gemaakt. Kostenobjecten kunnen een specifiek type van raadpleging zijn, een diagnose (of Diagnosis Related Group), een behandeling, revalidatiezorg, een volledig zorgprogramma of een behandelingsperiode voor een specifieke aandoening.

Directe kosten hebben een causaal, direct verband met het kostenobject. Ze kunnen er rechtstreeks aan worden toegerekend. Onder een directe kost wordt met andere woorden bedoeld deze kost die rechtstreeks gerelateerd is aan de geleverde prestatie zoals personeel, materialen of medische apparatuur.

Indirecte kosten hebben niet zo'n eenduidig verband, omdat het meten of registreren van deze kosten niet mogelijk is of omdat het gaat om algemene kosten. Indirecte kosten kunnen aan een kostenobject worden toegewezen met behulp van een verdeelsleutel.

## **4 Toepassingsgebied van de Transparantiewet?**

### **1. Geldt de transparantiewet voor alle artsen ?**

**Ja**

### **2. Vallen de apotheker-biologen ook onder de transparantiewet?**

**Ja:**

De ambulante verstrekkingen inzake klinische biologie zijn toegankelijk voor de apothekers-biologen op basis van het Ministerieel besluit van 3 september 1984 tot vaststelling van de criteria voor de machtiging en de erkenning van apothekers die bevoegd zijn om verstrekkingen te verrichten die tot de klinische biologie behoren en de erkenning van stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit klinische biologie en op basis van de bepalingen van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen inzake klinische biologie. Zodoende vallen de apothekers-biologen onder de transparantiewet.

### **3. No show? Vallen de kosten die gemaakt worden bij het niet opdagen op een overeengekomen consultatie onder de transparantiewetgeving?**

**Neen:**

Een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging is enkel mogelijk in het kader van geneeskundige verstrekkingen zoals bepaald in artikel 34 van de GVVU-wet. Bij een "no show" zijn er geen geneeskundige verstrekkingen. Deze problematiek valt dus niet binnen het actiegebied van het RIZIV, dat hiervoor niet bevoegd is. Dit is dus **geen specifieke kwestie van transparantie**.

## 5 Diversen

### 1. Is het afficheren van de transparantiecodes in de wachtzaal verplicht?

Met de wet van 27 oktober 2021 werd voorzien in een verplichting voor zorgverleners om de tarieven van hun meest gangbare vergoedbare verstrekkingen te afficheren.

Voor artsen zijn de affiches nog niet verplicht.

Wel zal moeten kunnen aangetoond worden door de zorgverlener dat de patiënt zelf duidelijk, voorafgaand en volledig is geïnformeerd over de (volledige) prijs van de geleverde zorg. Indien deze prijs niet volledig kan bepaald worden op voorhand, dient de patiënt minstens op de hoogte te zijn van de kostprijs van mogelijke extra behandelingen die zich zouden kunnen voordoen.