



BWGHF



Belgian Society of
CARDIOLOGY

Aan: Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle – RIZIV
Betreft: Reactie op omzendbrief VI nr. 2025/80 – Onterechte combinaties artikel 20 van de Nomenclatuur

Geachte heer Dr. Tavernier, Geachte Collega,

Met deze brief wensen wij te reageren op omzendbrief VI nr. 2025/80, waarin richtlijnen worden verstrekt over vermeend onterechte combinaties in artikel 20 van de nomenclatuur. Wij hebben kennisgenomen van de inhoud van deze omzendbrief en willen hierbij onze bezorgdheid en ons bezwaar uitdrukken tegen de interpretatie en retroactieve toepassing van de opgelegde regels.

Onze standpunten zijn gebaseerd op zowel wetenschappelijke als organisatorische overwegingen en bestaan uit de volgende drie kernargumenten:

1. Fundamenteel onderscheid in doelstelling en aard tussen inspanningsproef en ergospirometrie

Hoewel beide onderzoeken plaatsvinden in een inspanningscontext, is het belangrijk te benadrukken dat het gaat om twee fundamenteel verschillende evaluaties:

- De **inspanningstest (475812-475823)** focust op **de elektrische activiteit van het hart**, inclusief ECG-monitoring voor, tijdens en na inspanning, met het oog op het detecteren van ritmestoornissen, ischemie, of andere cardiovasculaire afwijkingen.
- De **ergospirometrie (471391-471402)** daarentegen richt zich op **de analyse van de gasuitwisseling** (zuurstofopname, CO₂-productie), en biedt inzicht in pulmonale, cardiale en metabole responsen op inspanning, zonder expliciete vermelding van ECG-monitoring in de omschrijving.

Het eerste onderzoek kan dus niet louter als onderdeel van het tweede beschouwd worden, aangezien het een totaal andere diagnostische invalshoek en klinische meerwaarde biedt. Dit onderscheid wordt ook benadrukt door de restrictieve indicaties die bepaald werden voor ergospirometrie waarbij dit onderzoek enkel terugbetaald wordt voor beoordeling van dyspneu en functionele capaciteit bij patiënten met ernstig hartfalen, ernstig kleplijden of ernstig congenitaal hartlijden of wanneer na longfunctioneel bilan in rust de diagnose onduidelijk blijft. Het combineren van beide onderzoeken kan klinisch aangewezen zijn om een volledig multidimensioneel beeld te krijgen van een patiënt in een inspanningscontext. Dit komt ook duidelijk naar voren in de internationale richtlijnen die hierover bestaan (Clinical Recommendations for Cardiopulmonary Exercise Testing Data Assessment in Specific Patient

Populations; M. Guazzi et al. Circulation 2012). Deze richtlijnen stellen dat het toevoegen van de meting van ventilatiegassen tijdens inspanning aan een standaard inspanningstest de meest nauwkeurige en reproduceerbare kwantificering van inspanningscapaciteit mogelijk maakt door de directe niet-invasieve meting van ventilatie en uitgeademde gassen. De combinatie van onderzoeken laat zo de beoordeling van de etiologie en ernst van de beperking, en een objectieve beoordeling van de respons op een interventie toe.

2. Tijdsduur en inzet van middelen zijn verschillend, en rechtvaardigen afzonderlijke vergoeding

De investering en personeelsinzet voor een standaard inspanningsproef is kleiner dan voor een ergospirometrie, die een complexe technische voorbereiding, gespecialiseerde apparatuur en extra materiaal en personeel vereist (inclusief inspanningsfysiologen of gespecialiseerde verpleegkundigen). De huidige vergoeding voor ergospirometrie volstaat in geen geval om deze personeels- en werkingskosten te dekken indien verwacht wordt dat de ECG-evaluatie integraal inbegrepen is.

Het afzonderlijk aanrekenen van beide prestaties is dus niet alleen inhoudelijk gerechtvaardigd, maar ook noodzakelijk voor een financieel haalbare uitvoering binnen de klinische praktijk.

3. Niet-opportuun in afwachting van aangekondigde hervormingen binnen de nomenclatuur

Momenteel wordt er gewerkt aan een fundamentele herziening van de nomenclatuur, waarbij de hierboven aangehaalde verschillen in investeringen, personeelsinzet en expertise in rekening worden gebracht. In dat licht achten wij het **niet opportuun om voorafgaand aan deze hervormingen al wijzigingen op te leggen**, laat staan deze **retroactief toe te passen voor de voorbije twee jaar (vanaf 15 maart 2023)**. Dit creëert rechtsonzekerheid, heeft belangrijke financiële consequenties en brengt zorginstellingen, die in overeenstemming met de huidige interpretatie van de nomenclatuur gewerkt hebben, onterecht in diskrediet.

Wij verzoeken u met aandrang om:

- De vermelde combinaties **niet a priori te beschouwen als foutief**, maar in het licht van hun medisch inhoudelijke en organisatorische meerwaarde te evalueren.
- Af te zien van een **retroactieve toepassing** van deze interpretatie.
- In dialoog te treden met het werkveld bij het opstellen van duidelijke en werkbare richtlijnen in het kader van de komende nomenclatuurwijzigingen.

Wij danken u voor de aandacht en kijken uit naar een constructieve verdere communicatie.

Hoogachtend,

Guido Claessen

 SIGNED VIA ILOVEPDF
56F07468-C64B-4533-B77B-0E8AADB4E6E5



 SIGNED VIA ILOVEPDF
98C626D1-A2E5-4800-82BF-5C97ADBEFB01

Prof. Dr. Guido Claessen
Belgian Working Group on Preventive Cardiology

Prof. Dr. Rik Willems
Belgian Society of Cardiology

Ana Roussoul eres

 SIGNED VIA ILOVEPDF
80D6F41C-E1B3-43CD-96E0-304589212B00

Prof. Dr. Ana Roussoul eres
Belgian Working Group on Heart Failure

Sofie Gevaert

 SIGNED VIA ILOVEPDF
1CBB3A1C-A744-4FCB-AFE8-3001FF3EBA41

Prof. Dr. Sofie Gevaert
Diensthoofd Cardiologie UZ Gent

Werner Budts

 SIGNED VIA ILOVEPDF
98D1B839-FB68-4CF8-B8A7-D389837BA3CE

Prof. Dr. Werner Budts
Diensthoofd Hart- en Vaatziekten UZ Leuven

David Vancraeynest

 SIGNED VIA ILOVEPDF
AF6D47BF-01BA-4727-9B58-D266EA8876B4

Prof. Dr. David Vancraeynest
Diensthoofd Cardiologie CU St Luc

Patrizio Lancelotti

 SIGNED VIA ILOVEPDF
0B5EDB79-4958-4E6E-9428-7738A9BA2DF4

Prof. Dr. Patrizio Lancelotti
Diensthoofd Cardiologie CHU Liege

Bernard Cosyns

 SIGNED VIA ILOVEPDF
C2F2A2CD-6186-4473-80CF-C5A9CB787C7E

Prof. Dr. B. Cosyns
Diensthoofd Cardiologie UZ Brussel

Antoine Bondue

 SIGNED VIA ILOVEPDF
744DFB47-3EB3-4F73-B60B-458FD9B35E10

Prof. Dr. Antoine Bondue
Diensthoofd Cardiologie Hopital Erasme en voorzitter Belgische Cardiologische Liga