FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Brussel 10/11/2022

Kenm FRZV/D/565-1 (*)

Advies van de FRZV over financiering van het dagziekenhuis – vervolg bij het advies FRZV/D/562-2

Namens de Voorzitter, Margot Cloet,

i.o., diensthoofd
Management Office

Francis Vyncke (Signature)

Digitally signed by Francis Vyncke (Signature)
Date: 2022.11.16 09:11:54 +01'00'

Annick Poncé
Directeur-generaal ad interim

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 10/11/2022 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

De Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) ontving op 7 juni 2022 een adviesvraag van de minister met betrekking tot de hervorming van de financiering van het dagziekenhuis. Dit vormt een belangrijke volgende stap in het proces dat voortvloeit uit het gezamenlijk advies van 12 september 2019 van de FRZV en de RIZIV-overeenkomstencommissie m.b.t. de herziening van de organisatie, het functioneren en de financiering van de daghospitalisatie en de FRZV adviezen van 9 juli 2020 en 10 februari 2022 met betrekking tot het dagziekenhuis.

In de adviesvraag van 7 juni 2022 legt de Minister een voorstel voor met betrekking tot de actualisatie van Lijst A (prestaties die in aanmerking komen voor financiering dagziekenhuis), gepaard met overeenkomstige aanpassing van bijlage 9 (standaardtijden operatiekwartier) en met betrekking tot de herinvoering van Lijst B (oneigenlijke verblijven).

Op 30 september formuleerde de FRZV een eerste advies over het voorstel van de minister voor de A-lijst, de budgetimpact van de wijzigingen en het operatiekwartier. Voorliggend advies vervolledigt de aanbevelingen over het voorstel van de minister voor de **oneigenlijke verblijven en de B-lijst.**

Het advies is opgebouwd als volgt:

1. Inleiding:
2. Advies FRZV - Algemeen - Criteria voor de selectie van de oneigenlijke verblijven
3. Volgende stappen

Inleiding

Tegelijkertijd met de invoering van een financiering van het chirurgisch dagziekenhuis in 2002 via de lijst A, werd een systeem van oneigenlijke klassieke verblijven ingevoerd. Dit systeem werkt penaliserend. Voor deze ingrepen was de wetgever namelijk van oordeel dat een klassiek ziekenhuisverblijf, dat voldeed aan een reeks voorwaarden, eigenlijk als dagziekenhuis i.p.v. als een klassieke ziekenhuisopname moest gefinancierd worden. Het totaal aantal verantwoorde verblijven in heelkundige daghospitalisatie per ziekenhuis zijn bijgevolg het totaal aantal gerealiseerde daghospitalisaties (o.b.v lijst A) én het totaal aantal oneigenlijke klassieke ziekenhuisverblijven (o.b.v. lijst B).

Dit mechanisme werd vanaf 1 juli 2018 niet meer toegepast door de technische onuitvoerbaarheid. Bij het koninklijk besluit van 10 september 2020 verdween dit mechanisme uit het financieringsbesluit (KB 25 april 2002 betreffende het BFM).

In juni 2022 formuleerde de minister een voorstel om het systeem terug te activeren. Het voorstel van de minister vertrekt van het in 2002 ingevoerde mechanisme van oneigenlijke klassieke verblijven en breidt het gevoelig uit, zowel wat de betrokken nomenclatuurverstrekkingen betreft (de zogenaamde lijst B) als wat de betrokken APR-DRG's betreft.

Het voorstel van de minister omvat:

- 192 verstrekkingen op de B-lijst:
    - 145 verstrekkingen oude B-lijst (tenzij o.b.v. medische overwegingen)

- Toevoeging chirurgische kandidaatverstrekkingen afkomstig van de A-lijst waarvoor 84,5% van de gevallen reeds in daghospitalisatie gebeurde
- 5 internistische verstrekkingen die momenteel in het medisch dagziekenhuis gebeuren (forfaitgroepen)

- 89 betrokken APR-DRG's (vroeger: 27), opgedeeld in chirurgische oneigenlijke verblijven (40 APR-DRG's) en medische oneigenlijke verblijven (49). Vroeger waren er 24 chirurgische APR-DRG's en 3 medische APR-DRG's.
- De basiscriteria voor verdere selectie zijn dezelfde als in het systeem dat van toepassing was tot 2018

Advies van de FRZV

Algemeen

In het vorige advies vermeldden we al dat de herinvoering van het systeem van oneigenlijke verblijven vertrekt vanuit een ander principe dan de conceptnota dagziekenhuis van de FRZV. De filosofie van de FRZV is dat "stimuleren" de verandering op het terrein beter beïnvloedt dan "penaliseren", zoals het systeem van de oneigenlijke verblijven geïnterpreteerd zou kunnen worden.

De FRZV pleit daarom voor het verderzetten van stimulerende maatregelen zoals het verder optrekken van de correctiefactor voor een ligdag van 0,95 naar 1, zoals voorzien in de conceptnota dagziekenhuis, en het voorzien van een, momenteel onbestaande, financiering voor medische producten in dagziekenhuis mits toevoegen van de benodigde budgetten zoals voorzien in het advies FRZV 515[1]. De vrijgekomen middelen door de verschuiving naar dagziekenhuis en het activeren van de B-lijst moeten berekend worden en gelijktijdig met het vrijkomen toegewezen worden aan activiteiten waar een betere financiering verantwoord is zoals het operatiekwartier. Dit zal kunnen gebeuren vanaf het ogenblik dat 2023 het referentiejaar wordt voor de berekening van het BFM (in principe op 01/07/2025).

De FRZV is eigenlijk niet overtuigd van het principe van herinvoering van de oneigenlijke verblijven, zeker voor wat de medische verstrekkingen betreft. Indien de Minister er toch voor kiest om het systeem van oneigenlijke verblijven terug in te voeren, dan stelt de FRZV voor om de criteria te finetunen om enkel prestaties die echt voor het overgrote deel van de patiënten in dagziekenhuis kunnen gebeuren, te includeren.

Daarnaast adviseren we om een benchmarking op te zetten. Dit zowel nationaal als tussen de ziekenhuizen. Een nationaal overzicht brengt de globale switch van klassieke opname naar dagziekenhuis in kaart. Benchmarking tussen de ziekenhuizen zorgt ervoor dat zij zich kunnen vergelijken en ervaringen kunnen uitwisselen op basis van data-analyses. De FRZV pleit er ook voor om het aantal oneigenlijke verblijven jaarlijks te rapporteren. Dit van bij de start van de registratie in 2023, zowel nationaal als per ziekenhuis, eerst als simulatie en later op basis van de werkelijke berekeningen.

De FRZV adviseert tenslotte om een bijsturing van het systeem van de oneigenlijke verblijven te voorzien eind 2024 op basis van de jaarlijkse benchmarking en een evaluatie door de beleidscel en de FRZV.

[1] geïndexeerd

We concentreren dit advies verder op de verfijning van de criteria. Het advies over de criteria kwam tot stand met behulp van de waardevolle data-analyses en simulaties van de FOD Volksgezondheid en leden van de werkgroep.

Criteria voor de selectie van de oneigenlijke verblijven

De bepaling van de oneigenlijke verblijven is vrij complex en gebeurt in stappen. Enerzijds moet eenmalig een lijst worden opgemaakt van APR-DRG's waar het gebruik van dagziekenhuis vandaag al gangbaar is. De FRZV heeft deze oefening gemaakt (cf infra) en de lijst van APR-DRG's toegevoegd bij dit advies. Anderzijds moet jaarlijks voor elk ziekenhuis berekend worden welke verblijven als oneigenlijk worden beschouwd.

Opmaak van de lijst met APR-DRG's

De lijst met APR-DRG's komt tot stand via een aantal stappen. Stap 1 is het opstellen van de B-Lijst. Vervolgens selecteert men de APR-DRG's waarin de prestaties van de B-lijst voorkomen.

Stap	**Voorstel minister**	**Aanbeveling FRZV**
Stap 1 B-lijst	192 codes - Oude B-lijst - + medische ingrepen die meer dan 84,5% in dagzh gebeuren - + vijf frequente ingrepen medisch dagzh in belangrijk mate in dagzh of max 2 nachten	We adviseren om prestaties uit te sluiten die nog vaak in klassieke hospitalisatie gebeuren, in het bijzonder de coronarografie (28 % in daghospitalisatie) en de cystoscopie (2 verstrekkingen die 25 % en 39 % in daghospitaal gebeuren). Deze laatste gebeuren vaak als secundaire prestaties bij zwaardere aandoeningen, in dit geval is klassieke hospitalisatie wel verantwoord. In de data is het niet mogelijk om te identificeren of het primaire dan wel een secundaire prestatie betreft. Als concreet criterium stellen we voor om prestaties te verwijderen die niet minstens 84,5 % in dagziekenhuis + poliklinisch gebeuren. Dit is het criterium dat de Minister ook gebruikte bij de selectie van het merendeel van de nieuwe kandidaatverstrekkingen. De FRZV past dit principe toe op de ganse B-lijst. Dat zorgt ervoor dat 96 prestaties weerhouden blijven. Er vallen 96 prestaties weg, waarvan 92 al op de huidige B-lijst stonden.
Stap 2 APR-DRG's op basis van aanwezigheid codes B-lijst	APR-DRG's waarin 90% van de prestaties op de B-lijst voorkomen	Voor deze stap doet men beroep op gekoppelde gegevens waarbij koppeling is tussen MZG-data (APR-DRG's) en RIZIV-data (nomenclatuurcodes B-lijst). Niet in alle ziekenhuizen is de koppeling volledig. Bij verder nazicht door de administratie van de analyses waarop de 89 APR-DRG's waren gebaseerd, bleek dat het aangewezen is om bij de selectie van APR-DRG's enkel rekening te houden met ziekenhuizen met een minimaal koppelingspercentage van 99,4 %. Dit biedt een meer representatief resultaat van verblijven met een hoge aanwezigheid van prestaties op de B-lijst. Na correctie en toepassing van de 90 %-limiet die de Minister voorstelde, blijven nog 25 DRG's over die zowel in 2017, 2018 als 2019 aan de voorwaarde voldoen. Deze APR-DRG's kunnen bij de gevraagde evaluatie in 2024 nog medisch gevalideerd worden door artsen en MZG-experts.

Jaarlijkse berekening oneigenlijke verblijven

Voor elk ziekenhuis wordt jaarlijkse in stappen berekend welke verblijven als oneigenlijk worden beschouwd. Hierbij wordt vertrokken van alle klassieke hospitalisaties in de per KB vastgestelde APR-DRG's (cf supra).Op basis van "basiscriteria" komen zij potentieel in aanmerking voor een kwalificatie als oneigenlijk verblijf. Tenslotte worden enkel die verblijven weerhouden waar één prestatie voorkomt, voor zover deze op de B-lijst staat.

Stap	Voorstel minister	Aanbeveling FRZV
Stap 1: verblijven geklasseerd in de per KB vastgestelde APR-DRG's	Zie punt "opmaak van de lijst met APR-DRG's"	
Stap 2 Selectie potentieel oneigenlijke verblijven	Basiscriteria zijn - Klassieke hospitalisatie - Geplande opname - SOI 1 - Patient niet gestorven - Mortaliteitsniveau 1 - Patient jonger dan 75 - Patiënt jonger dan 14 bij APR-DRG 097 - <= 3 dagen	De FRZV adviseert om <= 2 dagen te nemen i.p.v. 3 dagen, omwille van de daling van de gemiddelde ligduur sinds 2002. Daarnaast stelt de Raad voor om een leeftijdscriterium toe te voegen door de minimum leeftijd op 1 jaar te leggen. Een kort verblijf voor baby's kan dan niet als oneigenlijk gezien worden. Dit is noodzakelijk omdat de anesthesie bij een baby vaak een klassieke hospitalisatie vergt. Voor alle andere criteria volgt de FRZV het voorstel van de minister.
Stap 3 Selectie oneigenlijke verblijven	Chirurgische oneigenlijke verblijven - Stap 1 en 2 - Minimum substitutiegraad en minimum volume op basis van operatieprocedures Medische oneigenlijke verblijven - Stap 1 en 2 - Eén code uit lijst B geattesteerd tijdens de opname	De raad stelt voor om voor chirurgische en medische oneigenlijke verblijven dezelfde werkwijze te hanteren. Dit is eenvoudiger, prospectief en geeft minder risico bij systeemwijzigingen (cf de problemen die ontstonden bij de overgang van ICD9 naar ICD10). De selectie op substitutiegraad is bovendien overbodig geworden omdat deze in het voorstel van de FRZV al verwerkt is bij totstandkoming van lijst B. De Raad stelt concreet voor de methodiek voor de medische oneigenlijke verblijven te weerhouden voor chirurgische en medische oneigenlijke verblijven. Potentieel oneigenlijke verblijven (cf stap 1 en 2) worden dus weerhouden wanneer één code uit lijst B is geattesteerd tijdens het verblijf. De FRZV stelt voor een uitsluitingsregel toe te voegen, conform de aanbeveling van het KCE om gecombineerde chirurgie uit te sluiten. Enkel de verblijven waarbij slechts 1 ingreep gebeurt en waarbij deze ingreep voorkomt op de B-lijst, kunnen als oneigenlijk verblijf beschouwd worden. Worden dus uitgesloten: verblijven met meerdere prestaties van de B-lijst, alsook verblijven met één prestatie van de B-lijst gecombineerd met een andere prestatie die op de lijst in bijlage 9[2] (standaardtijden OK) bij het BFM-KB is opgenomen. De administratie kan de MZG-registratie in die zin aanpassen.

[2] Conform het advies xxx : deze lijst moet bijgewerkt worden

Volgende stappen

De FRZV hecht een groot belang aan het ondersteunen van de evolutie naar dagziekenhuis in alle situaties waar het medisch haalbaar is. We vragen dan ook het verderzetten van de hervorming volgens de conceptnota. In het verlengde hiervan ligt de realisatie van het advies geformuleerd op 30 september 2022 en waarmee voorliggend advies één geheel vormt.

De FRZV vraagt de sector snel te informeren over de wijzigingen. Voor de B-lijst gaat het om het meedelen van de aangepaste berekenmodaliteiten en de aangepaste instructies om de oneigenlijke verblijven te registreren vanaf 1 januari 2023. We adviseren om de mogelijkheid te voorzien voor bijsturen van het systeem op basis van data-analyse en benchmarking. De data-analyse omvat data zowel nationaal als per ziekenhuis. De simulatie per ziekenhuis kan via Portahealth aan de ziekenhuizen bezorgd worden. Tenslotte dient, net zoals voor de aanpassingen aan de A-lijst, de budgetimpact vastgesteld te worden en de vrijgekomen middelen een nuttige bestemming te krijgen in de ziekenhuisfinanciering.

Bijlage 1: Lijst APR-DRG's

114	114 Dentale en orale ziekten en aandoeningen	M
501	501 Diagnosen van mannelijk voortplantingsstelsel behalve maligne aandoeningen	M
245	245 Inflammatoire darmziekten	M
241	241 Peptisch ulcus en gastritis	M
244	244 Diverticulitis en diverticulosis	M
663	663 Andere anemia en bloedstoornissen en hematopoietische organen	M
517	517 Dilatatie en curettage voor niet-verloskundige diagnoses	P
097	097 Procedures op tonsillen en adenoïden	P
089	089 Majeure procedures op aangezichts- en schedelbeenderen	P
251	251 Abdominale pijn	M
254	254 Andere diagnosen van spijsverteringsstelsel	M
026	026 Andere procedures op zenuwstelsel en gerelateerde procedures	P
861	861 Tekens, symptomen en andere factoren met invloed op gezondheidstoestand	M
543	543 Abortus met dilatatie en curettage, curettage via aspiratie of hysterectomie	P
243	243 Andere slokdarmstoornissen	M
180	180 Andere procedures op circulatoir systeem	P
073	073 Procedures op oog en orbita	P
385	385 Andere aandoeningen van huid, subcutaan weefsel en mamma	M
316	316 Procedures op hand en pols	P
862	862 Andere nazorg en convalescentie	M
850	850 Procedures met diagnosen van revalidatie, nazorg of andere contacten met gezondheidsinstellingen	P
249	249 Andere gastro-enteritis, misselijkheid en braken	M
092	092 Procedures op aangezichtsbeenderen, behalve maj. proc. op aangezichts-/schedelbeenderen	P
313	313 Procedures op knie en onderbeen, behalve op voet	P
098	098 Andere procedures op oren, neus, mond en keel	P

* P=chirurgisch; *M=medisch

Bijlage 2: B-lijst

Code	**Omschrijving**
220290 - 220301	Baarmoedercurettage, curatieve of exploratieve, eventueel inclusief dilatatie en afname voor endo-uterine biopsie
220312 - 220323	Heelkundige bewerking wegens diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen, exclusief huidletsels
220334 - 220345	Heelkundige bewerking wegens expansieve diepe tumoren of letsels aan het gelaat of lippen die brede resectie vergt, inclusief plastiek
238092 - 238103	Onderbinden, fulguratie (vein eraser) of trapsgewijze resecties van twee of drie variqueuze aders
238114 - 238125	Onderbinden, fulguratie (vein eraser) of trapsgewijze resecties van meer dan drie variqueuze aders
238136 - 238140	Totale exeresis van de vena saphena externa
238151 - 238162	Geïsoleerde resectie van de boog van de vena saphena interna
238173 - 238184	Resectie van de boog van de vena saphena interna en totale exeresis van één van beide venae saphenae
238195 - 238206	Resectie van de boog van de vena saphena interna, plus onderbinden, fulguratie (vein eraser) of trapsgewijze resecties van de variqueuze aders
238210 - 238221	Resectie van de boog van de vena saphena interna en totale exeresis van beide venae saphenae
244576 - 244580	Volledige behandeling van veelvuldige inwendige hemorrhoïden door diathermoresectie of heelkundige resectie
245114 - 245125	Exeresis van traanklier
245534 - 245545	Heelkundige exeresis van een invasieve tumor van de marginale rand van het ooglid (histologisch bewezen)

245571 - 245582	Heelkundige exeresis van een dermoidcyste van de wenkbrauw die niet tot diep in de oogholte reikt
245733 - 245744	Plastie voor dermatochalasis van het bovenste ooglid, per ooglid
245814 - 245825	Behandeling van ptosis, of behandeling van retractie van het ooglid, of herstel van het ooglid na een facialisparalyse, per ooglid
245851 - 245862	Entropium of ectropium : (heelkundige behandeling)
245873 - 245884	Trichiasis : (heelkundige behandeling)
246094 - 246105	Pterygium : heelkundig verwijderen
246676 - 246680	Extractie van ooglens (ongeacht de techniek), inclusief het eventuele inplanten van een lens, gecombineerd met de volledige heelkundige behandeling wegens glaucoom door fistulisatie.
246912 - 246923	Extracapsulaire extractie van de ooglens door ultrasonore fragmentering, laser of andere vergelijkbare methode, inclusief het eventuele inplanten van een lens
246934 - 246945	Extracapsulaire extractie van de ooglens door ultrasonore fragmentering, laser of andere vergelijkbare methode, inclusief het eventuele inplanten van een lens, gecombineerd met de volledige heelkundige behandeling wegens glaucoom door fistulisatie
247575 - 247586	Ingreep wegens strabisme of nystagmus door recessie of resectie van één of meerdere oogspieren (per oog)
247590 - 247601	Ingreep wegens strabisme of nystagmus door transpositie of recessie van een schuine oogspier gecombineerd met een recessie of resectie van één of meerdere rechte oogspieren (per oog)
247634 - 247645	Ingreep wegens strabisme of nystagmus door recessie of resectie van één of meerdere oogspieren geassocieerd met achterste verankering (Faden operatie volgens Cuppers) (per oog)
247656 - 247660	Heringreep wegens strabisme of nystagmus op één of meerdere oogspieren die reeds een operatie hebben ondergaan (per oog)
253551 - 253562	Correctie heelkunde op het oor (één oor)
253573 - 253584	Correctie heelkunde op het oor (twee oren)
255172 - 255183	Heelkundig verwijderen van vreemde lichamen uit gehoorgang
255695 - 255706	Autoplastieksluiting van bucconasale of buccosinusale verbinding
256115 - 256126	Heelkundige bewerking wegens tumor van de tandkasrand
256130 - 256141	Heelkundige bewerking wegens paradentale cysten
256314 - 256325	Heelkundige bewerking wegens kikvorsgezwel
256513 - 256524	Adenoïdectomie
258156 - 258160	Eenzijdige correctieheelkunde op het oor
258171 - 258182	Tweezijdige correctieheelkunde op het oor
258731 - 258742	Behandeling van een breuk van de neusbeenderen
260794 - 260805	Onderbinden van een ductus deferens
260890 - 260901	Enkelvoudige orchidopexie
260934 - 260945	Besnijdenis
275811 - 275822	Synovectomie van een articulatie van een vinger
275855 - 275866	Arthrolysis van een articulatie van een vinger
275892 - 275903	Artroplastie van de articulatie van een vinger
276452 - 276463	Behandeling van de ziekte van Dupuytren (met inbegrip van huident): Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie
276474 - 276485	Behandeling van de ziekte van Dupuytren (met inbegrip van huident): Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale en interfalangeale articulatie van één straal
276496 - 276500	Behandeling van de ziekte van Dupuytren (met inbegrip van huident): Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale en interfalangeale articulatie van twee stralen
276636 - 276640	Mediale of laterale meniscectomie, ongeacht de techniek
277476 - 277480	Behandeling van een osteochondraal knieletsel door perforaties of spongialisatie in het geval van gedocumenteerde kraakbeenletsel
278596 - 278600	Heelkundige behandeling van compressiesyndroom van elleboogzenuw : door submusculaire translocatie van elleboogzenuw en/of plastie van de mediale epicondylus
278611 - 278622	Heelkundige behandeling van compressiesyndroom van de nervus radialis aan en distaal van de elleboog
278633 - 278644	Heelkundige behandeling van een compressiesyndroom van de nervus medianus aan de elleboog of de onderarm

278736 - 278740	Hechting van ligamenten van een articulatie van een vinger
278751 - 278762	Plastie van ligamenten van een articulatie van een vinger
278773 - 278784	Vrijmaken van het kanaal van Guyon
278795 - 278806	Uitsnijden van een tenosynoviale tumor van de hand of van de voet (Giant Cell Tumor)
278810 - 278821	Uitsnijden van een tumor van weke weefsels van de hand of van de voet met uitzondering van cyste vorming
278832 - 278843	Tenosynovectomie van de extensoren
278854 - 278865	Tenosynovectomie van de flexoren, behalve voor het vrijmaken van handwortelkanaal
280136 - 280140	Wegnemen van een beentumor aan het oppervlak van een been van de hand of de voet (type exostose)
280151 - 280162	Wegnemen van een beentumor aan het oppervlak van een been dat niet tot de hand of de voet behoort (type exostose)
280556 - 280560	Peesexploratie
285235 - 285246	Artrotomie van de pols
287291 - 287302	par translocation sous-cutanée ou neurolyse in situ
287696 - 287700	Heelkundige behandeling van knipmesvinger
287711 - 287722	Heelkundige behandeling van de ziekte van de Quervain
287733 - 287744	Tenolysis van flexoren
287755 - 287766	Tenolysis van extensoren
287792 - 287803	Extirpatie van synoviacyste aan de rugzijde van de pols
287814 - 287825	Extirpatie van synoviacyste aan de handpalmzijde van de pols
287836 - 287840	Vrijmaken van handwortelkanaal, ongeacht de techniek
293414 - 293425	Verwijderen van een exostose onder een nagel
294674 - 294685	Uitsnijden van de voetzool-neurinoom
300296 - 300300	Excisie van plica synovialis of (re)sectie van retinaculum patellae, ongeacht de techniek
300311 - 300322	Behandeling van een osteochondraal knieletsel door shaving
300414 - 300425	Hechten van een meniscusscheur bij een patiënt van minder dan 25 jaar
310715 - 310726	Heelkundige bewerking wegens kikvorsgezwel
310951 - 310962	Trepanatie van kaakbeen wegens cystische tumor of ostitis
311312 - 311323	Heelkundige ingreep wegens tumor op de tandkasrand
311334 - 311345	Heelkundige bewerking wegens paradentale cysten
311452 - 311463	Autoplastisch afsluiten van bucconasale of buccosinusale verbinding
311651 - 311662	Wegnemen van wortel of vreemde lichamen langs de fossa canina
311835 - 311846	Exeresis van veretterde adenitis of van halsklier
312314 - 312325	Desinclusie van een palatinaal ingesloten hoektand waarbij het bot boven de kroon van de ingesloten tand geösteotomiseerd wordt met het doel een orthodontische tractie te verwezenlijken
312336 - 312340	Mucoperiostlap (inclusief de apicaalwaartse verschuiving van de mucoperiostlap) boven een geretineerde tand met het doel de tand kroon vrij te maken
312351 - 312362	Verwijdering van een in de bovenkaak geretineerd surnummerair element, in de streek van hoektand tot hoektand
312373 - 312384	Heterotopische transplantatie van het tandorgaan, inclusief het creëren van een neoalveole fixatie inbegrepen
312395 - 312406	Transalveolaire tandtransplantatie (osteotomie van omgevend bot met behoud van het tandligament), fixatie inbegrepen
312410 - 312421	Osteotomie rond een geretineerde tand waarbij een pericoronaire botresectie en desgevallend een tandsectie wordt uitgevoerd
312432 - 312443	Osteotomie boven en rond een tandkiem met eventuele tandsectie met verwijdering van de tandkiem
317214 - 317225	+ Extractie onder algemene anesthesie van minimum 8 tanden, inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen
432191 - 432202	Resectie van kleine schaamlip
432213 - 432224	Resectie van de twee kleine schaamlippen
432434 - 432445	Follikelaspiratie door punctie onder echografische controle of door laparoscopie

432456 - 432460	Volledige resectie van het endometrium, inclusief de hysteroscopie en de curettage
473174 - 473185	Volledige colonoscopie, d.w.z. tot de rechterhoek van het colon of de ileocoecale klep
473432 - 473443	Ileoscopie