



Afzender: Belgische Vereniging voor Urologie (BVU) en Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU)

Aan: Verzekeringscomité – RIZIV

Betreft: Evaluatie en voorstel tot bijsturing van de maatregel m.b.t. terugbetaling van circumcisie (verstrekkingen 260934-260945) in het kader van dossier CGV 2025/243

1. Situering

Het ontwerp “CGV 2025/243 – Beheersingsmaatregelen ten belope van 62,2 miljoen euro” voorziet dat de terugbetaling van circumcisie (besnijdenis) enkel nog mogelijk is bij drie strikt gedefinieerde indicaties:

1. Balanitis xerotica obliterans (BXO / lichen sclerosus) – te staven met een interpreteerbare digitale foto,
2. Congenitale uropathie – te staven met relevant onderzoek (beeldvorming, endoscopie),
3. (Pre)neoplastisch letsel – te staven met pathologieverslag.

Alle andere, niet-medische redenen (waaronder rituele of esthetische circumcisie) worden uitgesloten van terugbetaling.

De BVU onderschrijft volledig het principe dat enkel medisch gemotiveerde circumcisijs ten laste van de ziekteverzekering mogen worden uitgevoerd. Deze beleidsrichting is coherent met de praktijk in de meeste Europese landen.

Toch menen wij dat de huidige formulering te beperkend en juridisch onwerkbaar is, en het risico inhoudt dat correcte medische indicaties bij volwassenen niet langer worden vergoed of zullen worden hergecodeerd onder andere nomenclatuurnummers.

2. Analyse van de buitenlandse situatie

Land	Beleid rond terugbetaling	Toegelaten medische indicaties
Verenigd Koninkrijk (NHS / ICB-policy)	Geen financiering bij niet-medische redenen. Terugbetaling bij therapeutische indicaties.	Symptomatische fimosis, recidiverende balanitis/balanoposthitis, parafimosis, BXO, (pre)neoplasie, recidiverende UWI's.
Frankrijk (Assurance Maladie)	Enkel vergoeding bij medische redenen.	Fimosis, malformaties, infecties, (pre)neoplasie. Rituele circumcisie = niet vergoed.
Duitsland (GKV)	Wettelijke toelating rituele circumcisie (Â§1631d BGB), maar verzekering vergoedt enkel medische indicaties.	Fimosis, parafimosis, balanitis, BXO, infectiepreventie.
Nederland	Sinds 2005 geen terugbetaling zonder medische noodzaak.	Idem VK/FR.

Conclusie: België sluit qua principe aan bij deze landen, maar de Belgische lijst is veel enghartiger dan elders, en de opgelegde bewijsvorm (digitale foto) is zonder precedent.

3. Kritische bemerkingen bij het Belgische ontwerp

1. Te beperkte lijst van indicaties

De opgesomde drie indicaties dekken niet alle frequent voorkomende medische situaties waarbij circumcisie klinisch aangewezen is.

Voorbeelden: symptomatische fimosis (zonder zichtbare BXO), recidiverende balanitis/balanoposthitis – vooral bij diabetici, parafimosis of recidiverende fissuren van het frenulum breve, recidiverende UWI's bij scarring phimosis, enz.

Deze worden internationaal erkend als legitieme medische indicaties.

2. Disproportionele bewijslast

De eis van een digitale foto voor BXO is niet altijd haalbaar of diagnostisch betrouwbaar, kan privacy problemen veroorzaken, en creëert juridische onzekerheid over de interpretatie door inspecteurs.

Histologisch of klinisch bewijs volstaat doorgaans.

3. Onvoldoende onderscheid tussen pediatrie en adulte populatie

De motivering verwijst naar EAU-richtlijnen voor pediatrie urologie, die eerst conservatieve behandeling (topische corticosteroiden) aanbevelen.

In de wettekst zelf ontbreekt elke verwijzing naar leeftijd, conservatief beleid of stapsgewijze aanpak.

4. Risico op omzeiling en kwaliteitsverlies

Een te rigide terugbetalingskader leidt mogelijk tot “creatieve hercodering” of tot verplaatsing van niet-terugbetaalde ingrepen naar onveilige niet-gecontroleerde omgevingen.

5. Onduidelijke evaluatie- en opvolgingsbepalingen

De voorziene evaluatie na één jaar bevat geen meetbare criteria (KPI's) en geen afspraken over audit of complicatie-opvolging.

6. Er werd geen rekening gehouden met de financiële gevolgen voor die medische indicaties

die in het ontwerp niet werden weerhouden. Het nomenclatuurnummer 260934 kost aan de gemeenschap gemiddeld 1418,50€. In het voorliggende ontwerp zal deze ingreep voor een patiënt met een niet weerhouden medische indicatie geherkwalificeerd worden naar een esthetische ingreep en bijgevolg $1418,50\text{€} + 21\% \text{BTW} = 1716,39\text{€}$ moeten betalen.

Bovendien mag de arts in deze situatie vrij het ereloon bepalen.

4. Voorstellen tot bijsturing

4.1. Aanpassing van de medische indicatielijst

Vervang de limitatieve lijst door een bredere, wetenschappelijk onderbouwde formulering:

“De verstrekking 260934-260945 wordt enkel vergoed wanneer de arts in het dossier motiveert dat één of meer van de volgende medische indicaties aanwezig zijn:

- a) Symptomatische fimosis na falen van conservatieve therapie (topische corticosteroiden bij kinderen);
- b) Balanitis xerotica obliterans (lichen sclerosus);
- c) Recidiverende balanitis/balanoposthitis, inzonderheid bij diabetes;
- d) Parafimosis of recidiverende parafimosis, frenulum breve met recidiverende fissuren;
- e) Recidiverende urineweginfecties gelieerd aan fimosis;
- f) (Pre)neoplastische letsels of klinische verdenking hiervan;
- g) Congenitale uropathie met relevante onderbouwing.”

4.2. Proportionele bewijsvoering

“De arts motiveert de indicatie in het medisch dossier. Ondersteunend materiaal kan bestaan uit klinisch verslag, fotodocumentatie, microbiologie, beeldvorming of histologie. Een digitale foto is niet verplicht indien andere bewijsstukken aanwezig zijn.”

4.3. Leeftijdsafhankelijke bepaling

- < 18 jaar: eerst conservatief beleid, enkel chirurgie bij falen of complicaties; toepassing EAU-pediatric-guidelines.
- ≥ 18 jaar: indicatiestelling volgens medische gronden hierboven.
- Leg de volwassenheidsdrempel op 18 jaar, conform Belgische gezondheidswetgeving.

4.4. Veilig pad voor niet-medische circumcisies

Rituele of culturele circumcisie blijft uitgesloten van terugbetaling, maar kan worden uitgevoerd in erkende ziekenhuis- of poliklinische settings tegen een transparant all-in tarief inclusief BTW, met naleving van kwaliteits- en veiligheidsnormen. Zo wordt uitwijking naar onveilige praktijken vermeden.



4.5. Objectieve evaluatie na 12 maanden

Definieer vooraf evaluatiecriteria:

- Aandeel medische vs. niet-medische circumcisies,
- Audit van indicatie-documentatie (steekproef),
- Complicatie-incidentie (heringreep, infectie, spoedopname),
- Geografische spreiding,
- Evolutie tarificatie en wachttijden.

Deze KPI's laten een rationele bijsturing toe zonder willekeurige honorariuminperking.

5. Samenvattende aanbeveling van de BVU

De BVU en de BBVU pleiten voor een evenwichtige regeling die:

- Ethisch en budgettair verantwoord is,
- Medisch onderbouwd en uitvoerbaar blijft voor de behandelende arts,
- Patiëntveiligheid en kwaliteitsbewaking garandeert,
- Aansluit bij de praktijk in de buurlanden.

De huidige ontwerptekst voldoet niet volledig aan deze criteria; met de voorgestelde bijstellingen kan het RIZIV-doel (uitsluiting van niet-medische indicaties) wél bereikt worden zonder neveneffecten.

6. Conclusie

De BVU ondersteunt de rationalisatie van de terugbetaling van circumcisie maar vraagt:


1. Uitbreiding van de medische indicaties volgens internationale evidentie,
2. Redelijke bewijsvoering (geen verplichte foto-eis),
3. Duidelijke leeftijdsdifferentiatie en vermelding van conservatieve therapie bij kinderen,
4. Vastlegging van een veilig betalend traject voor niet-medische circumcisies,
5. Meetbare evaluatie na 12 maanden.



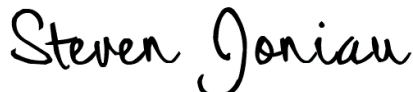
Deze aanpassingen zullen toelaten om de maatregel doeltreffend, rechtvaardig en juridisch robuust te implementeren.

Namens de Belgische Vereniging voor Urologie (BVU) en de Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU), d.d. 18/10/2025

Dr. Thomas Adams – Voorzitter BVU

Ondertekend door:

12FC5325EBD549D...

Prof. Dr. Steven Joniau – Ondervoorzitter BVU


DocuSigned by:

C6387B7D77BC4BA...

Dr. Pieter Uvin – Secretaris BVU

Ondertekend door:

5E0902041553496...

Dr. Lieven Goeman – Secretaris BBVU

DocuSigned by:

A28D96DE32F245B...