

RIJKINSTITUUT VOOR ZIEKTE –EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Doc. NCAZ 2018/106

Brussel, 12 november 2018

BETREFT :

Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van **artikel 17, § 1, 11° - Medische beeldvorming** – lokalisatie-CT in het operatiekwartier – Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN :

- Bijlage 1 : Ontwerp koninklijk besluit
- Bijlage 2 : Gecoördineerde versie van de nomenclatuur

INHOUD VAN HET VOORSTEL :

Invoeren in art 17, §1, 11° van een verstrekking voor een lokalisatie-CT in het kader van een chirurgische ingreep, met toepassingsregels:

458990 - 459001: Peroperatieve lokalisatie-CT uitgevoerd tijdens een chirurgische ingreep opgenomen in artikel 14 met een verplaatsbaar of mobiel CT toestel (N 120).

Toepassingsregels:

- De verstrekking 458990 – 459001 kan niet worden gecumuleerd met een ander CT-onderzoek van art. 17, § 1, 11°.
- De verstrekking 458990 – 459001 kan niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 459115 - 459126, 459071 - 459082 (radioscopie, controle radiografie).
- De verstrekking 458990 – 459001 is slechts éénmaal per operatiezitting aanrekenbaar.

Een voorschrift is verplicht als terugbetalingsvoorwaarde voor 458990 - 459001, maar een verslag door de radioloog is voor deze “lokalisatie-CT” niet verplicht.

De ambulante (daghospitaal) verstrekking wordt niet toegevoegd bij de “consultance” en kan ook niet worden gecumuleerd met een “forfait per voorschrift”.

De verstrekking wordt toegevoegd bij het “urgentiesupplement”.

Art. 64 wordt aangepast zodat de vermelding van een toestelfacturatienummer en van de plaats van verstrekking nodig zijn bij facturatie van deze nieuwe verstrekking.

MOTIVERING :

Naar aanleiding van een advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) over het gebruik van mobiele en verplaatsbare CT's in het operatiekwartier wordt door de radiologen gepleit voor specifieke nomenclatuur. De beeldkwaliteit van deze mobiele/verplaatsbare CT-toestellen wordt in vraag gesteld als ze worden gebruikt voor het uitvoeren van diagnostische CT-onderzoeken.

Deze toestellen worden hoofdzakelijk gebruikt in het kader van chirurgische ingrepen (orthopedie, neurochirurgie).

Het betreft een beperkt aantal toestellen in België.

Het invoeren van een specifieke verstrekking voor een “fluoro-CT” of een “lokalisatie-CT” bij het

uitvoeren van chirurgische ingrepen (peroperatief) wordt voorgesteld.

Bij het gebruik ervan dient te voldaan aan de algemene vereisten voor CT-gebruik, zoals justificatie, kwaliteitsbewaking, controles, medische stralingsfysica,...Controles gebeuren best via de dienst medische beeldvorming van het betrokken ziekenhuis.

Het FANC maakt ook geen onderscheid in de exploitatievergunningen tussen deze verplaatsbare CT's in het operatiekwartier en de andere. Ze zijn erin opgenomen als CT-vergund voor "diagnostisch gebruik" en dienen dus aan dezelfde voorwaarden te voldoen.

Er wordt voorgesteld dat ook bij deze verstrekkingen een toestelfacturatienummer en de plaats van verstrekking dienen vermeld te worden bij facturatie. Aanpassing van art 64 is nodig.

Het gebruik van CBCT, toestellen die veel frequenter in het operatiekwartier worden gebruikt, vallen buiten dit voorstel. Ook een "O boog" is geen "verplaatsbare of mobiele CT".

Nu worden diagnostische CT's (art 17, § 1, 11°) aangerekend indien CT-opnames worden gemaakt peroperatief (vb. CT-opname bij chirurgie van de wervelzuil: een "diagnostische" CT van één of meerdere wervellichamen wordt gefactureerd), mits er een voorschrift is en een protocol.

Radiologen stellen voor om de "lokalisatie-CT" laag te vergoeden, maar geen protocol door een radioloog te vereisen.

De voorschriftverplichting blijft wel behouden (geen autoprescriptie door interventionele radiologen). Dit zal geen probleem zijn in de praktijk, aangezien het een team van artsen is dat deze ingrepen uitvoert.

De vraag of het zinvol is om specifieke indicaties toe te voegen waarbij deze verstrekking kan worden aangerekend werd besproken in de werkgroep medische beeldvorming, maar dit is niet weerhouden.

CONNEXITEIT :

Deze wordt niet gewijzigd.

PERSOONLIJK AANDEEL :

Geen wijziging

BUDGETTAIRE WEERSLAG :

Het voorstel wordt budgetneutraal voorgesteld.

De financiële analyse is toegevoegd in de nota addendum.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG :

Nihil

PROCEDURE :

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, 1° - W 14071994 – Initiatief van de Technische geneeskundige raad.

Voorgeschiedenis :

TGR werkgroep medische beeldvorming 28-11-2017, 6-2-2018, 27-3-2018, 24-4-2018.

TGR-PL van 2-10-2018.

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN :

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overmaking van het ontwerp koninklijk besluit in bijlage 1 aan de Commissie voor Begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

TREFWOORDEN :

Speciale technische verstrekkingen
Medische beeldvorming

BIJLAGE 1**ANNEXE 1****KONINKRIJK BELGIE****ROYAUME DE BELGIQUE****FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID****SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

- Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 11° en 12° en 26, § 9, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

- Arrêté royal modifiant l'article 17, § 1^{er}, 11° et 12° et 26, § 9, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

**Filip, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.**

**Philippe, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 2 oktober 2018;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 2 octobre 2018;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 2 oktober 2018;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 2 octobre 2018;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie Artsen-ziekenfondsen van..... ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du..... ;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op..... ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le..... ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van..... ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du..... ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op..... ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le..... ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le

Begroting van

.....;

Gelet op advies van de Raad van State, gegeven op, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Vu l'avis..... du Conseil d'Etat, donné le ..., en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Artikel 1. In artikel 17 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 december 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Article 1^{er}. A l'article 17 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 décembre 2017, les modifications suivantes sont apportées :

1° in paragraaf 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° au paragraphe 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées :

- a) de bepaling onder 11° wordt aangevuld met de volgende verstrekking en toepassingsregels:

- a) le 11° est complété par la prestation et les règles d'applications suivantes :

" 458990 - 459001

" 458990 - 459001

Peroperatieve lokalisatie-CT uitgevoerd tijdens een chirurgische ingreep opgenomen in artikel 14 met een verplaatsbaar of mobiel CT-toestel.
N 120

CT de localisation peropératoire exécuté lors d'une intervention chirurgicale prévue à l'article 14 avec un appareil CT déplaçable ou mobile.
N 120

De verstrekking 458990 – 459001 kan niet worden gecumuleerd met een ander CT-onderzoek van artikel 17 § 1, 11°.

La prestation 458990 – 459001 ne peut pas être cumulée avec un autre examen CT de l'article 17, § 1^{er}, 11°.

De verstrekking 458990 - 459001 kan niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 459115-459126, 459071-459082.

La prestation 458990 - 459001 ne peut pas être cumulée avec les prestations 459115-459126, 459071-459082.

De verstrekking 458990 - 459001 is slechts éénmaal per operatiezitting aanrekenbaar.";

La prestation 458990 - 459001 ne peut être portée en compte qu'une fois par séance opératoire." ;

- b) in de bepaling onder 12° wordt in de eerste toepassingsregel na de verstrekking 461016 het rangnummer "458990" ingevoegd na het rangnummer "453972";

- b) au 12°, dans la 1^{ère} règle d'application qui suit la prestation 461016, le numéro d'ordre "458990" est inséré après le numéro d'ordre "453972";

2° in paragraaf 12, eerste lid, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

2° au paragraphe 12, alinéa 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées:

- a) in de bepaling onder 3°, het eerste lid wordt aangevuld met de woorden "met

- a) au 3°, l'alinéa 1^{er} est complété avec les mots "à l'exception de la prestation

uitzondering van de verstrekking 458990 - 459001 ";

458990 - 459001 ";

- b) in de bepaling onder 5°, het tweede lid wordt aangevuld met de woorden "met uitzondering van de verstrekking 458990 - 459001 .".

- b) au 5°, l'alinéa 2 est complété avec les mots "à l'exception de la prestation 458990 - 459001 .".

Art. 2. In artikel 26, § 9, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 oktober 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Art. 2. A l'article 26, § 9, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 octobre 2011, les modifications suivantes sont apportées :

1° het eerste lid wordt aangevuld met de rangnummers "458990 - 459001 ";

1° l'alinéa 1^{er} est complété avec les numéros d'ordre "458990 - 459001 ";

2° het tweede lid wordt vervangen als volgt:

2° l'alinéa 2 est remplacé comme suit:

"De verstrekkingen die worden verricht door een geneesheer, specialist voor radiologie, mogen worden aangerekend voor zover ze dringend zijn gevraagd door de voorschrijvende geneesheer tijdens de hierboven vermelde uren en de resultaten onmiddellijk zijn meegedeeld aan de geneesheer die verantwoordelijk is voor de spoedbehandeling van de patiënt, met uitzondering van de verstrekking 458990 - 459001."

"Les prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiologie peuvent être portées en compte pour autant qu'elles aient été demandées en urgence par le médecin prescripteur pendant les heures susmentionnées et que les résultats aient été transmis immédiatement au médecin responsable du traitement d'urgence du patient, à l'exception de la prestation 458990 - 459001."

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te

Donné à

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

PAR LE ROI :
La Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,

Art 17 §1, 11°**11° Computergestuurde tomografieën.**

"	458673	458684	<p><i>"K.B. 7.11.2011" (in werking 1.2.2012) + "K.B. 10.4.2016" (in werking 5.5.2016)</i> Computergestuurde tomografie van de schedel met of zonder contrast, met registreren en clichés, minimum 10 coupes, voor het hele onderzoek</p>	N	180	"
			<p><i>"K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002)</i> "De verstrekking 458673 - 458684 wordt bij een trauma enkel vergoed bij één van de volgende situaties :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Algemene of fokale neurologische symptomen. 2. Laceratie tot op het bot of meer dan 5 cm. 3. Inadequate anamnese of onderzoek (epilepsie, alcohol, kind, enz...) 4. Verdenking op opzettelijk toegebracht letsel of gespannen fontanel bij een kind van minder dan 5 jaar. 5. Verdenking op corpus alienum of penetrerend schedelletsel. 6. Schedelfractuur of naaddiastase op RX-schedel of liquor verlies uit de neus of liquor-of bloedverlies uit het oor." 			
"	459874	459885	<p><i>"K.B. 10.4.2016" (in werking 5.5.2016)</i> Computergestuurde tomografie van de hersenen met registreren en clichés, met of zonder contrastmiddel, tegelijkertijd uitgevoerd bij een PET onderzoek, voor diagnostische doeleinden</p>	N	180	"
			<p>De verstrekking 459874 - 459885 kan enkel aangerekend worden samen met een van de verstrekkingen 442691 - 442702 of 442735 - 442746.</p> <p>De verstrekking 459874 - 459885 kan enkel voorgeschreven worden door een geneesheer-specialist."</p>			
"	459675	459686	<p><i>"K.B. 7.11.2011" (in werking 1.2.2012)</i> Computergestuurde tomografie (CT) met contrast van het faciaal massief</p>	N	180	"
"	459690	459701	<p><i>"K.B. 7.11.2011" (in werking 1.2.2012) + "K.B. 10.3.2015" (in werking 1.6.2015)</i> Computergestuurde tomografie (CT) zonder contrast van het faciaal massief</p>	N	117	"
	458732	458743	<p>Computergestuurde tomografie van de rotsbeenderen en/of sella tursica met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, in een opeenvolgende reeks coupes, gelijk aan of minder dan 2 mm : minimum 20 coupes</p>	N	275	

BIJLAGE 2

"	458813	458824	<p><i>"K.B. 14.7.2010" (in werking 1.10.2010)</i> Computergestuurde tomografie van de hals (weke delen) met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek</p>	N	260	"
"	458452	458463	<p><i>"K.B. 5.4.2011" (in werking 1.6.2011)</i> Toeslag bij een computergestuurde tomografie van het abdomen bij middel van een multidetectorCT met minimum 4 detectoren, na CO2-insufflatie, met virtueel dubbelcontrastbeeld in minstens twee verschillende houdingen en endo 3D-beelden van minstens drie verschillende segmenten van het colon</p>	N	193	
			<p>Deze verstrekking is enkel uit te voeren bij patiënten na niet-conclusieve colonoscopie of met medische contra-indicatie voor colonoscopie.</p> <p>De verantwoording voor de niet-conclusieve colonoscopie of de medische contra-indicatie moet in het dossier van de patiënt ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer."</p>			
"	459550	459561	<p><i>"K.B. 14.7.2010" (in werking 1.10.2010)</i> Computergestuurde tomografie van de thorax met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek</p>	N	260	
	459572	459583	<p>Computergestuurde tomografie van het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek</p>	N	260	
	459594	459605	<p>Computergestuurde tomografie van de hals en de thorax, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 30 coupes voor het hele onderzoek</p>	N	455	
	459616	459620	<p>Computergestuurde tomografie van de thorax en het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 30 coupes voor het hele onderzoek</p>	N	455	
	459631	459642	<p>Computergestuurde tomografie van de hals, de thorax en het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 30 coupes voor het hele onderzoek</p>	N	455	"
"	459896	459900	<p><i>"K.B. 10.4.2016" (in werking 5.5.2016)</i> Computergestuurde tomografie met registreren en clichés, met of zonder contrastmiddel, tegelijkertijd uitgevoerd bij een PET onderzoek dat tenminste een opname van de halsregio tot en met het abdomen omvat, voor diagnostische doeleinden</p>	N	455	
			<p>De verstrekking 459896 - 459900 kan enkel aangerekend worden samen met een van de verstrekkingen 442750 - 442761, 442971 - 442982 of 442713 - 442724.</p>			

BIJLAGE 2

De verstrekking 459896 - 459900 kan enkel voorgeschreven worden door een geneesheer-specialist."

Computergestuurde tomografie van een niveau in de vorm van een wervellichaam of een tussenwervelruimte, met of zonder contrastmiddel, minimum 6 coupes :

	458835	458846	- voor één niveau	N	120	
	458850	458861	- voor twee of meer niveaus	N	180	
"	458872	458883	<i>"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]</i> Computergestuurde tomografie van één of meer ledematen, met en/of zonder contrastmiddel, minimum 6 coupes, voor het hele onderzoek	N	100	"
"	458894	458905	<i>"K.B. 27.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]</i> Computergestuurde tomografie van een gewricht van een of meer ledematen, inclusief de inspuiting van het contrastprodukt onder scopie en de eventuele clichés, minimum 10 sneden	N	190	"
			<i>"K.B. 25.4.2014" (in werking 1.10.2014)</i> "De verstrekking 458894-458905 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekking 455711-455722 noch met de verstrekking 458872-458883"			
"	458570	458581	<i>"K.B. 5.4.2011" (in werking 1.6.2011)</i> Computergestuurde tomografie van het hart, met contrastmiddel, met evaluatie van de coronaire anatomie, met inbegrip van de eventuele scanreeks zonder contrast	N	330	

De verstrekking 458570-458581 is enkel aanrekenbaar op voorschrift van de geneesheer-specialist in de cardiologie.

De verstrekking 458570-458581 is enkel aanrekenbaar indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan :

a) bij patiënten met atypische "angina pectoris", met een « intermediair risico » volgens de criteria beschreven in de "European Society of Cardiology (ECS) Guidelines";

b) en waarbij men ofwel bij eerdere niet-invasieve testen voor myocardischemie geen duidelijk besluit kan trekken, ofwel het uitvoeren van niet-invasieve testen voor myocardischemie onmogelijk of gecontraïndiceerd is.

De motivatie met de indicatiestelling voor het onderzoek is op het voorschrift vermeld.

Deze motivatie en indicatiestelling worden hernomen in het verslag van het onderzoek.

Het verslag van het onderzoek wordt ter beschikking gehouden van de adviserend geneesheer.

Al deze gegevens maken deel uit van het medisch dossier van de voorschrijvend geneesheer-specialist.

De verstrekking 458570-458581 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekking 459550-459561.

In geval de verstrekking 458570-458581 dient te worden afgebroken na een eerste scanreeks zonder contrast mag enkel de verstrekking 459550-459561 worden aangerekend.

458592 458603 Computergestuurde tomografie van het hart, met contrastmiddel, met evaluatie van de morfologie van de grote bloedvaten en van het hart bij kinderen met een cardiale congenitale afwijking N 330

De verstrekking 458592-458603 is enkel aanrekenbaar op voorschrift van de geneesheer-specialist in de pediatrie of in de cardiologie.

De verstrekking 458592-458603 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekking 459550-459561."

"K.B. 25.4.2014" (in werking 1.10.2014)

"Een verstrekking uitgevoerd met een computergestuurde tomografie (CT) of met een Cone Beam computergestuurde tomografie (CBCT) mag pas na een tijdvak van 30 dagen opnieuw worden aangerekend."

"K.B. 31.8.1998" (in werking 1.11.1998)

"Als het onderzoek binnen 30 dagen om medische reden wordt herhaald, moet de motivering in het dossier van de patiënt ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer."

"K.B. 10.4.2016" (in werking 5.5.2016)

" 459911 459922 Computergestuurde tomografie met registreren en clichés, met of zonder contrastmiddel, tegelijkertijd uitgevoerd bij een PET onderzoek dat tenminste een opname van de thorax omvat, voor diagnostische doeleinden N 260

De verstrekking 459911 - 459922 kan enkel aangerekend worden samen met een van de verstrekkingen 442971 - 442982 of 442676 - 442680.

De verstrekking 459911 - 459922 kan enkel voorgeschreven worden door een geneesheer-specialist."

458990 459001 Peroperatieve lokalisatie-CT, uitgevoerd tijdens een chirurgische ingreep opgenomen in artikel 14 met een verplaatsbaar of mobiel CT-toestel . N 120

De verstrekking 458990 – 459001 kan niet worden gecumuleerd met een ander CT-onderzoek van art 17 §1 11°.

De verstrekking 458990 – 459001 kan niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 459115 - 459126, 459071 - 459082

De verstrekking 458990 - 459001 is slechts éénmaal per operatiezitting aanrekenbaar.

Art 17 §1 , 12° Allerlei

....

De stereografische, kymografische en controleradiografieën die in de operatiekamer worden verricht in de loop van een orthopedische of heelkundige bewerking, worden gehonoreerd overeenkomstig de omschrijvingen van de radiografieën van dezelfde streek, verhoogd met de volgende bijkomende honoraria :

5233	459071	459082	Bijkomend honorarium voor controleradiografieën in de operatiekamer in de loop van een orthopedische of heelkundige bewerking	N 30
" 5234		459104	<i>"K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)</i> Bijkomend honorarium voor radiografieën, verricht bij een ter verpleging opgenomen patiënt onder continue tractie, of onder continue thoraxaspiratie of onder het toezicht zoals het is omschreven in de verstrekkingen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 211186, 211201, 211702, 212015-212026, 212041, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211481, 211503, 211540, 211562	N 20 "
5235	459115	459126	Radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten in de operatiekamer in de loop van een heelkundige of orthopedische bewerking	N 40
			Wanneer verscheidene radiografieën in de loop van een zelfde zitting worden verricht, mag het bijkomend honorarium dat is bepaald onder nr. 459071 - 459082 of onder nr. 459104, slechts eenmaal worden aangerekend.	
			Verstrekking nr. 459115 - 459126 mag slechts eenmaal per operatiezitting in rekening worden gebracht; als in de loop van dezelfde operatiezitting radiografieën worden verricht, mag verstrekking nr. 459115 - 459126 niet worden aangerekend.	
5239	459196	459200	Fistulografie, inclusief de manipulatie met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisie in gesloten keten, minimum twee clichés	N 75
			Bijkomend honorarium voor substractiemethode bij een cerebrale of viscerale angiografie, inclusief het masker en het positief :	
5240	459211	459222	één selectie plus één cliché	N 20
5241	459233	459244	per bijkomend substractiecliché	N 6

5242 459255 459266 maximum voor het ganse onderzoek

N 50

.....

" 460670 "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)
 Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor röntgen-
 diagnose, dat geldt voor de volgende verstrekkingen inzake medische
 beeldvorming die in de ambulante sector worden uitgevoerd :
 "K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994) + "K.B. 31.8.1998" (in werking 1.11.1998) +
 "K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002) + Erratum BS van 20.03.2002 en van
 28.3.2002 + "K.B. 10.6.2002" (in werking 1.8.2002) vernietigd door het Arrest nr.
 160.274 van 19 juni 2006 van de Raad van State (B.S. 19 juli 2006) + "K.B.
 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] +
 "K.B. 31.12.2003" (in werking 1.3.2004) + "K.B. 22.10.2010" (in werking 1.2.2011) +
 "K.B. 3.12.2017" (in werking 1.2.2018)
 "- In artikel 17 bis § 1 : 459712, 459734, 459756, 459771,
 459793, 459815, 460051, 460073, 460095, 460110, 460132,
 460154, 460176, 460191, 460235, 460250, 460272, 460294,
 460316, 460331, 460353, 460375, 460412, 460456, 460493,
 460515, 460530, 460552, 460574, 460611, 460633, 460655,
 460832, 460854, 461156, 461215, 461230, 461355 en
 461370 N 41 "

Dat honorarium is voorbehouden voor de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose.

Het mag slechts één keer per voorschrift worden betaald, ongeacht het aantal verstrekkingen dat door de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose, is verricht, ter uitvoering van dat voorschrift. Het mag ten hoogste één keer per 24 uur worden betaald.

Het dekt de evaluatie van de klinische toestand, de keuze van de onderzoeken en het organiseren van het onderzoek bij verstrekkingen aan de uitvoering waarvan hij uitdrukkelijk moet deelnemen, buiten de uitgaven die door de radioloog worden gemaakt bij het uitvoeren van de verstrekking en voor het interpreteren van de resultaten.

" 460795 "K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995)
 Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer
 specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor dezelfde
 verstrekkingen en onder dezelfde voorwaarden als die welke
 zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460670 van dit artikel N 41 +
 Q 20 "

" 460972 "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003
 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]
 Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle
 technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming
 van artikel 17, § 1 die ambulant worden uitgevoerd
 behoudens wanneer minstens één van de verstrekkingen
 vermeld onder 460994 of 461016 uitgevoerd wordt N 20 "

" 460994 "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]
 Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulant worden uitgevoerd waarvan minstens één van volgende verstrekkingen uit artikel 17 § 1 :
 1) 450074, 450096
 2) 450531 tot 450715
 3) 451076, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 en 451894
 6) 455711
 8) 459196 N 38 "

" 461016 "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001) + "K.B. 14.7.2010" (in werking 1.10.2010) + "K.B. 5.4.2011" (in werking 1.6.2011) + "K.B. 7.11.2011" (in werking 1.2.2012) + "K.B. 10.3.2015" (in werking 1.6.2015) + "K.B. 10.4.2016" (in werking 5.5.2016) + "K.B. 18.6.2017" (in werking 1.8.2017)
 Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulant worden uitgevoerd waarvan minstens één van volgende verstrekkingen uit artikel 17, § 1 :
 1) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896 - 459900, 459874 - 459885 en 459911 - 459922
 2) 453316 tot 453530
 3) 453154 tot 453294
 4) 454016 tot 454075
 5) 459395 tot 459535
 6) 459852, 459933, 459955 N 71

De verstrekkingen nrs. 453110, 453132, 453950, 453972, **458990** geven nooit aanleiding tot één van de forfaitaire honoraria vermeld onder de nummers 460972, 460994 of 461016."

"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)

"De honoraria voor de verstrekkingen onder de nummers 460972, 460994 of 461016 zijn voorbehouden voor de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose."

"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

"De verstrekkingen 460972, 460994 en 461016 zijn onderling niet cumuleerbaar, ze mogen slechts één keer per dag en per patiënt worden vergoed, ongeacht het aantal voorschriften of het aantal verstrekkingen verricht door een geneesheer, specialist voor röntgendiagnose."

"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)

"De honoraria voorzien voor deze verstrekkingen dekken mede de werkingskosten van de dienst voor medische beeldvorming."

"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994) + "K.B. 31.8.1998" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

" 460703 Consultancehonorarium dat mag worden betaald per opname in een of meer acute diensten A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch van een algemeen ziekenhuis N 31 "

Dit honorarium is voorbehouden voor de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose.

Het dekt de kosten die de geneesheer-specialist voor röntgendiagnose specifiek heeft gemaakt om in een bepaalde klinische situatie de keuze van de geschiktste onderzoeken inzake medische beeldvorming te evalueren en opdat hij, in zijn hoedanigheid van consultant, de meest adequate hulp kan bieden bij het stellen van de diagnose.

Die specifieke activiteiten zijn met name protocol, verslag vergelijking en evaluatie van de resultaten.

In geval van overbrenging naar een ander ziekenhuis van de groepering tijdens een continue opnemingsperiode moet worden beschouwd dat het gaat om een interne overbrenging en niet om een nieuwe opname.

" 460821 *"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995)*
 Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460703 van dit artikel N 31 +
 Q 20 "

De verstrekkingen 460725, 460740, 460762 en de toepassingsregels die op de verstrekking 460762 volgen worden *geschrapt bij K.B. van 29.4.1999 (in werking 1.7.1999)*.

.....

Art 17 §12

"K.B. 19.12.2012" (in werking 1.3.2013)

"§ 12. Om te mogen worden aangerekend, moeten de verstrekkingen die zijn verstrekt door de arts (geneesheer of specialist voor röntgendiagnose, aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° zij moeten zijn voorgeschreven door een geneesheer die de patiënt in behandeling heeft, hetzij in het kader van de algemene geneeskunde, hetzij in het kader van een geneeskundig specialisme met uitzondering van de radiologie, of wel door een tandheerkundige die de patiënt in behandeling heeft in het kader van de tandverzorging;

2° op het voorschrift worden vermeld :

- a) de naam, voorna(a)m(en), geboortedatum en geslacht van patiënt;
- b) relevante klinische inlichtingen;
- c) diagnostische vraagstelling;
- d) de relevante bijkomende inlichtingen zoals allergie, diabetes, nierinsufficiëntie, zwangerschap, implantaat of andere;
- e) de voorgesteld(e) onderzoek(en);
- f) de vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling zoals CT, NMR, RX, echografie, andere of onbekend;
- g) de stempel voorschrijver met vermelding van naam, voornaam, adres en identificatienummer;
- h) datum van de voorschrift;
- i) handtekening van de voorschrijver;

Het aanvraagformulier gebruikt voor het voorschrijven van de verstrekkingen kan niet afwijken van het model opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wat betreft de vermeldingen die erop moeten voorkomen. Een apart aanvraagformulier per klinische vraagstelling is vereist;

3° van het onderzoek moet een schriftelijk protocol worden opgesteld en bewaard, **met uitzondering van de verstrekking 458990 – 459001.**

Dit protocol dient gestructureerd te zijn als een antwoord op de diagnostische vraagstelling en de verantwoording in te houden van de gebruikte technieken en procedures;"

"K.B. 9.1.2014" (in werking 1.4.2014)

"In het licht van de diagnostische vraagstelling en op basis van de klinische context voert een geneesheer-specialist in de röntgendiagnose het meest aangewezen onderzoek uit.

De geneesheer-specialist in de röntgendiagnose kan een of meerdere onderzoeken die door de voorschrijver worden voorgesteld vervangen door een ander onderzoek van artikel 17 of artikel 17 bis.

Elke vervanging wordt in het protocol toegelicht.

Bij het bepalen van het aangewezen onderzoek wordt rekening gehouden met reeds eerder uitgevoerde relevante onderzoeken die bekend zijn;"

"K.B. 19.12.2012" (in werking 1.3.2013)

"4° op het getuigschrift voor verstrekte hulp moeten de naam, de voornaam en het identificatienummer van de voorschrijver vermeld staan. De verstrekkingen die zijn uitgevoerd naar aanleiding van eenzelfde voorschrift moeten gegroepeerd zijn op het getuigschrift voor verstrekte hulp;

5° de radioloog moet de voorschriften twee jaar bewaren. De voorschriften moeten chronologisch worden opgeborgen op basis van de datum waarop de verstrekking is uitgevoerd. Ze zijn ter verificatie eisbaar, zelfs buiten elke enquête, door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Een dubbel van het protocol dient samen met het voorschrift te worden bewaard, **met uitzondering voor de verstrekking 458990 – 459001.**

Onverminderd eerste lid, betreffende de verstrekking 450192-450203 mag de uitnodiging door de organiserende overheid gelden als voorschrift. Deze uitnodiging moet de naam en de voornaam van de patiënte vermelden, en de datum van het versturen. In dit geval zijn de bepalingen onder 1°, 2° en 4° niet van toepassing."

.....
Art 26 §9

"K.B. 28.11.1986" (in werking 31.12.1986) + "K.B. 7.12.1989" (in werking 1.1.1990) + "K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + ["K.B. 7.6.1991" + "K.B. 3.10.1991" + "K.B. 23.12.1991" (in werking 1.6.1991)] + "K.B. 19.12.1991" (in werking 1.1.1992) + "K.B. 22.10.1992" (in werking 1.11.1992) + "K.B. 9.10.1998" (in werking 1.1.1999) + "K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001) + "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 15.6.2005" (in werking 1.7.2005) + "K.B. 14.7.2010" (in werking 1.10.2010) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)

"§ 9. Onder de verstrekkingen **inzake radiologie, van artikel 17**, wordt alleen bijkomend honorarium betaald voor de hierna opgesomde verstrekkingen: 450030 - 450041, 450531 - 450542, 451710 - 451721, 451754 - 451765, 451776 - 451780, 451835 - 451846, 452793 - 452804, 453154 - 453165, 453176 - 453180, 453235 - 453246, 453272 - 453283, 453294 - 453305, 453331 - 453342, 453390 - 453401, 453412 - 453423, 453530 - 453541, 453574 - 453585, 453596 - 453600, 454016 - 454020, 454031 - 454042, 455011 - 455022, 455033 - 455044, 455055 - 455066, 455070 - 455081, 455092 - 455103, 455114 - 455125, 455136 - 455140, 455151 - 455162, 455173 - 455184, 455195 - 455206, 455210 - 455221, 455232 - 455243, 455254 - 455265, 455276 - 455280, 455291 - 455302, 455335 - 455346, 455394 - 455405, 455416 - 455420, 455475 - 455486, 455534 - 455545, 455630 - 455641, 455696 - 455700, 455814 - 455825, 455836 - 455840, 455851 - 455862, 455873 - 455884, 458673 - 458684, 459550 - 459561, 459572 - 459583, 459594 - 459605, 459616 - 459620, 459631 - 459642, 458813 - 458824, 458872 - 458883, 459071 - 459082, 459104, 459115 - 459126, 459395 - 459406, 459491 - 459502, 459513 - 459524, **458990 - 459001.**

BIJLAGE 2

De verstrekkingen die worden verricht door een geneesheer, specialist voor radiologie, mogen worden aangerekend voor zover ze dringend zijn gevraagd door de voorschrijvende geneesheer tijdens de hierboven vermelde uren en de resultaten onmiddellijk zijn meegedeeld aan de geneesheer die verantwoordelijk is voor de spoedbehandeling van de patiënt, **met uitzondering van de verstrekking 458990 – 459001.**"