

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/1 - 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

TECHNISCHE GENEESKUNDIGE RAAD

Voltaallige zitting van 27 juni 2023

Nota TGR 2023-030

Brussel, 27 juni 2023

BETREFT

Artsen-specialisten – Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 11 – Algemene speciale verstrekkingen (Toilettage artikel 11)** – Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur
Bijlage 3: actuariële analyse

INHOUD van het VOORSTEL

1. Het doorvoeren van correcties met name het invoegen van verstrekkingen in de toepassingsregel van de verstrekking 355913-355924 van artikel 11, het corrigeren naar de correcte en de bij de klinische realiteit aanleunende tekst:
 - a. Bij de aanpassingen van het KB werden per 01.01.2012 de verstrekkingen 355913-355924 en de bijhorende toepassingsregels in § 4 geschrapt en overgebracht naar § 5. Tijdens deze overdracht werden in de toepassingsregel van de betrokken verstrekking de aanvullingen die per 01.10.2010 bijgevoegd werden, niet mee overgenomen.
 - b. Bij de aanpassingen van het KB, met name het doorvoeren van de budgetneutrale splitsing van verstrekkingen in artikel 17 ter verduidelijking van het verrichte onderzoek, werden de aanpassingen in de toepassingsregel van de verstrekking 355913-355924 van artikel 11 niet doorgevoerd.
 - c. Het schrappen van “zonder contrast” in de toepassingsregel.
2. Verstrekkingen 355552-355563 en 354255-354266 in §5 zijn overbodig in de lijst verstrekkingen die worden verhoogd met 13% wanneer verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar.
3. Toilettage art 11-NI “geneesheer-specialist” → “arts-specialist”

MOTIVERING

Reglementaire basis

HOOFDSTUK V. SPECIALE TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

AFDELING 2. Algemene speciale verstrekkingen

Art. 11 § 1 Geneesheer-specialist (B)

1. Het invoegen van verstrekkingen in de toepassingsregel van de verstrekking 355913-355924 van artikel 11 en het corrigeren naar de correcte en de bij de klinische realiteit aanleunende omschrijving (nota's CGV 2009-285, CGV 2011-047, CGV 2017-249):

a. Correctie van een copy-paste fout (:

Op 01.10.2010 werd via KB 14.07.2010 aan de toepassingsregel van de verstrekkingen 355913-355924 betreffende het bijkomende honorarium bij de verstrekkingen 355736-355740 en 355891-355902 de rangnummers " 459550 - 459561, 459572 - 459583, 459594 - 459605, 459616 - 459620 en 459631 - 459642" na de rangnummers 458813 - 458824 toegevoegd.

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2010/07/14/2010022347/justel>

Per 01.01.2012 werden de verstrekking 355913-355924 en diens toepassingsregels geschrapt in § 4 en ingevoegd in § 5. Tijdens deze bewerking werden de in de hoger beschreven toepassingsregel de bijgevoegde verstrekkingen niet overgenomen.

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2011/10/26/2011022404/justel>

De rationale voor deze niet-overname is niet vermeld in het KB zodat men kan besluiten dat bij de overplaatsing naar § 5 per 01.01.2012 de verstrekkingen die per 01.10.2010 reeds toegevoegd waren, overzien werden.

b. Correctie van een vergetelheid:

Via KB 03.10.2018

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2018/10/03/2018031987/justel>

werd een budgetneutrale splitsing doorgevoerd van verstrekkingen in artikel 17, dit ter verduidelijking van het verrichte onderzoek. Deze bijkomende verstrekkingen werden niet toegevoegd in artikel 11 aan de toepassingsregel van de verstrekking 355913-355924.

c. Het corrigeren naar de correcte en de bij de klinische realiteit aanleunende omschrijving door het schrappen van "zonder contrast" in de toepassingsregel: De omschrijvingen van de overeenkomstige verstrekkingen vermelden voor alle "met en zonder contrast" en er is geen rationale waarom dit enkel "zonder contrast" dient te gebeuren.

De budgettaire weerslag is niet te berekenen, aangezien de overeenkomstige verstrekkingen geen onderscheid maken tussen "met en zonder contrast". Een budgettaire opvolging is geïndiceerd.

2. De aanwezigheid van de verstrekking 355552-355563 in de lijst verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde wordt verhoogd met 13% wanneer verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar is overbodig gezien de waarde van de verstrekking 354255 een hoger honorarium heeft dan het honorarium van de verstrekking 355552 met de ophoging van 13%

Schrappen van de verstrekkingen 354255-354266 in de lijst verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde wordt verhoogd met 13% wanneer verricht bij kinderen jonger na 7 jaar gezien de doelgroep van deze verstrekkingen -7 jarigen zijn.

355552 355563 Punctie van de vena jugularis, de vena K 19
subclavia of vena femoralis (buiten narcose)
voor het inbrengen van een catheter of
plaatsing van een perifeer ingebrachte centrale
veneuze katheter (PICC)

→ Honorarium: 25.47 euro(19.04.2023)

→ Honorarium indien verricht bij kind onder 7j: 28.78 euro(19.04.2023)

354255 354266 Plaatsen van een centrale veneuze katheter K 30
(buiten de narcose) bij een kind jonger dan 7
jaar

- Honorarium: 40.21 euro (17.03.2023)
- Honorarium indien verricht bij kind jonger dan 7 jaar (19.04.2023): 45.44 euro

Voorstel

Toiletage van artikel 11 met rechtzettingen zoals weergegeven in de motivatie:

HOOFDSTUK V. SPECIALE TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

AFDELING 2. Algemene speciale verstrekkingen

Art. 11 § 1 **Geneesheer-arts**-specialist (B)

355950 355961 Gastrostomie of enterostomie door endoscopie K 50

355913 355924 *Geschrap (verplaatst) door K.B. 26.10.2011 (in werking 1.1.2012)*

"K.B. 5.9.2001" (in werking 1.10.2001) + Erratum B.S. 13.11.2001 + "K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002) + "K.B. 30.11.2003" (in werking 1.2.2004) + "K.B. 28.5.2008" (in werking 1.11.2008) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010) + "K.B. 10.1.2013" (in werking 1.2.2013) + "K.B. 18.6.2017" (in werking 1.9.2017)

§ 5. Voor de verstrekkingen 350033 - 350044, 350055 - 350066, 351035 - 351046, 353172 - 353183, 353231 - 353242, 353275 - 353286, 354056 - 354060, 354196 - 354200, ~~354255 - 354266~~, 355132 - 355143, 355316 - 355320, 355375 - 355386, 355412 - 355423, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355471 - 355482, 355493 - 355504, ~~355552 - 355563~~, 355530 - 355541, 355574 - 355585, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355655 - 355666, 355670 - 355681, 355692 - 355703, 355714 - 355725, 355736 - 355740, 355751 - 355762, 355795 - 355806, 355810 - 355821, 355854 - 355865, 355876 - 355880, 355891 - 355902, 355913 - 355924, 355935 - 355946, 355950 - 355961 en 475075 - 475086 verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar wordt de betrekkelijke waarde verhoogd met 13 %."

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)

355913 355924 Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353-355364, 355375-355386, 355434-355445, 355456-355460, 355552-355563, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355670-355681, 355714-355725, 355751-355762, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985, 475996-476000, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle K 20

De verstrekking nr. 355913-355924 is niet cumuleerbaar met het overeenstemmende radiologisch of echografisch onderzoek.

Als de verstrekkingen 355736-355740 en 355891-355902 met computertomografische beeldvorming worden uitgevoerd, mag het overeenstemmend beeldvormingsonderzoek, meer bepaald een van de verstrekkingen 458813-458824, 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881, 457892-457903, 459572-459583, 459616-459620 of 459631-459642, eveneens worden aangerekend.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Het voorstel wordt als **budgetneutraal** beschouwd.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

PROCEDURE

Wettelijke basis : artikel 35, § 2, 1° - Wet van 14-07-1994 (initiatief van de Technische geneeskundige raad)

Voorgeschiedenis

Algemene werkgroep van 10 mei 2022 en 17 januari 2023

Voltallige zitting TGR van 14 maart 2023

Algemene werkgroep van 21 maart 2023

OPDRACHT van de TECHNISCHE GENEESKUNDIGE RAAD

De Technische geneeskundige raad wordt verzocht zich uit te spreken over het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1) en de overdracht ervan aan de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen.

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

Arrêté royal modifiant l'article 11 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

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

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 ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du @ ;

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

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

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

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

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

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le @ ;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 11 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

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

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

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van @;

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

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van @;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op @;

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

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van @;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid,

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 11 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 7 mai 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le texte en néerlandais,

a) le mot « geneesheer-specialist » est remplacé à chaque fois par le mot « arts-specialist » ;

b) les mots « geneesheer specialist » sont remplacés à chaque fois par le mot « arts-specialist » ;

c) le mot « geneesheer-coördinator » est remplacé à chaque fois par le mot « arts-coördinator » ;

d) le mot « ziekenhuisgeneesheren » est remplacé par le mot « ziekenhuisartsen » ;

e) le mot « geneesheren » est remplacé à chaque fois par le mot « artsen » ;

f) le mot « adviserend-geneesheer » est remplacé à chaque fois par les mots « adviserend arts » ;

g) le mot « geneesheren-specialisten » est remplacé par le mot « artsen-specialisten » ;

h) le mot « geneesheer » est remplacé à chaque fois par le mot « arts » ;

2° au paragraphe 5,

a) à l'alinéa 1^{er}, les mots « 354255 - 354266, » et les mots « 355552 - 355563, » sont supprimés ;

b) les règles d'application suivant la prestation 355913-355924 sont remplacés par ce qui suit :

« Lorsque les prestations 355736-355740 et 355891-355902 sont effectuées au moyen

2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 11 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 7 mei 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de Nederlandse tekst

a) wordt het woord “geneesheer-specialist” telkens vervangen door het woord “arts-specialist”;

b) worden de woorden “geneesheer specialist” telkens vervangen door het woord “arts-specialist”;

c) wordt het woord “geneesheer-coördinator” telkens vervangen door het woord “arts-coördinator”;

d) wordt het woord “ziekenhuisgeneesheren” vervangen door het woord “ziekenhuisartsen”;

e) wordt het woord “geneesheren” telkens vervangen door het woord “artsen”;

f) wordt het woord “adviserend-geneesheer” telkens vervangen door de woorden “adviserend arts”;

g) wordt het woord “geneesheren-specialisten” vervangen door het woord “artsen-specialisten”;

h) wordt het woord “geneesheer” telkens vervangen door het woord “arts”;

2° in paragraaf 5

a) worden in het eerste lid de woorden “354255 - 354266, “ en de woorden “355552 - 355563, “ geschrapt;

b) worden de toepassingsregels na de verstrekking 355913-355924 vervangen als volgt:

“Als de verstrekkingen 355736-355740 en 355891-355902 met computertomografische

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

d'imagerie tomographique par ordinateur, l'examen d'imagerie médicale correspondant, à savoir l'une des prestations 458813-458824, 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881, 457892-457903, 459572-459583, 459616-459620 ou 459631-459642, peut également être porté en compte. ».

beeldvorming worden uitgevoerd, mag het overeenstemmend beeldvormingsonderzoek, meer bepaald een van de verstrekkingen 458813-458824, 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881, 457892-457903, 459572-459583, 459616-459620 of 459631-459642, eveneens worden aangerekend.”.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 2. 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 ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Donné à

Gegeven te

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

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

AFDELING 2. - Algemene speciale verstrekkingen.

Art. 11. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwalming van **geneesheerarts**-specialist (B) vereist is :

"	1301	350033	350044	"K.B. 7.1.1987" (in werking 1.1.1987) + "K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) * Larynxintubatie	K	24	"
"	1302	350055	350066	"K.B. 9.2.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 31.1.2010" (in werking 1.4.2010) Opzoeken van een onmiddellijke allergische overgevoeligheid door pricktests met commerciële allergische en controleoplossingen voor pneumallergenen (minimum 10 testen) en/of trophallergenen (minimum 8 testen) en/of hymenopterae, met syntheseverslag	K	20	"
"		350313	350324	"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 1.2.2022" (in werking 1.4.2022) Schriftelijk verslag van een hospitalisatieperiode in een acuut bed in een algemeen ziekenhuis opgemaakt door een multidisciplinair medisch team ten behoeve van de hoofddarts, belast met de organisatie van de kwaliteitscontrole. Dit verslag omvat de diagnose bij de opname, het proces van diagnosestelling en behandeling en de definitieve hoofddiagnose met eventueel een bijkomende diagnose. De definitieve diagnose moet worden bevestigd door het verslag van een volledig post mortem onderzoek, dat is opgemaakt door een arts-specialist in de pathologische anatomie of een arts-specialist in de gerechtelijke geneeskunde of een arts, houder van de bijzondere beroepstitel in de gerechtelijke geneeskunde, en het macroscopisch en microscopisch onderzoek van ten minste het cardiovasculair, het pulmonair, het gastro-intestinaal en het urogenitaal systeem omvat, alsmede van andere organen die een relevante componenten vormen in de ziektegeschiedenis (minimum 15 afnamen)	K	440	"
	1305	350512	350523	** Laparoscopie, zonder afname voor biopsie, inclusief pneumoperitoneum	K	70	
	1306	350534	350545	<i>Geschrapt door K.B. 18.4.2010 (in werking 1.7.2010)</i>			
	1308	350556	350560	<i>Geschrapt door K.B. 18.4.2010 (in werking 1.7.2010)</i>			
	1309	350571	350582	<i>Geschrapt door K.B. 18.4.2010 (in werking 1.7.2010)</i>			
	1310	350593	350604	<i>Geschrapt door K.B. 18.4.2010 (in werking 1.7.2010)</i>			
	1311	350615	350626	<i>Geschrapt door K.B. 7.6.2007 (in werking 1.7.2007)</i>			
		350630	350641	<i>Geschrapt door K.B. 7.6.2007 (in werking 1.7.2007)</i>			
	1313	350652	350663	<i>Geschrapt door K.B. 7.6.2007 (in werking 1.7.2007)</i>			
"		470072	470083	"K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010) Plaatsen van een blijvende catheter (type Tenckhoff) door punctie met het oog op een chronische peritoneale dialyse	K	16,88	
		472054	472065	° Insnijding van hemorrhoidale thrombose	K	20	
		472150	472161	° Onderbinden van aambeien	K	20	
		472511	472522	° Rectoscopie	K	12	

Onder rectoscopie moet worden verstaan, de onderzoeken die worden verricht met behulp van een rectoscoop van ten minste 25 cm., met uitsluiting van welke anusscopie of zwakke ampuloscopie ook waarvoor geen bijzondere honoraria mogen worden gevraagd, omdat deze begrepen zijn in de honoraria voor de raadplegingen, bezoeken en het toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden."

"K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010) + "K.B. 23.1.2013" (in werking 1.2.2013) + "K.B. 25.9.2016" (in werking 1.11.2016)

"De verstrekking nr 472511 - 472522 mag niet onderling worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs 472452 - 472463, 473174 - 473185, 473211 - 473222 en 473432 - 473443 van artikel 20."

" 473476 473480 "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010)
°Coagulatie met infrarode stralen of fotocagulatie of cryotherapie van hemorrhoiden, per zitting K 11,25

475075 475086 "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010)+ "K.B. 12.5.2021" (in werking 1.8.2021)
* Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties K 14,95

De verstrekkingen 475075 en 475086 mogen eveneens worden aangerekend door een huisarts of een huisarts in opleiding of een huisarts op basis van verworven rechten voor zover:

a) die arts houder is van een door een Belgische Faculteit voor geneeskunde uitgereikt getuigschrift waaruit blijkt dat die arts heeft deelgenomen aan een vervolmakingscursus en dat die arts bevoegd is inzake elektrocardiografie;

b) dat getuigschrift aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is bezorgd.

Alle betrokken verstrekkers houden de nodige gegevens bij, waaruit blijkt dat zij beschikken over de nodige bekwaamheid en ervaring om deze verstrekking te verrichten.

De verstrekking 475075 mag slechts éénmaal per dag worden aangerekend door een huisarts (op basis van verworven rechten, erkend of in opleiding) en éénmaal per dag door een arts-specialist of een arts-specialist in opleiding.

De verstrekking 475086 mag slechts éénmaal per dag worden aangerekend (ongeacht de verstrekker).

De verstrekkingen 475075 en 475086 zijn niet cumuleerbaar op dezelfde dag, indien beide binnen de muren van eenzelfde verplegingsinrichting worden uitgevoerd.

De verstrekkingen 475075 en 475086 kunnen ten allen tijde worden aangerekend in het kader van een MUG-interventie."

475650 475661 *Geschrapd door K.B. 10.1.2013 (in werking 1.2.2013)*

" 1318 351035 351046 "K.B. 12.8.2008" (in werking 1.10.2008)
** Tracheo- en/of laryngoscopie, met of zonder afname voor biopsie K 30

De verstrekkingen 351035-351046, 258510-258521 en 258834-258845 zijn onderling niet cumuleerbaar."

"	1320	353172	353183	"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) ° Tracheotomie	K	156	"
"	1321	353194	353205	"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] °* Cryotherapie wegens huid- of slijmvliesletsels, per zitting	K	5	
	1322	353216	353220	°* Cryotherapie wegens huid- of slijmvliesletsels, volledige behandeling van acht en meer zittingen	K	40	"
"	1323	353231	353242	"K.B. 17.10.2011" (in werking 1.1.2012) ° Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling	K	26,47	"
	1324	353253	353264	"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) "De verstrekking 353231 - 353242 mag niet als zodanig gehonoreerd worden wanneer ze wordt verricht door een geneesheerarts-specialist voor dermato-venereologie."			
	1325	353275	353286	** Laparoscopie, met afname voor biopsie, inclusief pneumoperitoneum	K	90	
"		353290	353301	"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) Cryochirurgie, met vloeibare stikstof, van huidslijmvliestumors die de basale laag doorboren, onder controle door thermozuil	K	30	"
		354012	354023	Geschrapt door K.B. 7.6.2007 (in werking 1.7.2007)			
		354034	354045	Geschrapt door K.B. 7.6.2007 (in werking 1.7.2007)			
"		354056	354060	"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) Implantatie van onderhuids geneesmiddelen-reservoir in verbinding met een katheter voor continue toediening van medicatie via een pompsysteem	K	120	"
				"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) "De installatie en het functioneel opstarten van de programmeerbare pomp maken deel uit van de verstrekking 354056-354060."			
"		354292	354303	"K.B. 28.11.2008" (in werking 1.2.2009) + "K.B. 22.10.2010" (in werking 1.1.2011) Vullen van een programmeerbare pomp voor intrathecale toediening van geneesmiddelen, inbegrepen de materiaalkost, en/of titreren van deze pomp met objectieve evaluatiemeting, maximum zes maal per jaar aanrekenbaar	K	26	
				De verstrekking 354292-354303 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 354056-354060."			
"		354351	354362	"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) Implantatie van een volledig onderhuids veneus poortsysteem (type port-a-cath)	K	60	

BIJLAGE 2

De verstrekking 354351-354362 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 354056-354060.

354373	354384	Chirurgische implantatie, verwijdering of vervanging van een actief implantaat met de eventuele geleidingsdraad of extensiekabel maar zonder elektroden of ander toebehoren	K	60	"
"	354196	354200 <i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)</i> Tunnellisatie van een centrale veneuze catheter type Hickman - Broviac voor langdurig gebruik	K	38	"
"	354336	354340 <i>"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]</i> Implantatie van een katheter type Hickman of Tesio of Jocath voor nierdialyse, via denudatie van de vena jugularis interna	K	60	"
"	354255	354266 <i>"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 10.3.2009" (in werking 1.7.2009)</i> Plaatsen van een centrale veneuze katheter (buiten de narcose) bij een kind jonger dan 7 jaar	K	30	"
	354071	354082	<i>Geschrapt door K.B. 7.6.2007 (in werking 1.7.2007)</i>		
	354093	354104	<i>Geschrapt door K.B. 7.6.2007 (in werking 1.7.2007)</i>		
	354211	354222	<i>Geschrapt door K.B. 7.6.2007 (in werking 1.7.2007)</i>		
	354233	354244	<i>Geschrapt door K.B. 7.6.2007 (in werking 1.7.2007)</i>		
			<i>"K.B. 31.8.1998" (in werking 1.11.1998)</i> <i>"De diagnostische en therapeutische laparoscopische verstrekkingen mogen onderling niet worden gecumuleerd. De therapeutische laparoscopische verstrekkingen mogen in dezelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen door laparotomie."</i>		
"	350372	350383 <i>"K.B. 25.11.2002" (in werking 1.2.2003) + "K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)</i> Eerste multidisciplinair oncologisch consult (eerste MOC), geattesteerd door de geneesheerarts -coördinator	K	80	"
"	350276	350280 <i>"K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)</i> Opvolgings-multidisciplinair oncologisch consult (opvolgings-MOC), geattesteerd door de geneesheerarts -coördinator	K	50	"
	350291	350302 Bijkomend multidisciplinair oncologisch consult (bijkomende MOC) in een ander ziekenhuis dan dit van het eerste MOC, op doorverwijzing, geattesteerd door de geneesheerarts -coördinator	K	80	"
"	350453	350464 <i>"K.B. 18.12.2009" (in werking 1.3.2010) + "K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)</i> Bijkomend honorarium bij de verstrekking 350372-350383, 350276-350280 en 350291-350302 aanrekenbaar door de geneesheerarts -specialist in de medische oncologie, of houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of in de pediatrie hematologie en oncologie, wanneer deze het multidisciplinair oncologisch consult coördineert	K	15	"

"	350394	350405	"K.B. 25.11.2002" (in werking 1.2.2003) Deelname aan multidisciplinair oncologisch consult	K	17	"
"	350416	350420	"K.B. 25.11.2002" (in werking 1.2.2003) + Erratum B.S. 26.02.2003 + "K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010) ° Deelname aan het multidisciplinair oncologisch consult door een arts die geen deel uitmaakt van de staf van ziekenhuis geneesherenartsen	K	25	"
"	350475	350486	"K.B. 18.12.2009" (in werking 1.3.2010) + Erratum B.S. 19.2.2010 Bijkomend honorarium bij de verstrekking 350394-350405 of 350416-350420 aanrekenbaar door de geneesheerarts -specialist in de medische oncologie, of houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of in de pediatrie hematologie en oncologie, wanneer deze het multidisciplinair oncologisch consult bijwoont	K	7,5	"
	350232		"K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010) "Toelichting van de diagnose en van het voorstel van aanvullende onderzoeken, opvolging en behandelingsplan aan de patiënt volgens het verslag van het voorafgaand multidisciplinair oncologisch consult tijdens een afzonderlijk overleg met de patiënt : ° door de behandelend erkende huisarts	K	50	
	350254	350265	door de behandelend geneesheerarts -specialist die deelgenomen heeft aan het MOC	K	50	
			Minstens vier geneesherenartsen van verschillende specialismen nemen deel aan een MOC. Minstens één van hen heeft een bijzondere ervaring in de oncologische chirurgie of is erkend als geneesheerarts -specialist in de medische oncologie of in de radiotherapie-oncologie of heeft een bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of de pediatrie hematologie en oncologie.			
			Eén van de geneesherenartsen fungeert als coördinator en maakt het schriftelijk verslag op dat een beschrijving bevat van de diagnose en het behandelingsplan.			
			Een multidisciplinair oncologisch consult wordt schriftelijk aangevraagd door de behandelende erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of behandelende geneesheerarts -specialist, met uitsluiting van de geneesheerarts -specialist in de anatomopathologie, de klinische biologie en de roentgendiagnose.			
			De verstrekking 350372-350383 (eerste MOC) wordt georganiseerd bij de behandeling van een nieuwe oncologische aandoening, met uitzondering van een niet-verwikkeld spinocellulair of basocellulair carcinoom van de huid.			
			Een eerste of opvolgings-MOC is verplicht voorafgaand aan :			
			a) elke oncologische behandeling die niet is opgenomen in of afwijkt van de in het kwaliteitshandboek van het betrokken ziekenhuis uitgeschreven protocollen;			
			b) elke chemotherapeutische behandeling met een geneesmiddel dat in een eerste fase van verzekeringstegemoetkoming door de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen werd aangeduid voor monitoring via het multidisciplinair oncologisch consult;			

c) elke oncologische behandeling met gebruik van een verstrekking uit artikel 18 die wordt aangerekend door een **geneesheerarts**-specialist voor een ander specialisme dan de radiotherapie-oncologie of de nucleaire geneeskunde en die verwant is aan zijn specialisme.

Onder behandeling wordt hier verstaan de aanwending van heekunde, medicatie of verstrekkingen vermeld in artikel 18 in een oncologische situatie.

Indien een behandeling wordt ingesteld zonder MOC, houdt de behandelende arts alle stukken ter motivatie voor zijn keuze beschikbaar voor de adviserend **geneesheerarts**.

De verstrekking 350276-350280 (opvolgings-MOC) is uitsluitend aanrekenbaar bij :

a) de opvolging van een behandeling waarbij een objectieve noodzaak bestaat om de diagnose in vraag te stellen en/of de therapeutische planning aan te passen

en/of

b) de herhaling van een bestralingsreeks van eenzelfde doelgebied binnen de twaalf maanden, te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de eerste bestralingsreeks.

In dat laatste geval is de voorafgaandelijke uitvoering van de verstrekking 350276-350280 bovendien verplicht.

De verstrekking 350291-350302 (bijkomende MOC) is slechts aanrekenbaar indien een eerste MOC geen aanleiding gaf tot een definitieve diagnose of concreet behandelingsplan maar wel in functie hiervan tot een doorverwijzing naar een ander ziekenhuis met erkend oncologisch zorgprogramma.

De verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 en 350291-350302 zijn niet aanrekenbaar bij het aanvangen van de behandeling van een niet-verwikkeld spinocellulair of basocellulair carcinoom van de huid.

De verstrekking 350394-350405 is aanrekenbaar door maximaal vier **geneesherenartsen**-specialisten van verschillende specialismen, uitsluitend ter gelegenheid van de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 of 350291-350302.

De verstrekking 350416-350420 is uitsluitend aanrekenbaar in combinatie met de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 of 350291-350302. Ze dekt tevens de verplaatsingskosten.

De verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280, 350291-350302, 350394-350405 en 350416-350420 zijn onderling niet cumuleerbaar door dezelfde verstrekker.

De verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280, 350291-350302, 350394-350405 en 350416-350420 vereisen de gelijktijdige fysieke aanwezigheid van de verschillende deelnemende **geneesherenartsen**.

Ieder multidisciplinair oncologisch consult geeft aanleiding tot een schriftelijk verslag, opgesteld door de **geneesheerarts**-coördinator. Het verslag vermeldt de namen van de deelnemende **geneesherenartsen** en van de aanvragende **geneesheerarts**.

Het bevat een initiële probleemstelling, een overzicht van de medische gegevens die voorhanden zijn en een uitwerking van de diagnose met uitspraak over de prognose. Het bevat verder een concreet behandelingsplan op korte en langere termijn met motivatie, rekening houdend met medische maar ook psychische en sociale argumenten.

In geval van doorverwijzing voor een bijkomend multidisciplinair consult, staat de naam van het tweede ziekenhuis vermeld in het verslag.

Het verslag wordt overgemaakt aan alle **geneesherenartsen** die aan het consult hebben deelgenomen, aan de aanvragende **geneesheerarts**, aan de huisarts van de patiënt en aan de adviserende **geneesheerarts** van de verzekeringsinstelling.

Het honorarium voor de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 en 350291-350302 dekt het verslag en de uniforme registratie van de oncologische aandoening op een standaard-formulier, opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en bestemd voor het Kankerregister.

De verstrekkingen 350232 en 350254-350265 zijn elk slechts eenmaal aanrekenbaar en alleen volgend op een eerste multidisciplinair oncologisch consult (verstrekking nr. 350372-350383).

Tijdens het multidisciplinair consult wordt in voorkomend geval afgesproken welke **geneesheerarts** de verstrekking 350254-350265 zal uitvoeren.

De verstrekkingen 350232 en 350254-350265 zijn niet cumuleerbaar met een raadpleging of een bezoek."

"	350070	<p><i>"K.B. 5.10.2018" (in werking 1.12.2018)</i> Raadpleging van lange duur (minstens 30 minuten) in de spreekkamer door de geneesheerarts-specialist die bij de patiënt minstens één van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst van majeure oncologische ingrepen heeft uitgevoerd inclusief schriftelijk verslag aan de behandelende arts en aan de behandelende geneesheerarts-specialist in de medische oncologie</p>	K	35
	350092	<p>Raadpleging van lange duur (minstens 30 minuten) in de spreekkamer door de geneesheerarts-specialist geaccrediteerd die bij de patiënt minstens één van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst van majeure oncologische ingrepen heeft uitgevoerd inclusief schriftelijk verslag aan de behandelende arts en aan de behandelende geneesheerarts-specialist in de medische oncologie</p>	K Q	35 + 70 "
		<p><i>"K.B. 5.10.2018" (in werking 1.12.2018) + Erratum B.S. 6.12.2018</i> "Limitatieve lijst :</p>		

241415-241426, 241430-241441, 241452-241463, 241555-241566,
242012-242023, 242034-242045, 242292-242303, 244753-244764,
243036-243040, 244016-244020, 244031-244042, 244856-244860,
244893-244904, 244915-244926, 244930-244941, 244952-244963,
227216-227220, 227275-227286, 227334,227345, 228012-228023,
228233-228244, 228174-228185, 228255-228266, 227695-227706,
227710-227721, 227776-227780, 227791-227802, 227813-227824,
231033-231044, 232772-232783, 232514-232525, 230473-230484,
260411-260422, 260433-260444, 261111-261122, 261472-261483,
261671-261682, 261796-261800, 431336-431340, 431351-431362,
254892-254903, 256771-256782, 259011-259022, 259033-259044,
259114-259125, 258392-258403, 258451-258462, 258871-258882,
288455-288466, 288470-288481, 312594-312605, 312653-312664."

"K.B. 5.10.2018" (in werking 1.12.2018)

"De verstrekkingen 350070 en 350092 zijn eenmaal per jaar aanrekenbaar tijdens een postoperatieve follow-up periode van maximum drie jaar vanaf de datum van de ingreep."

De verstrekkingen 350070 en 350092 zijn niet cumuleerbaar met een technische verstrekking, noch met een andere raadpleging."

"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995)

"§ 1bis. De in § 1 bedoelde heekundige verstrekkingen met een betrekkelijke waarde gelijk aan of hoger dan K 120, die worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheerarts-specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70."

"K.B. 17.4.2002" (in werking 1.8.2002)

"De verstrekking 350313 - 350324 die wordt aangerekend door een geaccrediteerde geneesheerarts-specialist, geeft aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70."

"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995)

"De verstrekking 353172 - 353183 die wordt aangerekend door een geaccrediteerde algemeen geneeskundige, geeft aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70."

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 354911 - 354922."

"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 23.10.1989" (in werking 1.1.1990) +
"K.B. 10.7.1990" (in werking 1.7.1990) + "K.B. 18.2.1997" (in werking 1.4.1997) +
"K.B. 2.6.2003" (in werking 1.8.2003) + "K.B. 12.8.2008" (in werking 1.10.2008) +
"K.B. 27.3.2017" (in werking 1.6.2017)

"§ 2. Bijkomende honoraria voor de lasermethode :

355014	355025	<p>Bijkomend honorarium dat mag worden aangerekend door de geneesheerarts-specialist die één van de volgende verstrekkingen verricht volgens de lasermethode met uitsluiting van de YAG : 431115 - 431126, 431395 - 431406, 431432 - 431443, 431594 - 431605, 432294 - 432305, 432530 - 432541, 432552 - 432563, 432574 - 432585, 432596 - 432600, 432633 - 432644, 432692 - 432703, 245512 - 245523, 245534 - 245545, 245556 - 245560, 246050 - 246061, 246072 - 246083, 246175 - 246186, 246573 - 246584, 246632 - 246643, 246654 - 246665, 248172 - 248183, 248194 - 248205, 248216 - 248220, 248231 - 248242, 248253 - 248264, 248275 - 248286, 248290 - 248301, 248312 - 248323, 255835 - 255846, 256653 - 256664, 257751 - 257762, 258090 - 258101, 258112 - 258123 en 312071 - 312082.</p>	K	60	"
		<p>"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 23.10.1989" (in werking 1.1.1990) + "K.B. 10.7.1990" (in werking 1.7.1990) + "K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 19.12.1991" (in werking 1.1.1992) + "K.B. 18.2.1997" (in werking 1.4.1997) + "K.B. 13.11.2012" (in werking 1.1.2013) + "K.B. 10.1.2013" (in werking 1.2.2013) + "K.B. 25.9.2016" (in werking 1.11.2016)</p>			
"	355036 355040	<p>Bijkomend honorarium dat mag worden aangerekend door de geneesheerarts-specialist die één van de volgende verstrekkingen verricht volgens de YAG-lasermethode : 230436 - 230440, 230473 - 230484, 230532 - 230543, 230716 - 230720, 230731 - 230742, 231011 - 231022, 231033 - 231044, 232514 - 232525, 232536 - 232540, 232551 - 232562, 232735 - 232746, 232772 - 232783, 232971 - 232982, 246772 - 246783, 248172 - 248183, 248194 - 248205, 248216 - 248220, 248231 - 248242, 248253 - 248264, 248275 - 248286, 248290 - 248301, 248312 - 248323, 257316 - 257320, 257456 - 257460, 431115 - 431126, 432412 - 432423, 432456 - 432460, 471612 - 471623 en 471730 - 471741</p>	K	60	"
		<p>"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 18.2.1997" (in werking 1.4.1997) + "K.B. 10.1.2013" (in werking 1.2.2013)</p>			
"	355051 355062	<p>Bijkomend honorarium dat mag worden aangerekend door de geneesheerarts-specialist die één van de volgende verstrekkingen volgens de methode met ultrasonore verstuiving verricht : 230473 - 230484, 230731 - 230742, 231033 - 231044, 232536 - 232540, 232551 - 232562, 232750 - 232761, 232772 - 232783, 242292 - 242303, 242314 - 242325, 242336 - 242340 en 242351 - 242362.</p>	K	60	"
		<p>"K.B. 23.10.1989" (in werking 1.1.1990) + "K.B. 9.5.2016" (in werking 1.7.2016) "§ 3.</p>			
		.../...			
		<p>"§ 4. Puncties.</p>			
		.../...			

"§ 5. Voor de verstrekkingen 350033 - 350044, 350055 - 350066, 351035 - 351046, 353172 - 353183, 353231 - 353242, 353275 - 353286, 354056 - 354060, 354196 - 354200, ~~354255 - 354266~~, 355132 - 355143, 355316 - 355320, 355375 - 355386, 355412 - 355423, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355471 - 355482, 355493 - 355504, ~~355552 - 355563~~, 355530 - 355541, 355574 - 355585, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355655 - 355666, 355670 - 355681, 355692 - 355703, 355714 - 355725, 355736 - 355740, 355751 - 355762, 355795 - 355806, 355810 - 355821, 355854 - 355865, 355876 - 355880, 355891 - 355902, 355913 - 355924, 355935 - 355946, 355950 - 355961 en 475075 - 475086 verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar wordt de betrekkelijke waarde verhoogd met 13 %."

"	355913 355924	"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353-355364, 355375-355386, 355434-355445, 355456-355460, 355552-355563, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355670-355681, 355714-355725, 355751-355762, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985, 475996-476000, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle	K 20
---	---------------	---	------

~~De verstrekking nr. 355913-355924 is niet cumuleerbaar met het overeenstemmende radiologisch of echografisch onderzoek.~~

~~Indien de verstrekkingen nrs. 355736-355740 en 355891-355902 met computertomografische beeldvorming worden uitgevoerd, mag het overeenstemmende beeldvormingsonderzoek zonder contrastmiddel nr. 458813-458824 eveneens worden aangerekend."~~

Als de verstrekkingen 355736-355740 en 355891-355902 met computertomografische beeldvorming worden uitgevoerd, mag het overeenstemmend beeldvormingsonderzoek, meer bepaald een van de verstrekkingen 458813-458824, 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881, 457892-457903, 459572-459583, 459616-459620 of 459631-459642, eveneens worden aangerekend.

"K.B. 20.9.2012" (in werking 1.12.2012)

"§ 6. Installatie van en toezicht op zuurstoftherapie in hyperbare drukkamer (ongeacht het aantal zittingen) :

355095	355106	de eerste dag	K 58
355110	355121	de tweede dag	K 43 "

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

Brussel, 27 juni 2023

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen/artsen-specialisten
Wijziging artikel 11: verstrekkingen 355913-355924 en toepassingsregels

Deze maatregel werd niet voorzien in de doelstelling 2023.

Het voorstel bestaat uit 2 delen:

- 1) het invoegen van verstrekkingen in de toepassingsregel onder de verstrekking 355913-355924 in artikel 11 en corrigeren naar de correcte en de bij de klinische realiteit aanleunende omschrijving in de toepassingsregel

355913 – 355924: *Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353-355364, 355375-355386, 355434-355445, 355456-355460, 355552-355563, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355670-355681, 355714-355725, 355751-355762, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985, 475996-476000, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle (K20)*

De verstrekking nr. 355913-355924 is niet cumuleerbaar met het overeenstemmende radiologisch of echografisch onderzoek.

*Indien de verstrekkingen nrs. 355736-355740 en 355891-355902 met computertomografische beeldvorming worden uitgevoerd, mag het overeenstemmende beeldvormingsonderzoek **zonder contrastmiddel** nr. 458813-458824 eveneens worden aangerekend."*

wordt gewijzigd naar:

355913 – 355924: *Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353-355364, 355375-355386, 355434-355445, 355456-355460, 355552-355563, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355670-355681, 355714-355725, 355751-355762, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985, 475996-476000, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle (K20)*

De verstrekking nr. 355913-355924 is niet cumuleerbaar met het overeenstemmende radiologisch of echografisch onderzoek.

*Indien de verstrekkingen nrs. 355736-355740 en 355891-355902 met computertomografische beeldvorming worden uitgevoerd, mag het overeenstemmende beeldvormingsonderzoek nr. 458813-458824, **458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881, 457892-457903, 459572-459583, 459616-459620 en 459631-459642** eveneens worden aangerekend."*

Verstrekkingen waarom toepassingsregel een impact heeft:

355736-355740: Botbiopsie van wervellichaam met naald onder radiologische controle

355891-355902: ** Retroperitoneale punctiebiopsie onder radiologische of echografische controle

Voor aanpassing in nota CGV 2009/285:

458813-458824: Computergestuurde tomografie van de hals (weke delen) of van de thorax of van het abdomen, met en/of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek

Na aanpassing in nota CGV 2009/285:

458813-458824: Computergestuurde tomografie van de hals (weke delen) met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek

459572-459583: Computergestuurde tomografie van het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 15 coupes, voor het hele onderzoek

459616-459620: Computergestuurde tomografie van de thorax en het abdomen, met of zonder contrastmiddel, met registreren en clichés, minimum 30 coupes voor het hele onderzoek

459631-459642: 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

458835-458846: Computergestuurde tomografie van een niveau in de vorm van een wervellichaam of een tussenwervelruimte, met of zonder contrastmiddel, minimum 6 coupes: - voor één niveau

458850-458861: Computergestuurde tomografie van een niveau in de vorm van een wervellichaam of een tussenwervelruimte, met of zonder contrastmiddel, minimum 6 coupes: - voor twee of meer niveaus van de cervicale wervelzuil

457855-457866: Computergestuurde tomografie van een niveau in de vorm van een wervellichaam of een tussenwervelruimte, met of zonder contrastmiddel, minimum 6 coupes: - voor twee of meer niveaus van de thoracale wervelzuil

457870-457881: Computergestuurde tomografie van een niveau in de vorm van een wervellichaam of een tussenwervelruimte, met of zonder contrastmiddel, minimum 6 coupes: - voor twee of meer niveaus van de lumbosacrale wervelzuil

457892-457903: Computergestuurde tomografie van een niveau in de vorm van een wervellichaam of een tussenwervelruimte, met of zonder contrastmiddel, minimum 6 coupes: - voor een onderzoek van de volledige wervelzuil of voor een combinatie van twee van de onderzoeken van de cervicale, de thoracale of de lumbosacrale wervelzuil

Bij een vorige aanpassing voorgesteld in CGV 2009/285 werden de codes 458813-458824 met 459550-459561, 459572-459583, 459594-459605 459616-459620, 459631-459642 verder opgesplitst. Deze codes werden toen al in toepassingsregel van verstrekking 355913-355924 opgenomen na verstrekking 458813-458824 (KB 14/07/2010).

Deze aanpassing werd, ten onrechte, tenietgedaan door de aanpassing van verstrekking 355913-355924 in nota CGV 2011/047 (KB 26/10/2011).

In de nota CGV 2017/249 werd de verstrekking voor de CT-wervelzuil, verstrekkingen 458835-458846 en 458850-458861 opgesplitst met verstrekkingen 457855-457866, 457870-457881 en 457892-457903 (KB 3/10/2018).

De verstrekkingen 459572-459583, 459616-459620, 459631-459642 worden dus opnieuw opgenomen in de voorgestelde aanpassing. De verstrekkingen 459550-459561 en 459594-459605 worden echter niet meer opgenomen, aangezien er geen verband is met de verstrekkingen 355736-355740 en 355891-355902.

Daarnaast worden de verstrekkingen 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881 en 457892-457903 nu eveneens opgenomen in de toepassingsregel, gezien het hier gaat om een CT van een wervellichaam en dus in verband staan met verstrekking 355736-355740.

Geboekte gevallen en uitgaven

Nomnr A+H	<i>Geboekte gevallen</i>				
	2017	2018	2019	2020	2021
458813 - 458824	59.506	63.964	70.182	64.980	74.131
459572 - 459583	487.249	486.520	488.440	460.907	520.779
459616 - 459620	169.396	176.672	186.779	212.583	237.855
459631 - 459642	6.242	6.648	6.926	7.262	8.005
S/totaal	722.393	733.804	752.327	745.732	840.770
458835 - 458846	11.078	11.145	11.520	9.174	9.316
458850 - 458861	411.635	412.998	182.636	141.522	154.375
457855 - 457866			9.093	8.483	10.257
457870 - 457881			194.452	175.324	204.341
457892 - 457903			7.654	7.882	9.409
S/totaal	422.713	424.143	405.355	342.385	387.698
355736 - 355740	423	469	440	393	422
355891 - 355902	1.364	1.495	1.526	1.387	1.675
355913 - 355924	40.040	44.722	48.100	51.066	58.235
S/totaal	41.404	46.217	49.626	52.453	59.910

	Geboekte uitgaven in EUR				
Nomnr A+H	2017	2018	2019	2020	2021
458813 - 458824	7.820.424,74	8.544.238,83	9.363.691,69	8.739.193,28	10.058.006,39
459572 - 459583	63.978.803,78	64.941.138,16	64.858.110,83	61.616.781,80	70.304.866,78
459616 - 459620	39.060.248,06	41.418.177,21	43.807.052,61	50.268.170,62	56.737.855,04
459631 - 459642	1.440.056,52	1.559.228,98	1.626.123,09	1.718.042,12	1.908.961,43
S/totaal	112.299.533,10	116.462.783,18	119.654.978,22	122.342.187,82	139.009.689,64
458835 - 458846	658.228,37	673.565,79	696.896,10	554.297,43	567.031,83
458850 - 458861	37.082.765,43	32.836.243,39	16.753.835,71	12.982.307,24	14.266.802,49
457855 - 457866			835.336,32	779.329,48	948.751,46
457870 - 457881			17.827.901,96	16.073.323,62	18.869.570,93
457892 - 457903			705.148,74	726.151,94	872.185,49
S/totaal	37.740.993,80	33.509.809,18	36.819.118,83	31.115.409,71	35.524.342,20
355736 - 355740	23.855,39	26.636,20	25.124,11	22.518,04	24.358,56
355891 - 355902	94.725,70	105.048,05	107.397,36	98.262,02	119.581,16
355913 - 355924	933.656,23	1.060.218,76	1.073.455,75	1.141.134,54	1.303.852,72
S/totaal	1.028.381,93	1.165.266,81	1.180.853,11	1.239.396,56	1.423.433,88

Budgettaire impact

Er wordt geen absolute toename van het aantal gevallen CT verwacht door de aanpassing van de toepassingsregel voor de codes 355736-355740 en 355891-355902. Dit wordt dus aanzien als een **budgetneutrale operatie**.

- 2) het schrappen van verstrekkingen 355552-355563 en 354255-354266 in §5 in de lijst verstrekkingen die worden verhoogd met 13% wanneer verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar

Deze verstrekkingen zijn overbodig in de lijst aangezien de waarde van verstrekking 354255-354266 een hoger honorarium heeft dan het honorarium van de verstrekking 355552-355563 met de ophoging van 13% en de verstrekking 354255-354266 specifiek de -7-jarigen als doelgroep heeft.

355552 – 355563: Punctie van de vena jugularis, de vena subclavia of vena femoralis (buiten narcose) voor het inbrengen van een catheter of plaatsing van een perifeer ingebrachte centrale veneuze katheter (PICC) (K19)

354255 – 354266: Plaatsen van een centrale veneuze katheter (buiten de narcose) bij een kind jonger dan 7 jaar (K30)

Budgettaire impact

Door de verlaging van het aan te rekenen honorarium voor de verstrekking 354255 – 354266 en de verhoging indien de gevallen van de -7-jarigen van verstrekking 355552 – 355563 naar verstrekking 354255-254266 verschuiven, wordt er **geen budgettaire impact** verwacht.

Code	Gevallen	Hon. 2023 - huidig	Hon. 2023 - voorstel	Verschil in hon.	Impact
354255 - 354266	1.944	45,44	40,21	-5,23	-10.167,12
355552 - 355563	902	28,78	40,21	11,43	10.309,86
Totaal	2.846				142,74

3) Conclusie

Het voorstel wordt als **budgetneutraal** beschouwd.