

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

VERZEKERINGSCOMITÉ

Nota CGV 2026/027

Brussel, 9 februari 2026

BETREFT

Artsen-specialisten — Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen — Wijziging van **artikel 17** – Medische beeldvorming – Radiologie (**CT PET - Besparingen 2026**) — Ontwerpen van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de nomenclatuur
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur
Bijlage 3: actuariële analyse
Bijlage 4: alternatieve maatregel Belgische Vereniging voor Radiologie
Bijlage 5: ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, 1°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Dit voorstel geeft uitvoering aan punt 4. B zoals voorgesteld in de nota ARGV 2025/069 van de Algemene Raad. Het betreft echter de uitwerking van een alternatieve maatregel m.b.t een PET-CT onderzoek dewelke werd voorgesteld door de Belgische Vereniging voor Radiologie in overleg met de nuclearisten.

1) Er wordt 1 verstrekking geschrapt in artikel 17. Radiologie, § 1, 11° Computergestuurde tomografieën:

11° Computergestuurde tomografieën.

(...)

~~459874 459885 Computergestuurde tomografie van de hersenen met registreren en clichés, met of zonder contrastmiddel, tegelijkertijd uitgevoerd bij een PET onderzoek, voor diagnostische doeleinden~~ N 180

~~De verstrekking 459874-459885 kan enkel aangerekend worden samen met een van de verstrekkingen 442691-442702 of 442735-442746.~~

De verstrekking 459874-459885 kan enkel voorgeschreven worden door een geneesheer specialist."

(...)

460670

Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor röntgen-diagnose, dat geldt voor de volgende verstrekkingen inzake medische beeldvorming die in de ambulante sector worden uitgevoerd :

- In artikel 17 § 1
1) 450074, 450096,
2) 450531 tot 450715"

"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)]

"3) 451076, 451135, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 en 451894"

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

"5) 453154 tot 453176, 453235, 453272 tot 453294, 453471, 453316, 453390 tot 453412, 453331, 453515 tot 453530, 453552 alsmede 453574 tot 453596"

"K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)

"6) 454016 tot 454075
7) 455711"

"K.B. 7.11.2011" (in werking 1.2.2012) + "K.B. 10.4.2016" (in werking 5.5.2016) + "K.B. 23.9.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 23.9.2018" (in werking 1.6.2016)

"11) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 457855, 457870, 457892, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896, 459874, 459911, 459351, 459373, 458953"

(...)

461016

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 :

"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) + "K.B. 23.9.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 23.9.2018" (in werking 1.6.2016) + "K.B. 19.12.2018" (in werking 1.3.2019) + "K.B. 17.5.2021" (in werking 1.8.2021)

- 1) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 457855, 457870, 457892, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896, 459874, 459911, 459351, 459373, 458953
- 2) 453316 tot 453530
- 3) 453154 tot 453294
- 4) 454016 tot 454075
- 5) 459395 tot 459535, 457914, 457936, 457951, 458975
- 6) 459852, 459933, 459955, 458474, 458496 N 71

(...)

"§ 14. Voor de verstrekkingen nrs. 450634-450645, 451430-451441, 453530-453541, 458732-458743, 458813-458824, 459550-459561, 459572-459583, 459594-459605, 459616-459620, 459631-459642, 458592-458603, 458894-458905, en 459896-459900 en ~~459874-459885~~ en voor de nucleaire magnetische resonantie verstrekkingen voorzien in § 1, 11bis van dit artikel, verricht bij kinderen jonger dan vijf jaar worden de betrekkelijke waarden van de in deze nomenclatuur vermelde waarden verhoogd met 25 pct."

2) Er wordt een toepassingsregel toegevoegd in artikel 17. Radiologie, § 1, 11° Computergestuurde tomografieën:

459896 459900 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 N 455

De verstrekking 459896 – 459900 kan enkel aangerekend worden samen met een van de verstrekkingen 442750 – 442761, 442971 – 442982 of 442713 – 442724.

De verstrekking 459896-459900 mag niet aangerekend worden binnen een periode van 30 dagen na het aanrekenen van de verstrekkingen 459616-459620 of 459631-459642.

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

3) Lineaire daling van de sleutelletterwaarde van volgende onderzoeken, om een lineaire daling van -22,21% van de uitgaven te bereiken en de vooropgestelde besparing te realiseren:

- 459351 – 459362 (Computergestuurde tomografie van het bekken en/of de wervelzuil, schedel, thorax, met of zonder contrastmiddel, met beeldfusie, bij SPECT-CT onderzoek, uitgevoerd op een SPECT-CT toestel)

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)
- 458850–458861 (- voor twee of meer niveaus van de cervicale wervelzuil)
- 457855–457866 (- voor twee of meer niveaus van de thoracale wervelzuil)
- 457870–457881 (- voor twee of meer niveaus van de lumbosacrale wervelzuil)
- 457892–457903 (- 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)

MOTIVERING

In oktober 2025 heeft de Algemene Raad in het kader van de begroting 2026 (nota ARGV 2025/069) een besparingsmaatregel voorgesteld die het aanrekenen van het forfait per voorschrift en het consultantehonorarium in geval van een PET-CT onderzoek verhindert. Echter PET-CT-onderzoeken zijn doorgaans strikt geïndiceerd, vooral binnen de oncologie, en vormen een essentieel onderdeel van doelmatige zorg. Het gaat om full-body CT-onderzoeken met complexe pathologie, waarbij de radioloog het volledige medisch dossier en eerdere (vaak externe) onderzoeken moet raadplegen. Door de Belgische Vereniging voor radiologie wordt een alternatieve maatregel voorgesteld, uitgewerkt in overleg met de nuclearisten (bijlage 4).

Enerzijds wordt voorgesteld om de verstrekking 459874 – 459885 te schrappen, aangezien de voornaamste indicaties cognitieve aandoeningen zijn, waarbij de beeldkwaliteit van dit onderzoek lager is in vergelijking met een MRI of CT-onderzoek van de hersenen. Anderzijds wordt voorgesteld dat de verstrekking 459896 – 459900 (CT onderzoek van de hals, thorax en abdomen i.k.v. PET onderzoek) niet mag aangerekend worden binnen de 30 dagen na een verstrekking 459616 – 459620 (CT thorax en abdomen) of 459631 – 459642 (CT hals, thorax en abdomen). Dit omdat een diagnostisch CT-onderzoek (459896 – 459900) niet herhaald dient te worden wanneer een CT-onderzoek van de thorax en het abdomen of een CT-onderzoek van de hals, de thorax en het abdomen werd uitgevoerd binnen de maand voorafgaand een PET-CT onderzoek. In dergelijke gevallen volstaat een lokalisatie CT-onderzoek.

Om de vooropgestelde besparing alsnog te realiseren wordt voorgesteld om de sleutelletterwaarde van de verstrekkingen 459351 – 459362, 457870–457881, 457892–457903, 458835–458846, 457855–457866 en 458850–458861 te verminderen, hetgeen moet resulteren in een lineaire daling van -22,21% van de uitgaven.

Persoonlijk aandeel: /

Derdebetalersregeling: /

Impact persoonsgegevens: /

Artikel 64 van de ziekenhuiswet (zware medische apparatuur / plaats verstrekking:

De verstrekking 459874 – 459885 moet geschrapt worden in artikel 3 en artikel 6 van het KB tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Het geheel van de 3 voorgestelde maatregelen brengt een **besparing** met zich mee van **8,928 miljoen EUR** op jaarbasis binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek medische beeldvorming (zie bijlage 3).

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

/

PROCEDURE

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, eerste lid, 2° (wet 14-07-1994 – verzoek van de NCAZ)

Voorgeschiedenis

NCAZ van 1 december 2025

Gemengde werkgroep "TGR-NCAZ" van 13 januari 2026

Voltallige zitting TGR van 20 januari 2026

NCAZ van 26 januari 2026

CBC van 4 februari 2026

COMMUNICATIE ACTIE(S)

/

OPDRACHT van het VERZEKERINGSCOMITÉ

Het Verzekeringscomité wordt verzocht te beslissen over de overdracht van de ontwerpen van koninklijk besluit (bijlagen 1 en 5) aan de Minister.

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van 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

**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, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op 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 de verzoek van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 1 december 2025;

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 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 Minister van Begroting van @;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

Arrêté royal modifiant 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

**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}, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Vu 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 demande de la Commission nationale médico-mutualiste du 1 décembre 2025 ;

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 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 du Ministre du Budget, donné le @ ;

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 ;

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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

Overwegende de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van @;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

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 4 september 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A. in paragraaf 1,

1° in de bepalingen onder 11° Computergestuurde tomografieën,

a) worden de verstrekking 459874-459885 en de toepassingsregels die erop volgen, geschrapt;

b) wordt de tweede toepassingsregel volgend op de verstrekking 459896-459900 vervangen als volgt:

“De verstrekking 459896-459900 mag niet aangerekend worden binnen een periode van 30 dagen na het aanrekenen van de verstrekkingen 459616-459620 of 459631-459642.

De verstrekking 459896-459900 mag enkel voorgeschreven worden door een arts-specialist.”;

2° in de bepalingen onder 12° Allerlei,

a) wordt in de omschrijving van de verstrekking 460670 het rangnummer “459874” geschrapt;

b) wordt in de omschrijving van de verstrekking 461016 het rangnummer “459874” geschrapt;

B. in paragraaf 14 worden de woorden “, 459896-459900 en 459874-459885” vervangen door de woorden “ en 459896-459900”.

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.

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article.1^{er}. Dans 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 4 septembre 2022, les modifications suivantes sont apportées :

A. au paragraphe 1^{er},

1° au 11° Tomographies par ordinateur,

a) la prestation 459874-459885 et les règles d'application qui la suivent sont supprimées ;

b) la deuxième règle d'application suivant la prestation 459896-459900 est remplacée comme suit :

« La prestation 459896-459900 ne peut pas être attestée dans une période de 30 jours suivant l'attestation des prestations 459616-459620 ou 459631-459642.

La prestation 459896-459900 peut uniquement être prescrite par un médecin spécialiste. » ;

2° au 12° Divers,

a) dans le libellé de la prestation 460670, le numéro d'ordre « 459874 » est supprimé ;

b) dans le libellé de la prestation 461016, le numéro d'ordre « 459874 » est supprimé ;

B. au paragraphe 14, les mots « , 459896-459900 et 459874-459885 » sont remplacés par les mots « et 459896-459900 ».

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

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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

Gegeven te

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken,

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales,

F. VANDENBROUCKE

AFDELING 6.-Medische beeldvorming.

Art. 17. Radiologie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van specialist voor röntgendiagnose (R) vereist is:

(...)

11° Computergestuurde tomografieën.

"K.B. 7.11.2011" (in werking 1.2.2012) + "K.B. 10.4.2016" (in werking 5.5.2016)

458673 458684 Computergestuurde tomografie van de schedel met of zonder contrast, met registreren en clichés, minimum 10 coupes, voor het hele onderzoek N 180

"K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002)

"De verstrekking 458673-458684 wordt bij een trauma enkel vergoed bij één van de volgende situaties :

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."

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

~~459874 459885 Computergestuurde tomografie van de hersenen met registreren en clichés, met of zonder contrastmiddel, tegelijkertijd uitgevoerd bij een PET onderzoek, voor diagnostische doeleinden N 180~~

~~De verstrekking 459874-459885 kan enkel aangerekend worden samen met een van de verstrekkingen 442691-442702 of 442735-442746.~~

~~De verstrekking 459874-459885 kan enkel voorgeschreven worden door een geneesheer-specialist."~~

"K.B. 7.11.2011" (in werking 1.2.2012)

459675 459686 Computergestuurde tomografie (CT) met contrast van het
 faciaal massief N 180

(...)

"K.B. 14.7.2010" (in werking 1.10.2010)
 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 N 455

"K.B. 10.4.2016" (in werking 5.5.2016)
 459896 459900 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 N 455

De verstrekking 459896 – 459900 kan enkel aangerekend worden
 samen met een van de verstrekkingen 442750 – 442761, 442971 –
 442982 of 442713 – 442724.

**De verstrekking 459896-459900 mag niet aangerekend worden
 binnen een periode van 30 dagen na het aanrekenen van de
 verstrekkingen 459616-459620 of 459631-459642.**

De verstrekking 459896-459900 kan mag enkel voorgeschreven
 worden door een geneesheerarts-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

(...)

12° Allerlei :

(...)

460670 Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor
 röntgen-diagnose, dat geldt voor de volgende
 verstrekkingen inzake medische beeldvorming die in de
 ambulante sector worden uitgevoerd :

- In artikel 17 § 1
 1) 450074, 450096,
 2) 450531 tot 450715"

"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)]

"3) 451076, 451135, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 en 451894"

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

"5) 453154 tot 453176, 453235, 453272 tot 453294, 453471, 453316, 453390 tot 453412, 453331, 453515 tot 453530, 453552 alsmede 453574 tot 453596"

"K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)

"6) 454016 tot 454075

7) 455711"

"K.B. 7.11.2011" (in werking 1.2.2012) + "K.B. 10.4.2016" (in werking 5.5.2016) + "K.B. 23.9.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 23.9.2018" (in werking 1.6.2016)

"11) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 457855, 457870, 457892, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896, 459874, 459911, 459351, 459373, 458953"

"K.B. 30.5.2001" (in werking 1.6.2001)

"12) 459196"

"K.B. 29.4.1999" (in werking 13.8.1999) + Erratum (BS 30.6.1999) + "K.B. 25.11.2015" (in werking 1.2.2016) + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 17.5.2021" (in werking 1.8.2021)

"13) 459395, 459410, 459432, 459454, 459476, 459491, 457914, 457936, 457951, 459513, 459535", 458975"

"K.B. 10.3.2015" (in werking 1.6.2015) + "K.B. 18.6.2017" (in werking 1.8.2017) + "K.B. 19.12.2018" (in werking 1.3.2019)

"14) 459852, 459933, 459955, 458474, 458496"

"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) + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 27.2.2019" (in werking 1.5.2019)

"- 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, 460375, 460412, 460456, 460493, 460574, 460611, 460633, 460832, 460854, 461156, 461215, 461230, 461355, 461370, 461731, 461753, 461775, 461812, 461834 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.

(...)

461016

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 :

"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) + "K.B. 23.9.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 23.9.2018" (in werking 1.6.2016) + "K.B. 19.12.2018" (in werking 1.3.2019) + "K.B. 17.5.2021" (in werking 1.8.2021)

1) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 457855, 457870, 457892, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896, 459874, 459911, 459351, 459373, 458953

2) 453316 tot 453530

3) 453154 tot 453294

4) 454016 tot 454075

5) 459395 tot 459535, 457914, 457936, 457951, 458975

6) 459852, 459933, 459955, 458474, 458496 N 71

"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) + "K.B. 23.9.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 23.9.2018" (in werking 1.6.2016) + "K.B. 19.12.2018" (in werking 1.3.2019) + "K.B. 29.8.2019" (in werking 1.11.2019)
"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. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 14.7.2010" (in werking 1.10.2010) + "K.B. 5.4.2011" (in werking 1.6.2011) + "K.B. 10.4.2016" (in werking 5.5.2016)
"§ 14. Voor de verstrekkingen nrs. 450634-450645, 451430-451441, 453530-453541, 458732-458743, 458813-458824, 459550-459561, 459572-459583, 459594-459605, 459616-459620, 459631-459642, 458592-458603, 458894-458905, en 459896-459900 en 459874-459885 en voor de nucleaire magnetische resonantie verstrekkingen voorzien in § 1, 11bis van dit artikel, verricht bij kinderen jonger dan vijf jaar worden de betrekkelijke waarden van de in deze nomenclatuur vermelde waarden verhoogd met 25 pct."

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, 9 februari 2026

Betreft :	Financiële analyse van het actuaariaat: Artsenhonoraria Medische beeldvorming: CT bij Pet-onderzoeken
------------------	--

Op 20 oktober 2025 keurde de Algemene Raad de begroting 2026 goed. In deze begroting is met betrekking tot de artsenhonoraria een pakket van besparende maatregelen opgenomen ten belope van 145,6 miljoen EUR (nota ARGV 2025/069).

In nota CGV 2025/362 werden in het kader van het Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2026-2027 de samenvattende tabellen opgenomen met betrekking van deze maatregelen. In deze nota werd reeds aangegeven dat voor een aantal maatregelen niet vanaf 1 januari 2026 kunnen worden gerealiseerd omwille van de noodzaak van een koninklijk besluit.

Deze nota behandelt de aanpassing met betrekking tot de “forfaits CT PET-onderzoeken” voor een bedrag van 8,927 miljoen EUR op jaarbasis binnen de subrubriek Medische beeldvorming van de artsenhonoraria.

Initieel voorstel

Binnen de nomenclatuur van de artsen bevinden zich in de rubriek speciale verstrekkingen 6 onderzoeken met betrekking tot de PET:

Positronentomografisch onderzoek door coïncidentiedetectie met protocol en documenten:

- 442971 - 442982: voor oncologische indicaties
- 442676 - 442680: wanneer, ingeval van een recent volledig gedocumenteerde coronaire insufficiëntie, een heelkundige ingreep voorzien wordt, en er nog twijfel blijft bestaan over de viabiliteit van het betrokken myocard
- 442691 - 442702: wanneer de therapie onder de vorm van een heelkundige ingreep op beslissende wijze beïnvloed wordt, bij de lokalisatie van een epileptogene haard bij therapieresistente epilepsie
- 442713 - 442724: voor infectieuze of inflammatoire indicaties
- 442735 - 442746: voor neurodegeneratieve indicaties
- 442750 - 442761: voor andere indicaties dan deze vermeld bij bovenstaande verstrekkingen

Bij deze PET-onderzoeken kan men een CT aanrekenen, met de volgende codes:

- 459874 – 459885: Computergestuurde tomografie van de hersenen met registreren en clichés, met of zonder contrastmiddel, tegelijkertijd uitgevoerd bij een PET onderzoek, voor diagnostische doeleinden
- 459896 – 459900: 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.
- 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

Bij deze CT-onderzoeken kan men forfaitaire honoraria aanrekenen, met de volgende codes:

- 460670: Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor de volgende verstrekkingen inzake medische beeldvorming die in de ambulante sector worden uitgevoerd...

- 460795: 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
- 461016: Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulantly worden uitgevoerd...

Op basis van de gevallen 2024 werd nagegaan hoeveel keer deze forfaitaire honoraria aangerekend werden bij de betreffende CT-onderzoeken. De verstrekkingen worden nagenoeg uitsluitend binnen de artsenhonoraria geboekt (99,99%) dus er is geen invloed op de laagvariabele zorg.

In totaal werd het forfait consultancy 109.110 keer aangerekend en het forfait per voorschrift 108.508 keer.

Rekening houdende met berekende gemiddelde ZIV 2026 wordt een besparing bekomen van 8,927 miljoen EUR op jaarbasis.

Projectie uitgaven in P2026				
Codes	459874	459896	459911	Totaal
460670	8.436,38	170.881,84	79,94	179.398,16
NVK	6.012,90	117.593,46	23,58	123.629,94
VK	2.423,48	53.288,38	56,36	55.768,22
460795	61.343,40	2.706.069,07	10.442,79	2.777.855,26
NVK	44.302,00	1.908.035,02	6.488,94	1.958.825,96
VK	17.041,40	798.034,05	3.953,85	819.029,30
Consultance	69.779,78	2.876.950,91	10.522,73	2.957.253,42
461016	141.896,58	5.807.305,98	20.907,60	5.970.110,16
NVK	107.178,96	4.295.466,42	13.865,04	4.416.510,42
VK	34.717,62	1.511.839,56	7.042,56	1.553.599,74
Voorschrift	141.896,58	5.807.305,98	20.907,60	5.970.110,16
TOTAAL	211.676,36	8.684.256,89	31.430,33	8.927.363,58

Aangepast voorstel

Het aangepaste voorstel heeft betrekking op de volgende verstrekkingen:

Nomnr A+H	Geboekte gevallen				
	2020	2021	2022	2023	2024
459874 - 459885	1.525	2.228	2.545	2.929	2.955
459896 - 459900	86.102	102.098	99.846	111.134	124.129
457870 - 457881	175.324	204.341	206.511	220.416	226.119
457892 - 457903	7.882	9.409	10.825	12.875	13.432
458835 - 458846	9.174	9.316	9.194	6.340	7.731
458850 - 458861	141.522	154.375	150.673	138.587	128.513
459351 - 459362	29.228	34.161	36.889	38.897	43.521
S/totaal	450.757	515.928	516.483	531.178	546.400
460670 -	401.248	436.591	448.918	453.677	451.158
460795 -	4.415.296	5.093.683	5.295.027	5.565.678	5.829.558
461016 -	2.563.775	2.932.077	3.064.989	3.228.819	3.353.309
S/totaal	7.380.319	8.462.351	8.808.934	9.248.174	9.634.025
Totaal	7.831.076	8.978.279	9.325.417	9.779.352	10.180.425

a) Schrappen verstrekking 459874-459885 en invloed op bijhorende honoraria

Op basis van de gevallen 2024 en de gemiddelde ZIV 2026 betekent de schrapping van deze verstrekking een besparing van **330 duizend EUR** op jaarbasis voor de technische verstrekkingen.

Nomnr A+H	Artsenhonoraria				Laagvariabele zorg			
	Gevalen	ZIV 2026	Daling	Impact in EUR	Gevalen	ZIV 2026	Daling	Impact
459874 - 459885	2.954	111,52	-111,52	-329.430,08	1	111,52	-111,52	-111,52
Totaal	2.954			-329.430,08	1			-111,52
Totaal in 000 EUR								-330

Daarnaast is er nog een bijkomende besparing op de ambulante forfaitaire honoraria consultance en per voorschrift. Rekening houdende met de gemiddeld geboekte kostprijs in prijzen 2026 en de verdeling tussen voorkeur- en niet-voorkeurgerechtigde rechthebbenden, betekent de schrapping van verstrekking 459874-459885 een bijkomende besparing van **210 duizend EUR** op de ambulante forfaitaire honoraria of een **totale besparing van 540 duizend EUR**.

Gevalen DocN 2024			
Codes	459874		
	460670	460795	461016
Totaal	341	2.256	2.579
NVK	255	1.700	1.948
VK	86	556	631

KP 2026 in EUR			
Codes	459874		
	460670	460795	461016
NVK	23,40	25,86	54,59
VK	27,96	30,42	54,59

Uitgaven in P2026 in EUR			
Codes	459874		
	460670	460795	461016
Totaal	-8.371,56	-60.875,52	-140.787,61
NVK	-5.967,00	-43.962,00	-106.341,32
VK	-2.404,56	-16.913,52	-34.446,29
	TOTAAL	-210.034,69	

b) Toepassingsregel verstrekking 459896-459900 en invloed op bijhorende honoraria

De verstrekking 459896 – 459900 mag niet meer aangerekend worden **binnen een periode van 30 dagen** na het aanrekenen van de verstrekkingen 459616 – 459620 of 459631 – 459642.

Op basis van de cijfers van het SAS-team (Appropriate Care) gaat het om gemiddeld 866 gevallen per maand of ongeveer 10 duizend gevallen op jaarbasis die minder zullen aangerekend worden (of 8,06% van de gevallen).

Op basis van de gevallen 2024 en de gemiddelde ZIV 2026 betekent de daling van deze gevallen een besparing van **2.846 duizend EUR** op jaarbasis voor de technische verstrekkingen.

Nomnr A+H	Artsenhonoraria				Laagvariabele zorg			
	Gevalen	Daling gev.	Honorarium	Impact in EUR	Gevalen	Daling gev.	Honorarium	Impact
459896 - 459900	124.105	9.998	-284,64	-2.845.830,72	24	2	-284,64	-569,28
Totaal	124.105	9.998		-2.845.830,72	24	2		-569,28
Totaal in 000 EUR								-2.846

Daarnaast is er nog een bijkomende besparing op de ambulante forfaitaire honoraria consultance en per voorschrift. Rekening houdende met de gemiddeld geboekte kostprijs in prijzen 2026 en de verdeling tussen voorkeur- en niet-voorkeurgerechtigde rechthebbenden, betekent de daling van de 10.000 gevallen van verstrekking 459896-459900 een bijkomende besparing van **694 duizend EUR** op de ambulante forfaitaire honoraria of een **totale besparing van 3.540 duizend EUR**.

Gevallen DocN 2024			
Codes	459896		
	460670	460795	461016
Totaal	554	7.996	8.504
NVK	402	5.898	6.290
VK	152	2.098	2.214

KP 2026 in EUR			
Codes	459896		
	460670	460795	461016
NVK	23,40	25,86	54,59
VK	27,96	30,42	54,59

Projectie uitgaven in P2026 in EUR			
Codes	459896		
	460670	460795	461016
Totaal	13.656,72	216.343,44	464.233,36
NVK	9.406,80	152.522,28	343.371,10
VK	4.249,92	63.821,16	120.862,26
		TOTAAL	694.233,52

c) Lineaire daling van de sleutelletterwaarde voor bepaalde prestaties

Er wordt voorgesteld om het overige deel van de besparing (4,847 miljoen EUR) door te voeren via de volgende verstrekkingen:

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
- 458850 - 458861: - voor twee of meer niveaus van de cervicale wervelzuil
- 457855 - 457866: - voor twee of meer niveaus van de thoracale wervelzuil
- 457870 - 457881: - voor twee of meer niveaus van de lumbosacrale wervelzuil
- 457892 - 457903: - 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

459351 – 459362: Computergestuurde tomografie van het bekken en/of de wervelzuil, schedel, thorax, met of zonder contrastmiddel, met beeldfusie, bij SPECT-CT onderzoek, uitgevoerd op een SPECT-CT toestel

Deze verstrekkingen, met uitzonderingen van prestatie 459351-459362, zijn reeds geïmpacteerd door de maatregel in het kader van de voorschrijfrestreicties CT wervelzuil. Rekening houdende met het resterende aantal gevallen voor de toegelaten voorschrijvers en de gemiddelde ZIV 2026 is een lineaire daling van - **22,21%** van de uitgaven nodig om de resterende **4,847 miljoen EUR** te bereiken.

Nomnr A+H	Artsenhonoraria				Uitgaven in EUR	-22,21%
	Gevallen	Maatregel	Resterend	ZIV 2026		
457855 - 457866	12.984	-7.623	5.361	111,42	597.322,62	-132.665,35
457870 - 457881	226.119	-148.936	77.183	111,32	8.592.011,56	-1.908.285,77
457892 - 457903	13.432	-5.637	7.795	111,64	870.233,80	-193.278,93
458835 - 458846	7.731	-3.499	4.232	73,56	311.305,92	-69.141,04
458850 - 458861	128.513	-69.755	58.758	111,37	6.543.878,46	-1.453.395,41
459351 - 459362	43.521	0	43.521	112,88	4.912.650,48	-1.091.099,67
Totaal	432.300	-235.450	196.850		21.827.402,84	-4.847.866,17
					Totaal in 000 EUR	-4.848

Tarieven vanaf 1/1/2026

		Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd		
		AMB	HOS			Rechthebbend en met voorkeurregeling	Rechthebbend en zonder voorkeurregeling	Rechthebbend en met voorkeurregeling	Rechthebbend en zonder voorkeurregeling	
N =	0,627916	457855	457866	= N	180	113,02	113,02	110,54	113,02	113,02
N =	0,627916	457870	457881	= N	180	113,02	113,02	110,54	113,02	113,02
N =	0,627916	457892	457903	= N	180	113,02	113,02	110,54	113,02	113,02
N =	0,627916	458835	458846	= N	120	75,35	75,35	72,87	75,35	75,35
N =	0,627916	458850	458861	= N	180	113,02	113,02	110,54	113,02	113,02
N =	0,634195	459351	459362	= N	180	114,16	114,16	111,68	114,16	114,16

Aangepaste tarieven 2026

		Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd		
		AMB	HOS			Rechthebbend en met voorkeurregeling	Rechthebbend en zonder voorkeurregeling	Rechthebbend en met voorkeurregeling	Rechthebbend en zonder voorkeurregeling	
N =	0,488456	457855	457866	= N	180	87,92	87,92	85,44	87,92	87,92
N =	0,488456	457870	457881	= N	180	87,92	87,92	85,44	87,92	87,92
N =	0,488456	457892	457903	= N	180	87,92	87,92	85,44	87,92	87,92
N =	0,488456	458835	458846	= N	120	58,61	58,61	56,13	58,61	58,61
N =	0,488456	458850	458861	= N	180	87,92	87,92	85,44	87,92	87,92
N =	0,493340	459351	459362	= N	180	88,80	88,80	86,32	88,80	88,80

Conclusie

Het geheel van de 3 voorgestelde aanpassingen brengt een **besparing** met zich mee van **8,928 miljoen EUR** op jaarbasis binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek medische beeldvorming.

in 000 EUR			
	Artsen	LVZ	Totaal
a	-540	0	-540
b	-3.540	0	-3.540
c	-4.848	0	-4.848
Totaal	-8.928	0	-8.928

Tabel bijkomende inspanningen regeerakkoord via KB (opgenomen in nota CGV 2025/362)

Totaal KB	P2026		
	In 000 EUR	Artsen	LVZ
Vermindering positieve marge met 3% - forf. hon. voorschrift	-17.823	-17.823	0
Tijdelijke lineaire besparing - forf. hon. voorschrift	-4.667	-4.667	0
Klinische biologie	-22.490	-22.490	0
Voorschrijfrestricties werverlzuil	-38.300	-38.300	0
Forfaits PET-onderzoek (consultance en per voorschrift in CT)	-8.927	-8.927	0
Medische beeldvorming	-47.227	-47.227	0
Ambulante polysomnografie (477374 en 478133)	-1.603	-1.602	-1
Speciale verstrekkingen	-1.603	-1.602	-1
Vermindering positieve marge met 3%	14.219	14.219	0
Aanvullende financiering	14.219	14.219	0
Totaal artsenhonoraria	-57.101	-57.100	-1

De **gevraagde totale besparing** in de medische beeldvorming bedraagt **€41 miljoen**, terwijl de momenteel opgelijste besparingen samen **€51,6 miljoen** bedragen:

- 38.300.000 *Voorschrijfrestricties zware medische beeldvorming CT wervelzuil*
- 1.500.000 *Arthrografie: Sleutelletterwaarden aanpassen*
- 3.100.000 *Digitale substractieangiografie Sleutelletterwaarde aanpassen in afwachting van schrappen nomenclatuurcode*
- 8.700.000 *Forfaits PET-onderzoek: schrappen nomenclatuurcode in omschrijving forfaits (KB)*

De aanvullende besparingsmaatregel PET-CT door het schrappen van het voorschrift forfait én de consultance is een besparing van 86,37 euro per onderzoek, of bijna 25% van de totale kost per PET-CT onderzoek.

Het argument dat een aanvraag voor een PET-CT onderzoek enkel door de specialist nucleaire geneeskunde wordt geëvalueerd, klopt niet.

Argumenten tegen schrappen forfait en consultance:

- Het CT scan protocol en het al dan niet toedienen van peroraal en intraveneus contraststof wordt bepaald door de radioloog, valt onder zijn juridische verantwoordelijkheid (contrastallergie, nierinsufficiëntie,...).
- De radioloog moet steeds het medisch dossier van de patiënt raadplegen om dit te evalueren/ vergelijken met labo en andere beeldvormingsonderzoeken, vaak ook uitgevoerd in een ander ziekenhuis.
- Het zijn exclusief full-body CT onderzoeken met complexe (oncologische) pathologie, waarvoor slechts 175% van de 3, 4 of 5 anatomische regio's mag aangerekend worden (Schedel, Hals, Thorax, Abdomen, Ledematen), in plaats van 300, 400 of 500%.
- PET-CT onderzoeken (459896 - 459900) zijn steeds geïndiceerde onderzoeken, met vooral een oncologische indicatie. Er moet ingezet worden op besparingen door een volumedaling van niet-geïndiceerde onderzoeken. Zoals geweten is er een lange voorgeschiedenis aan het forfait per voorschrift en consultance honorarium. Het consultance honorarium (460703 en 460821) is in 1994-1995 tot stand gekomen bij de gedeeltelijke forfaitarisering van de medische beeldvorming en als besparingsmaatregel.

ALTERNATIEVE BESPARINGEN IN OVERLEG MET DE NUCLEARISTEN

1/ schrappen van nummer 459874-459885 "Computergestuurde tomografie van de hersenen met registreren en clichés, met of zonder contrastmiddel, tegelijkertijd uitgevoerd bij een PET onderzoek, voor diagnostische doeleinden"

Argumentatie: indicatie is meestal voor cognitieve aandoeningen waarbij de beeldkwaliteit van dit onderzoek lager is in vergelijking met een MR of CT-onderzoek van de hersenen

In 2024 waren er 2955 CT onderzoeken met nummer **459874-459885** = besparing van 586.164 euro (permanente audit RIZIV, juni 2025)

2/ Verbod op aanrekenen van nummer 459896 - 459900 “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” indien CT nummers **459616 - 459620 of 459631 – 459642** uitgevoerd worden binnen de maand VOORAFGAAND nummer **459896 - 459900**

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

Argumentatie: een diagnostisch CT-onderzoek (**459896 – 459900**) moet niet meer herhaald worden als een CT-onderzoek van de thorax en het abdomen of een CT-onderzoek van de hals, de thorax en het abdomen uitgevoerd zijn binnen de maand voorafgaand een PET onderzoek. Een lokalisatie CT-onderzoek kan hier volstaan.

Juiste aantal onderzoeken en besparing na te gaan en te berekenen.

3/ lineaire daling van het N nummer van de volgende onderzoeken voor de uitvoering van het resterende bedrag van de besparingen

- 459351/459362 (SPECT-CT onderzoek van WZ/schedel, thorax WZ)
- 457870–457881 (CT LWZ)
- 457892–457903 (combinatie CWZ/DWZ/LWZ)
- 458835–458846 (WZ 1 niveau)
- 458850–458861 (CT CWZ)

In 2024 waren er 43521 SPECT-CT onderzoeken en 388.779 CT wervelzuil onderzoeken (permanente audit RIZIV, juni 2025).

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEIDSERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE

. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, 1^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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 64, § 1, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998, 27 april 2005, 19 december 2008, 10 december 2009 en 10 april 2014;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par les lois des 22 février 1998, 27 avril 2005, 19 décembre 2008, 10 décembre 2009 et 10 avril 2014 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Vu l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

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

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

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

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

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

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van voor Begroting van XXX;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le XXX ;

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

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons :

Artikel 1. In de artikelen 3 en 6 van het koninklijk besluit van 26 mei 2016 tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid, 1^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige

Article 1^{er}. Dans les articles 3 et 6 de l'arrêté royal du 26 mai 2016 portant exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et

ANNEXE 5 – BIJLAGE 5

verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de rangnummers “459874” en “459885” opgeheven.

indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les numéros d’ordre « 459874 » et « 459885 » sont abrogés.

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

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

Art. 3. 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,

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales,

F. VANDENBROUCKE