
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

Verantwoordelijke uitgever : Dr M. MOENS
Redactiesecretariaat : J. Van den Nieuwenhof
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel
Tel. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@VBS-GBS.org

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

Speciaalnummer augustus 2003

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

NIEUWE NOMENCLATUURSWIJZIGINGEN ART. 18 §1 EN 19 (Belgisch Staatsblad 18/07/2003 1^{ste} editie)

3 JULI 2003. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 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, inzonderheid op de artikelen 18, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 7 januari 1987 en 19 april 2001 en 27 februari 2002, 19, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 april 2001;

Gelet op de voorstellen van de Technische Geneeskundige Raad van 24 september 2002 en 28 januari 2003;

Gelet op de adviezen, uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle op 24 september 2002 en 28 januari 2003;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren - ziekenfondsen van 7 april 2003;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van 30 april 2003;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 28 april 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 6 juni 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 2 juli 2003;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de maatregelen in dit besluit genomen worden in rechtstreekse uitvoering van het Nationaal Akkoord Geneesheren-ziekenfondsen voor 2003, waardoor de nodige budgetten toegewezen werden, dat een snelle uitvoering van dit Akkoord nodig is voor de tariefzekerheid en voor het behoud van het overlegmodel in de verplichte ziekteverzekering, dat het derhalve belangrijk is dat dit besluit onverwijld wordt genomen en bekendgemaakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen;

Besluit :

Artikel 1

In artikel 18, § 1, A 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 7 januari 1987, 19 april 2001 en 27 februari 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

Op punt A. 1.

a) In I.

1° in het opschrift, na de woorden « één of meer lokalisaties », worden de woorden « binnen eenzelfde doelgebied » ingevoegd.

2° In de omschrijving van de prestaties 444113-444124, 444135-444146 en 444150-444161, wordt de bepaling « , 5 of 6 » geschrapt.

b) In II, in het opschrift, na de woorden « één of meer lokalisaties », worden de woorden « binnen eenzelfde doelgebied » ingevoegd.

2. In punt A. 2.

a) Na de prestatie 444415-444426 wordt de volgende alinea ingevoegd :

« Een puntberekening wordt niet beschouwd als een planning. De eerste en tweede plannings mogen gezamenlijk uitgevoerd en elk apart aangerekend worden bij de aanvang van de behandeling. »

b) In de omschrijving van de prestaties 444430-444441, 444452-444463, 444474-444485, 444496-444500, 444511-444522, 444533-444544 en 444570-444581, wordt de bepaling « ,5 of 6 » geschrapt

c) Na de tweede alinea die volgt op de prestatie 444592-444603 wordt de volgende alinea ingevoegd :

« Meerdere op éénzelfde dag uitgevoerde gammagrafieën, on-line-imagings en/of in-vivo dosimetrieën mogen (tot maximum vier) op die éénzelfde dag worden aangerekend. »

Art. 2

In artikel 19 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 april 2001 worden de volgende wijzigingen gebracht :

1. In § 1 :

a) in de rubriek « Categorie 1 »,

1° wordt de subrubriek « Maligne tumoren », door de volgende alinea aangevuld :

« - bestralingen met curatief oogmerk waarbij minder dan 11 fracties worden toegediend ».

2° wordt de subrubriek « Niet-maligne aandoeningen », door de volgende alinea aangevuld :

« - Graves' exophthalmie »

b) worden in de rubriek « Categorie 2 », in de subrubriek « Niet-maligne aandoeningen », de volgende alinea's geschrapt :

« - maculadegeneratie

- Graves' exophthalmie

- spondylitis ankylosans »

c) in de rubriek « Categorie 3 »,

1° wordt het eerste lid vervangen door de volgende bepaling :

« - Driedimensionele behandelingen bij patiënten van categorie 2 wegens hersentumoren,

hoofd-hals tumoren (behalve larynx T1N0 en T2N0), longtumoren, pancreastumoren, pelvische tumoren, slokdarmtumoren, maagtumoren, weke delen tumoren. »

2° wordt, in het laatste lid, de bepaling « 1 of » geschrapt.

in de rubriek « Categorie 4 », wordt het 4de lid door de volgende bepaling aangevuld :
« Hersenmetastasen worden als maligne hersentumoren beschouwd. »

e) worden in de eerste leden van de rubrieken « Categorie 5 en 6 » de woorden « Patiënten behandeld met een combinatie van curietherapie en externe bestraling » door de woorden « Patiënten behandeld met curietherapie, waarbij voorafgaandelijke en/of aansluitende externe bestraling wordt toegepast » vervangen.

2. wordt § 1bis door de volgende bepalingen vervangen :

« Onder complexe uitwendige bestraling wordt verstaan een bestraling waarbij het doelgebied is omschreven aan de hand van een CT en/of kernspintomografie van minstens 20 vlakken waarbij in minstens 10 vlakken het doelgebied en plaats van de kritieke organen werd vastgelegd op basis waarvan individuele bestralingsopzetten worden vervaardigd.

Onder fractie wordt verstaan één bestralingszitting per dag van één of meer velden.

Onder hyperfractionering wordt verstaan de meerdere bestralingszittingen per dag van één of meer velden met een tussenperiode van minstens 4 uren.

Gefractioneerde curietherapie wordt beschouwd als één bestralingsreeks en wordt dus éénmalig vergoed. Bij een interval van minstens 5 dagen kan in voorkomend geval een 2e simulatie en 2e planning aangerekend worden.

Onderscheiden doelgebieden die simultaan met curietherapie worden behandeld mogen per doelgebied worden aangerekend en vergoed (bv. simultane curietherapie van onderscheiden huidtumoren, van beide borsten,...).

Onder doelgebied wordt verstaan de tumor zelf, met een veiligheidsmarge om medisch en fysische redenen, samen met aangrenzende weiknoopgebieden die in dezelfde zitting worden behandeld.

Voor de patiënten van categorie 1 en 2 mogen externe bestralingsreeksen van diverse doelgebieden in totaal op jaarbasis slechts drie maal aangerekend en vergoed worden.

Onderscheiden doelgebieden (al dan niet met één of meerdere lokalisaties) die simultaan met uitwendige bestraling worden behandeld mogen per doelgebied worden aangerekend en vergoed (bv. simultane bilaterale borstbestraling, mediastinale bestraling + hersenbestraling, bestraling van onderscheiden botmetastasen, ...) ».

3. In § 4 worden de woorden « behoudens voor de oppervlaktetherapieën bedoeld onder de code 444334-444345 die mogen gehonoreerd worden wanneer ze verricht worden door een geneesheer erkend als geneesheer-specialist voor dermatologie-venereologie » geschrapt.

4. In § 5.

a) wordt het eerste lid afgeschrapt.

b) wordt in fine het volgende lid ingevoegd :

« Behoudens voor de oppervlaktetherapieën bedoeld onder de code 444334-444345 en voor de intraluminaire curietherapie bedoeld onder de code 444275-444286 wordt de tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de radiotherapeutische verstrekkingen verricht in een dienst radiotherapie afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat die dienst is erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. »

Art. 3

Dit besluit treedt in werking op de tiende dag volgend op die waarin het in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt ^(*).

Art. 4

Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.
Gegeven te Brussel, 3 juli 2003.

ALBERT

^(*) NB.: 28/07/2003

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE