

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Établissement public institué par la loi du 9 août 1963

AVENUE DE TERVUEREN 211 – 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

## CONSEIL TECHNIQUE MEDICAL

Séance plénière du 16 octobre 2012

Doc. CTM 2012-PL-657

Bruxelles, le 3 octobre 2012

**CONCERNE** : Nomenclature des prestations de santé / Médecins spécialistes – Projet d'arrêté royal - Modification de l'article 17 et 17 ter – Imagerie médicale – Radiographie de la colonne lombaire

(Accord CNMM 2012)

### ANNEXES :

- Projet d'AR : annexe 1
- Nomenclature PS, projet de version coordonnée : annexe 2
- Analyse financière : annexe 3 (suit)

### CONTENU DE LA PROPOSITION :

- 1) La présente proposition consiste à adapter l'**article 17, § 1<sup>er</sup>**. Dans ce cadre, des règles d'applications liées à la prestation 455475-455486 (Radiographie de la colonne lombaire) prévoient que cette prestation ne sera remboursée que pour les indications figurant dans les « Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale » (<http://www.health.belgium.be/recommandations-imagerie-medicale>). La répétition de l'examen dans une période d'un an ne peut être remboursé sans motivation.

455475-455486 : Radiographie de la colonne lombaire, y compris éventuellement l'articulation sacro-iliaque, minimum 3 clichés (N 90)

#### Règles d'application :

La prestation 455475-455486 est seulement remboursable pour les indications reprises dans les « Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale » comme publiées par le Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. Les lombalgies aspécifiques ne sont pas des indications pour cet examen.

La prestation 455475-455486 ne peut être attestée à nouveau qu'après une période d'un an.

Si l'examen doit être répété endéans l'année pour des raisons médicales, la motivation doit être à la disposition du médecin-conseil dans le dossier du patient.

- 2) Par analogie avec la limitation du remboursement de la radiologie de la colonne lombaire à l'art. 17, on propose d'introduire semblables règles d'application à l'**article 17 ter** à la prestation 466476-466480, radiographie de la colonne lombaire.

466476-466480 : Radiologie de la colonne lombaire, y compris éventuellement l'articulation sacro-iliaque, minimum 3 clichés (N 90)".

**Règles d'application :**

La prestation 466476-466480 est seulement remboursable pour les indications reprises dans les « Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale » comme publiées par le Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. Les lombalgies aspécifiques ne sont pas des indications pour cet examen.

La prestation 466476-466480 ne peut être attestée à nouveau qu'après une période d'un an.

Si l'examen doit être répété endéans l'année pour des raisons médicales, la motivation doit être à la disposition du médecin-conseil dans le dossier du patient.".

**MOTIVATION :**

Les recommandations belges en matière de prescription rationnelle de l'imagerie médicale ont entre-temps été publiées (<http://www.health.belgium.be/recommandations-imagerie-medicale>). Un courrier et une brochure basée sur ces recommandations ont été envoyés par l'INAMI à tous les médecins (prescripteurs et utilisateurs), afin de leur faire connaître ces recommandations. En plus, une campagne de sensibilisation du grand public a eu lieu et sera renouvelée.

L'application de ces recommandations est cependant difficile à contrôler, sauf via une enquête ciblée, vu que l'indication n'est pas enregistrée. En revanche, nous pouvons vérifier le nombre de prestations réalisées et à quel endroit, dans quelles catégories d'âge et par quels prescripteurs (ex. : les médecins généralistes prescrivent 50 % des examens de TDM de la colonne vertébrale lombaire et 20 % des examens de TDM du crâne, une part considérable des examens de RMN, etc.). Selon les « données des profils », le prescripteur peut avoir une image de sa façon de prescrire (sensibilisation aux prescripteurs).

Les radiographies de la colonne vertébrale représentent quelque 17 % de l'exposition de la population à des applications médicales, ce qui n'est quand même pas négligeable. Ainsi, l'AFCN estime que l'exposition dans le cadre d'une radiographie de la colonne lombaire s'élève en moyenne à 4,2 mSv dose au corps entière effective (à titre de comparaison, l'exposition estimée par une radiographie de la colonne cervicale est de 2,6 mSv, par une TDM crânienne : environ 2 mSv ).

On peut constater que certains examens – comme la radiographie de la colonne lombaire (455475-455486) – pour lesquels le nombre d'indications n'est encore que limité sont réalisés régulièrement (357.000 examens en 2011, ce qui représente un peu plus de 15 millions d'euros en dépenses).

Bien que le recours à cet examen affiche déjà une tendance à la baisse, surtout en 2011, il est plus élevé en comparaison aux pays limitrophes.

Sur la base des données de l'échantillon, on peut constater que plusieurs types d'examens RX, TDM et RMN de la même région sont prescrits chez un même patient dans une période limitée, notamment dans le cas d'examens de la colonne vertébrale. Toutefois, il est impossible de déterminer sur la base de ces données chiffrées s'ils concernent la même pathologie.

Une grande partie (> 50 %) des radiographies de la colonne lombaire est prescrite par des médecins généralistes.

Près de 6 % des examens sont réalisés chez des jeunes de moins de 20 ans, près de 6 % chez des personnes âgées de plus de 80 ans, le pic se situant entre 40 et 60 ans (un peu plus de 36 %).

Dans 40 % des cas, c'est le même prescripteur qui demande un nouvel examen dans les 90 jours.

(cf. rapport AIM : Imagerie médicale / Medische beeldvorming - Numéro de projet INAMI 2009012 - <http://www.nic-ima.be/fr/imaweb/home/index.html>)

Dans les recommandations publiées (cf. supra), la radiographie de la colonne lombaire est citée dans un nombre limité d'indications. Pour les lombalgies aspécifiques sans signe alarmant (par exemple des signes d'infection, de tumeur ou de fracture ostéoporotique d'une vertèbre), cet examen n'est pas indiqué. L'examen clinique et l'anamnèse sont d'un grand intérêt pour déterminer si une imagerie est indiquée et laquelle.

En cohérence avec l'adaptation proposée à l'article 17, on propose d'introduire également à l'article 17ter les mêmes règles d'application pour limiter l'usage de la radiographie de la colonne lombaire (466476-466480).

Il s'agit à l'article 17ter d'un nombre restrictif de prestations, qui en outre sont de moins en moins attestées (18% en moins de prestations attestées en 2011 qu'en 2010).

L'évolution de l'utilisation de la radiographie de la colonne lombaire sera évaluée aussi vite que possible .

#### **IMPACT BUDGETAIRE :**

*Une analyse actuarielle sera ajoutée en annexe 3.*

#### **IMPACT ADMINISTRATIF :**

Néant.

#### **INTERVENTION PERSONNELLE**

Aucune modification.

#### **PROCEDURE :**

Base légale : : Article 35, §2, 2° de la loi coordonnée du 14-7-1994 – proposition du Conseil technique médical à la demande de la Commission nationale médico-mutualiste

*Historique :*

*CNMM des 25 juin et 9 juillet 2012.*

*GT Imagerie médicale du 2 octobre 2012.*

#### **MISSION DU CONSEIL TECHNIQUE MEDICAL :**

Le Conseil technique médical est prié de se prononcer sur le projet d'arrêté royal joint en annexe 1 et sur sa transmission à la Commission nationale médico-mutualiste.

#### **MOTS-CLES**

Prestations SS – Prestations médicales (au sens strict) – Prestations techniques spéciales – Imagerie médicale

\*  
\*            \*

**Doc. TGR 2012-PL-657 – BIJLAGE 1**

**KONINKRIJK BELGIE**

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

— Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 7°, en 17ter, A, 7°, 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.

**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, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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 geneesheren-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 Minister van Begroting gegeven op @;

**Doc. CTM 2012-PL-657 – ANNEXE 1**

**ROYAUME DE BELGIQUE**

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

— Arrêté royal modifiant les articles 17, § 1<sup>er</sup>, 7°, et 17ter, A, 7°, 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.

**Albert II, 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<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

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 du Ministre du Budget, donné le @;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, 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 17, § 1, 7°, 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 @, worden de volgende toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 455475-455486 :

"De verstrekking 455475-455486 is enkel vergoedbaar voor indicaties opgenomen in de "Richtlijnen voor het goed gebruik van medische beeldvorming" zoals gepubliceerd door de Federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Aspecifieke lage rugpijn is geen indicatie voor dit onderzoek.

De verstrekking 455475-455486 kan pas na een tijdvak van één jaar opnieuw worden aangerekend.

Als het onderzoek binnen het jaar om medische redenen dient te worden herhaald, dan moet de motivering in het dossier van de patiënt ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer."

**Art. 2.** In artikel 17ter, A, 7°, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van @, worden de volgende toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 466476-466480 :

"De verstrekking 466476-466480 is enkel vergoedbaar voor indicaties opgenomen in de "Richtlijnen voor het goed gebruik van medische beeldvorming" zoals laatst gepubliceerd door de Federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Aspecifieke lage rugpijn is geen indicatie voor dit onderzoek.

De verstrekking 466476-466480 kan pas na een tijdvak van één jaar opnieuw worden aangerekend.

Als het onderzoek binnen het jaar om medische redenen dient te worden herhaald, dan moet de motivering in het dossier van de patiënt ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer."

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

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 17, § 1<sup>er</sup>, 7°, 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 @, les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 455475-455486 :

"La prestation 455475-455486 est seulement remboursable pour les indications reprises dans les "Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale" comme publiées par le Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Les lombalgies aspécifiques ne sont pas des indications pour cet examen.

La prestation 455475-455486 ne peut être attestée à nouveau qu'après une période d'un an.

Si l'examen doit être répété endéans l'année pour des raisons médicales, la motivation doit être à la disposition du médecin-conseil dans le dossier du patient."

**Art. 2.** A l'article 17ter, A, 7°, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du @, les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 466476-466480 :

"La prestation 466476-466480 est seulement remboursable pour les indications reprises dans les "Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale" comme publiées par le Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Les lombalgies aspécifiques ne sont pas des indications pour cet examen.

La prestation 466476-466480 ne peut être attestée à nouveau qu'après une période d'un an.

Si l'examen doit être répété endéans l'année pour des raisons médicales, la motivation doit être à la disposition du médecin-conseil dans le dossier du patient."

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

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

Gegeven te

**Art. 4.** 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 en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en de Federale Culturele  
Instellingen,

PAR LE ROI :  
La Ministre des Affaires sociales et de la Santé  
publique, chargée de Beliris et des Institutions  
culturelles fédérales,

LAURETTE ONKELINX

**Art. 17, § 1<sup>er</sup>**

**7° Système ostéo-articulaire :**

455394	455405	Radiographie de la colonne cervicale, y compris éventuellement la charnière occipito-cervicale, minimum 3 clichés	N	80
455416	455420	Radiographie de la colonne dorsale, minimum 3 clichés	N	70
455475	455486	Radiographie de la colonne lombaire, y compris éventuellement l'articulation sacro-iliaque, minimum 3 clichés	N	90

**La prestation 455475-455486 est seulement remboursable pour les indications reprises dans les "Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale" comme publiées par le Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Les lombalgies aspécifiques ne sont pas des indications pour cet examen.**

**La prestation 455475-455486 ne peut être attestée à nouveau qu'après une période d'un an.**

**Si l'examen doit être répété endéans l'année pour des raisons médicales, la motivation doit être à la disposition du médecin-conseil dans le dossier du patient.**

455534	455545	Radiographie de la région sacro-coccygienne ou de l'articulation sacro-iliaque, minimum 2 clichés	N	35
Les prestations n <sup>os</sup> 455276 - 455280 et 455475 - 455486 ne sont pas cumulables avec la prestation n <sup>o</sup> 455534 - 455545.				
455593	455604	Étude radiographique de la statique de la colonne vertébrale dans son ensemble, minimum un cliché, quel que soit le nombre de clichés supplémentaires	N	60

## Art 17ter, A

### 7° Système ostéo-articulaire :

.....

466476 466480 Radiographie de la colonne lombaire, y compris éventuellement l'articulation sacro-iliaque, minimum 3 clichés N 90

**La prestation 466476-466480 est seulement remboursable pour les indications reprises dans les "Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale" comme publiées par le Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Les lombalgies aspécifiques ne sont pas des indications pour cet examen.**

**La prestation 466476-466480 ne peut être attestée à nouveau qu'après une période d'un an.**

**Si l'examen doit être répété endéans l'année pour des raisons médicales, la motivation doit être à la disposition du médecin-conseil dans le dossier du patient.**

466535 466546 Radiographie de la région sacro-coccygienne ou de l'articulation sacro-iliaque, minimum 2 clichés N 35

Les prestations n°s 466270 - 466281 et 466476 - 466480 ne sont pas cumulables avec la prestation n° 466535 - 466546.

.....