

Chers collègues,

Vous êtes probablement déjà au courant qu'au cours des mois et années écoulés, des adaptations importantes ont été négociées en ce qui concerne la nomenclature de la médecine nucléaire et les modalités de remboursement des radio-isotopes.

Ces modifications se sont avérées nécessaires pour apporter davantage de clarté dans la nomenclature non-PET comme cela avait été mis en évidence lors de l'examen d'évaluation mené par le SECM, il y a de cela quelques années. Citons par ailleurs le protocole d'accord Imagerie Médicale conclu entre les différentes autorités, qui a permis une extension de la programmation PET. Cette extension du nombre de centres PET va de pair avec une mise à jour des indications PET remboursées. Nous avons également profité de cette actualisation pour mettre en place une classification plus logique sur la base du type d'examen PET. Enfin, le Conseil technique des radio-isotopes a réalisé la réforme la plus fondamentale du remboursement des radio-isotopes depuis la création des modalités de remboursement en la matière.

Toutes ces modifications et ajouts ont nécessité des années de négociations mais sont désormais en phase finale de décision et entreront en vigueur dans un avenir proche.

Par le biais de cette lettre, nous souhaitons vous informer de ces adaptations et de leur impact sur votre pratique quotidienne, et vous indiquer les délais dans lesquels vous devrez vous adapter aux modalités de facturation des examens ou thérapies nucléaires et des radio-isotopes utilisés dans ce cadre.

1. Nomenclature non-PET

Il s'agit en substance d'un « toilettage de texte » par lequel on supprime les éléments flous ou les ambiguïtés dans l'interprétation des libellés des codes de la nomenclature en vigueur de l'article 18, paragraphe 2.

a. Thérapies

b. Examens diagnostiques

- i. Afin de clarifier la classification de ces examens, quelques sous-titres ont été ajoutés, permettant entre autres de mieux faire la différence entre des tests fonctionnels, circulatoires et de dilution (sans imagerie) et examens de scintigraphie fonctionnels (avec imagerie).
- ii. Prestation 442595-442606 « double tomographie » : en réalité, ce numéro était uniquement destiné à être utilisé pour les examens au repos et à l'effort d'un organe le même jour sans réinjection du traceur, donc principalement pour la scintigraphie myocardique sur 1 jour avec thallium-201. En pratique, le SECM a cependant constaté que ce numéro était utilisé pour de nombreuses autres indications. Afin d'éviter cela à l'avenir, le libellé est adapté. Le numéro peut uniquement être porté en compte dans le cadre des examens thallium du cœur pour lesquels le même jour, aussi bien un examen à l'effort qu'un examen au repos sont réalisés (qu'ils soient ou non synchronisés), et ce sans réinjection de thallium 201.
- iii. La règle interprétative 1 qui autorisait l'utilisation du numéro de nomenclature 442595-442606 pour les examens PET hors indication ou par des centres PET non agréés est supprimée (voir chapitre nomenclature PET).

- iv. La prestation 442610-442621 (*Test scintigraphique fonctionnel d'un organe ou système d'organes, avec acquisition séquentielle des données, analyse quantitative par ordinateur comprenant des courbes d'activité dans le temps et/ou des tableaux de données chiffrées et/ou des images paramétriques, avec protocole et documents iconographiques*) est ainsi clarifiée : *Examen scintigraphique fonctionnel d'un organe ou système d'organes, avec acquisition séquentielle (dynamique) des données, qui comprend au moins trois enregistrements à différents moments, avec leur analyse quantitative comprenant des courbes d'activité dans le temps et/ou des tableaux de données chiffrées, avec protocole et documents iconographique* : en d'autres termes, il s'agit d'un examen dynamique avec au moins trois enregistrements à trois moments différents.
- v. La prestation 442492-442503 (*Scintigraphie en vue de recherche de métastases suivant dans le mois une scintigraphie de la thyroïde : du corps entier*) est si rarement utilisée qu'elle est supprimée.
- vi. **Important :** à partir de la date d'entrée en vigueur de ces modifications, vous devez pour chaque examen mentionner sur l'état d'honoraires les pseudo-codes de nomenclature des radio-isotopes administrés. Cela permettra à l'avenir de se faire une meilleure idée du type de pathologie pour laquelle un certain examen nucléaire est réalisé. Vous devez pour cela utiliser le pseudo-code de nomenclature tel que défini par le Conseil technique des radio-isotopes (voir chapitre 3). Tout autre libellé n'est pas autorisé et peut mener à un refus de remboursement de l'examen par les organismes assureurs.
- vii. **Important :** toutes ces modifications entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois après la publication au Moniteur belge. Étant donné que la publication est prévue pour le mois de juin ou juillet, cela signifie que dans votre programme de facturation, vous devrez mettre en œuvre ces modifications dès le 1^{er} août ou septembre 2015. Aucune période transitoire n'est prévue.

2. Nomenclature PET

À la suite de l'extension de la programmation PET, le Conseil Technique Médical a non seulement mis en œuvre une mise à jour des indications PET agréés, mais également une classification plus logique des groupes d'examens PET sur la base de la pathologie sous-jacente. En outre, en raison de la suppression de la règle d'interprétation 1 (qui autorisait à porter en compte des examens PET hors indication), un numéro de nomenclature supplémentaire pour les indications orphelines a été mis en place.

C'est ainsi que six groupes d'examens PET ont été définis (pathologie oncologique, pathologie cardiaque, épilepsie, affections neurodégénératives, pathologie inflammatoire et infectieuse et indications orphelines), chacun comportant un numéro de nomenclature propre et unique.

Au sein de chaque groupe, on a établi des libellés encore plus détaillés des indications qui font partie ces groupes, mais celles-ci ne doivent pas être mentionnées sur les états d'honoraires.

C'est ainsi que les numéros suivants sont créés :

1. Oncologie : 442971 – 442982 : *Tomographie à positrons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, pour les indications oncologiques*, qui entraîne la création de neuf sous-groupes ;

2. Cardiologie : 442676 – 442680 : *Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, si, dans le cas d'une intervention chirurgicale prévue pour une insuffisance coronarienne complètement documentée récemment, un doute subsiste encore quant à la viabilité du myocarde concerné ;*
3. Épilepsie : 442691 – 442702 : *Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, si la thérapie sous forme d'une intervention chirurgicale est influencée de manière décisive, pour la localisation d'un foyer épileptogène d'une épilepsie réfractaire ;*
4. Infection et inflammation : 442713 – 442724 : *Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, pour des indications infectieuse ou inflammatoire, comprenant trois sous-groupes ;*
5. Affections neurodégénératives : 442735 – 442746 : *Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, pour des indications neurodégénératives.*

Pour ce qui est des affections neurodégénératives, une limitation très stricte a été mise en place en ce qui concerne les indications (seules deux entrent en ligne de compte) ainsi que les médecins autorisés à prescrire ce type d'examen (neurologue, psychiatre ou gériatre) et la manière dont l'examen doit être réalisé (par exemple pour la technique de « surface rendering » dans le cadre de la confirmation ou l'exclusion du diagnostic d'une affection neurodégénérative du type Alzheimer). En outre, ces examens ne sont remboursés qu'une fois (par indication).

Le non-suivi de ces *guidelines* entraînerait vraisemblablement une forte augmentation de ce type d'examens, avec pour conséquence un dépassement de budget, pouvant à son tour entraîner une rapide adaptation (lire suppression) de ce numéro. Il est donc dans notre intérêt de suivre cette indication à la lettre.

6. Toutes les autres indications, lesdites « indications orphelines » : 442750 – 442761 « *Examen tomographique à émission de positons par détection en coïncidence, avec protocole et documents, pour d'autres indications que celles mentionnées aux prestations 442971 – 442982, 442676 – 442680, 442691 – 442702, 442713 – 442724 of 442735 – 442746 (indication orpheline) ».*

Toutes ces indications PET ont la même base de remboursement et pour toutes ces prestations, des règles limitant la répétition et des règles d'application sont également définies.

Étant donné que toutes ces adaptations sont indissociablement liées à l'extension de la programmation PET, cette modification de nomenclature prendra également cours à la date de l'extension de la programmation, à savoir le 1^{er} janvier 2016.

Seul le nouveau numéro de nomenclature pour les indications orphelines (442750-442761) fait l'objet d'une exception. La suppression de la règle d'interprétation n° 1, le premier jour du deuxième mois après la publication (vraisemblablement le 1^{er} août 2015) aurait comme conséquence qu'à partir de cette date, aucun examen PET non inclus dans l'ancienne liste des indications agréées ne pourrait être porté en compte. Afin d'éviter cela, les numéros des indications orphelines sont mis en œuvre à cette même date (1^{er} août 2015), sur la même base de remboursement de 308,84 euros que le numéro actuel « double tomo »

(442595-442606). Le 1^{er} janvier 2016, la valeur de ce numéro sera ensuite alignée sur celle des autres numéros PET.

3. Radio-isotopes

C'est ici que les adaptations les plus importantes sont mises en œuvre.

La liste actuelle des pseudo-codes de la nomenclature au chapitre VI (radio-isotopes) est composée de deux parties :

1. un groupe de radio-isotopes à des fins thérapeutiques [principalement sur la base du prix de facturation, avec quelques exceptions (entre autres grains I-125 pour les carcinomes de la prostate, thérapie avec Xofigo et thérapie avec Zevalin)] ;

2. un groupe de radio-isotopes à des fins diagnostiques.

En outre, il existe encore un groupe limité de radio-isotopes remboursés via le chapitre IV des médicaments (entre autres, Octreoscan). À l'avenir, tous les radio-isotopes seront repris dans le chapitre VI.

Par ailleurs, il existera toujours deux groupes :

- d'une part celui des isotopes à des fins thérapeutiques, divisé en deux paragraphes,
 - a) les isotopes remboursés forfaitairement et
 - b) les isotopes remboursés sur la base d'une facturation.

- d'autre part, celui des isotopes à des fins diagnostiques, divisé en trois paragraphes :
 - a) le groupe du « kit de base », dans lequel se trouve également le générateur de molybdène ;
 - b) le groupe avec kits (froids) pour l'utilisation radio-pharmaceutique, couplé aux radio-isotopes (par exemple MIBI, MDP, etc.), et enfin ;
 - c) le groupe des associations fixes achetées en tant que telles.

Pour les kits froids, il existe plusieurs pseudo-codes de nomenclature en fonction de l'indication pour laquelle ils sont utilisés (par exemple, la MIBI a deux codes ; l'un pour l'utilisation au sein de la cardiologie, et l'autre pour l'utilisation au sein de l'oncologie). Ces modalités d'encodages permettent de savoir plus précisément pour quelles indications les différents examens sont réalisés sans devoir obligatoirement remplir pour cela des bases de données distinctes.

Dans la liste des radio-isotopes remboursables, telle qu'elle sera publiée au Moniteur belge, chaque conditionnement de chaque produit de chaque fabricant fait l'objet d'une règle distincte, ce qui amène le nombre de pages de cette liste à plus de 100. Les pseudo-numéros de nomenclature que vous devez utiliser seront cependant identiques pour tous les produits avec le même principe actif inscrits dans la même catégorie de remboursement ; par conséquent le nombre total de pseudo-codes de nomenclature est significativement moindre.

Un exemple pratique :

L'imagerie tumorale au moyen de Cardiolite/Sestamibi ou de Tetrofosmine : étant donné que cela concerne deux molécules différentes (principes actifs), on a à chaque fois un pseudo-numéro distinct (0745894 et 0745905 pour le Cardiolite de Lamepro et le Sestamibi de Mallinckrodt ; et 0745931 et 0745942 pour le Myoview de GE Healthcare). Par principe actif, on a donc à chaque fois un pseudo-code de nomenclature distinct composé de 7 chiffres ; à chaque fois un code pour un examen auprès d'un patient ambulatoire et un pour un examen auprès d'un patient hospitalisé.

Deuxième exemple :

Produits radiopharmaceutiques sur la base du tétrofosmine :

paragraphe 20023 : pour le champ d'application cœur (examens cardiaques) : codes 0745-916 / 0745-920 pour le Myoview de GE Healthcare

paragraphe 20024 : pour le champ d'application tumeur (examens oncologiques) : codes 0745-931 / 0745-942 pour le Myoview de GE Healthcare.

Troisième exemple :

Plusieurs produits peuvent être utilisés en tant que traceur ventilatoire ; ils ont tous un principe actif différent et par conséquent, des codes différents doivent également être utilisés :

Le TechneScan HDP de Mallinckrodt : 0745-592 / 0745-603

Le TechneScan DTPA de Mallinckrodt : 0745-651 / 0475-662

Le Venticoll de GE Healthcare : 0745-791 / 0475-802

Le générateur de molybdène est remboursé séparément :

0745-231 / 0745-242 pour le Drytec de GE Healthcare, le UltraTechnekowde de Mallinckrodt ou le Tekcis de Cisbio International, indépendamment de la lourdeur du générateur ou de la date de calibrage.

Important : L'entrée en vigueur de la nouvelle pseudo-nomenclature des radio-isotopes est fixée au 1^{er} juin 2015 et aucune mesure transitoire n'est prévue.

Cela signifie que vous devez utiliser les pseudo-codes de nomenclature actuels jusqu'au 31 mai 2015 inclus et qu'à partir du 1^{er} juin, seuls les nouveaux codes seront valables !

Si vous réalisez tout de même un examen nucléaire avec un radio-isotope qui ne figure pas sur la liste des isotopes remboursables (ce qui est légalement autorisé), vous devez, dans la facturation de l'examen dans le cadre de l'article 18, mentionner le nom de l'isotope utilisé ; vous ne pouvez pour cela pas utiliser de pseudo-code de la nomenclature. Ainsi, l'examen technique (la scintigraphie) est remboursable, mais pas l'isotope utilisé.

Vous trouverez en pièce jointe la liste complète des pseudo-codes de la nomenclature vous permettant de donner les instructions nécessaires aux services compétents dans de votre hôpital, de manière à ce que les adaptations nécessaires aux logiciels qui transmettent les données pour la facturation via un support magnétique puissent être apportées.

L'adaptation la plus importante est donc que pour tous les examens technétium, vous devrez à l'avenir donner deux pseudos-numéros de nomenclature ; un pour l'isotope ^{99m}Tc et un autre pour le kit froid utilisé. Nous faisons remarquer que la base de remboursement totale reste inchangée.

4. Enfin, signalons encore certaines dispositions générales :

- a. Une interdiction générale de cumul entre tous les examens nucléaires sera introduite.
- b. Une prescription d' « un médecin qui a le patient en traitement » restera nécessaire, mais ce médecin peut aussi être le médecin spécialiste en médecine nucléaire ! Chaque médecin peut demander ces examens ; pour les examens PET, cela sera à l'avenir réservé aux médecins spécialistes.

Le médecin spécialiste en médecine nucléaire disposera toujours d'un droit de substitution ; en d'autres termes : il pourra toujours modifier chaque demande de sa propre initiative et préférer un examen qui répond mieux aux indications cliniques.

- c. Comme mentionné dans le chapitre des radio-isotopes, pour chaque examen, vous devrez non seulement mentionner le type d'examen sur l'attestation de soins (facturation) mais aussi le pseudo-code de la nomenclature de l'isotope utilisé. Cela permettra à l'INAMI de savoir exactement, d'un point de vue statistique, pour quelle indication un certain examen a été réalisé.
- d. À l'instar des exigences de l'article 17 (imagerie médicale), il est dorénavant obligatoire de disposer des agréments AFCN exigés pour pouvoir facturer à l'assurance maladie les prestations dans le cadre de l'article 18, § 2.
- e. Étant donné qu'à partir du 1^{er} juin, la plupart des tests respiratoires avec C-14 (à l'exception du cholate C-14) ne seront plus remboursés, une adaptation a été mise en œuvre dans le cadre de l'article 20 c) de manière à ce que la prestation 473255/473266 (*Mesure d'isotopes stables dans les produits terminaux du métabolisme au moyen d'un spectographe de masse*) soit aussi accessible aux médecins spécialistes en médecine nucléaire. L'entrée en vigueur dépend de la date de publication de l'adaptation de l'ensemble de cet article, mais est également attendue pour le mois de juin 2015.
- f. **Important** : Spécifiquement pour l'imagerie hybride au moyen d'un SPECT-CT (donc explicitement pas pour les PET-CT), on a créé la possibilité pour les médecins nucléaristes, si la partie CT n'est pas portée en compte à travers l'article 17 (donc par les radiologues dans le cadre d'un CT diagnostique), de facturer tout de même un remboursement pour les CT non diagnostiques.

Pour cela, vous devez utiliser le numéro 442536-442540, avec le libellé : *Supplément d'honoraires pour l'enregistrement d'un CT de localisation, avec fusion d'images, lors d'un examen SPECT, réalisé au moyen d'un appareil SPECT-CT (N 75) avec pour règle d'application : La prestation 442536 – 442540 est seulement attestable pour la prestation 442396 – 442400 (SPECT) ou la prestation 442514 – 442525 (SPECT lors d'une scintigraphie du corps entier).*

Attention : Il existe une interdiction de cumul entre ce numéro et tout numéro de l'art. 17 ; vous devez donc bien vérifier que le patient n'a fait l'objet d'aucun examen radiologique le même jour ! L'interdiction de cumul figure dans l'art. 18, ce qui signifie qu'en cas de facturation simultanée d'un examen radiologique, quel qu'il soit, de l'art. 17, le numéro 442536-442540 sera automatiquement rejeté.

En outre, nous continuons à souligner l'importance de la collaboration avec les radiologues. La possibilité d'utilisation de ce nouveau numéro ne doit pas mettre à mal la valeur ajoutée qu'offre une interprétation commune de l'imagerie hybride.

En raison de la taille des documents en question (modifications de la nomenclature et liste des produits pharmaceutiques) nous ne sommes pas en mesure de vous les envoyer en version papier. Cependant, vous pouvez les télécharger sur le minisite de l'union professionnelle médecine nucléaire : <http://www.gbs-vbs.org> > VOTRE UNION > Médecine nucléaire > Minisite.

Nous restons naturellement à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Avec nos meilleures salutations,

Dr G. Moulin-Romsee,
Président

Dr K. Spaepen,
Secrétaire général