Artikel 11
B.S. 25.5.2025
Interpretatieregels

Wijzigen

Invoegen

~~Verwijderen~~

Artikel 11

Interpretatieregel 01

VRAAG

Hoe moet het plaatsen met tunnellisatie van een centrale veneuze catheter met dubbel of multipel lumen aangerekend worden ?

ANTWOORD

Deze verstrekking moet worden geattesteerd onder het nummer 354196 - 354200 Tunnellisatie van een centrale veineuze catheter type Hickman - Broviac voor langdurig gebruik K 38.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 354196 ; 354200 ;

Interpretatieregel 02

VRAAG

Tijdens een zelfde zitting worden meerdere gewrichtspuncties 355390 - 355401 °*Gewrichtspunctie met of zonder inspuiting van geneesmiddelen K 10 verricht.
Hoeveel maal mag de verstrekking 355913 - 355924 Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353 - 355364, 355375 - 355386, 355390 - 355401, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355552 - 355563, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355670 - 355681, 355714 - 355725, 355751 - 355762 en 355773 - 355784, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle K 20 aangerekend worden ?

ANTWOORD

De verstrekking 355913 - 355924 Bijkomend honorarium ... K 20 mag slechts éémaal aangerekend worden.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 355353 ; 355364 ; 355375 ; 355386 ; 355390 ; 355401 ; 355434 ; 355445 ; 355456 ; 355460 ; 355552 ; 355563 ; 355596 ; 355600 ; 355611 ; 355622 ; 355633 ; 355644 ; 355670 ; 355681 ; 355714 ; 355725 ; 355751 ; 355762 ; 355773 ; 355784 ; 355913 ; 355924 ;

Interpretatieregel 03

VRAAG

Hoe moet het wegnemen in dezelfde operatiezitting van twee talgcysten, één aan de rechter- en één aan de linkerhand, worden getarifeerd ?

ANTWOORD

Het wegnemen van een talgcyste aan de hand mag worden vergoed onder nr. 353231 - 353242 ° K 40. Indien tijdens dezelfde operatiezitting een cyste aan elke hand wordt weggenomen, bedraagt de vergoeding 353231 - 323242 ° K 40 +353231 - 353242 ° K40/2).
De woorden "volledige behandeling" moeten in die zin worden begrepen, dat het wegnemen of het uitroeien van een zelfde letsel slechts eenmaal wordt vergoed.
Als in een zelfde zitting verscheidene in een zelfde streek gegroepeerde letsels worden behandeld, mag de verstrekking nr. 353231 - 353242 slechts eenmaal per streek worden geattesteerd.
De verstrekking 353231 - 353242 mag niet als zodanig gehonoreerd worden wanneer ze wordt verricht door een geneesheer specialist voor dermato-venereologie.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 353231 ; 353242 ;

Interpretatieregel 04

VRAAG

Hoe moet de exeresis van een lipoma aan het schouderblad worden getarifeerd ?

ANTWOORD

De exeresis van een lipoma aan het schouderblad moet worden getarifeerd onder nr. 353231 - 353242 ° Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling K 40.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 353231 ; 353242 ;

Interpretatieregel 05 (idem art 14a IR 6)

VRAAG

Hoe moet een elektrocoagulatie van een invasieve of potentieel invasieve, hypermitotische celproliferatie van het rectum na dilatatie worden getarifeerd ?

ANTWOORD

De verstrekking mag worden vergoed onder nr. 353231 - 353242 ° Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling K 40.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 353231 ; 353242 ;

Interpretatieregel 06

VRAAG

Hoe moet een bunionectomie, verricht ter hoogte van het gewricht van de grote teen, worden vergoed ?

ANTWOORD

De verstrekking moet worden getarifeerd onder nr. 353231 - 353242 ° Wegnemen of uitroeien door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling K 40.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 353231 ; 353242 ;

Interpretatieregel 07

VRAAG

Mag verstrekking 350055 - 350066 * Volledig opzoeken van allergeen door de methode der opeenvolgende tests, met syntheseverslag K 20 zo dikwijls worden aangerekend als er zittingen zijn ?

ANTWOORD

Aangezien in de omschrijving is vermeld dat het hier gaat om een volledig opzoeken, beoogt de verstrekking de volledige balans en derhalve is het uitgesloten verstrekking 350055 - 350066 per zitting of per reeks van tests te vergoeden.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 350055 ; 350066 ;

Interpretatieregel 08

VRAAG

Verdachte proliferaties op een litteken aan de basis van de vagina. Met de elektrische bistouri wordt met opeenvolgende spaanders een dikke massa langsheen de blaas weggesneden.

ANTWOORD

De verstrekking is opgenomen onder nr. 353231 - 353242 ° Wegnemen of uitroeien door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie) van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling K 40.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 353231 ; 353242 ;

Interpretatieregel 09

VRAAG

Onder intubatie worden langs verschillende incisies, 10 afzonderlijke letsels in de schedelhuid verwijderd. (Het ging om granulomata annularea).

ANTWOORD

Het wegnemen van granulomen, gelegen in de schedelhuid, moet eenmaal worden getarifeerd onder nr. 353231 - 353242 ° Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling K 40.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 353231 ; 353242 ;

Interpretatieregel 10

VRAAG

Cryotherapie wegens gelijktijdige letsels van rechterhand en linkervoet. Mag nr. 353194 - 353205 °* K 5 + 353194 - 353205° * K5/2 worden getarifeerd ?

ANTWOORD

Verstrekking nr. 353194 - 353205 °* K 5 mag slechts eenmaal per zitting worden aangerekend ongeacht het aantal behandelde letsels.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 353194 ; 353205 ;

Interpretatieregel 11

VRAAG

Doorboren op verscheidene plaatsen, met een elektrische bistouri, van de schors van beide eierstokken voor de behandeling van een hypertrofische sclerose (Stein-Leventhal). Voor de toegang is, in plaats van een brede laparotomie, een laparoscoop aangewend.

ANTWOORD

Het doorboren van de schors, van beide eierstokken met een elektrische bistouri onder laparoscopie, moet worden geattesteerd onder het nr. 432530 - 432541 Eierstokplastiek of myomectomie (myoom met een doorsnede van minder dan 2 cm) of behandeling van endometriose met pathologischanatomische bevestiging K 120.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 432530 ; 432541 ;

Interpretatieregel 12 (idem art 14k IR 10)

VRAAG

In geval van likdoorn boven een hygroma, verricht de geneesheer, nadat de likdoorn is weggenomen, de resectie van de slijmbeurs. Wat is de tarifering ?

ANTWOORD

De resectie van een slijmbeurs moet worden getarifeerd onder nr. 353231 - 353242 ° Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid, of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling K 40, met uitsluiting van de resecties van slijmbeurzen als dusdanig opgenomen in de nomenclatuur en die moeten dientengevolge worden geattesteerd op basis van hun eigen codenummer.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 353231 ; 353242 ;

Interpretatieregel 13

VRAAG

Punctie van de crista iliaca.

ANTWOORD

De punctie van de crista iliaca wordt getarifeerd onder nr. 355692 - 355703 °* Punctie van hematopoiëtisch orgaan, exclusief lever en milt K 10,5.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 355692 ; 355703 ;

Interpretatieregel 14

OPGEPAST
INTERPRETATIEREGEL 14 wordt opgeheven vanaf 01/07/2025 :
B.S. 26/05/2025

~~VRAAG~~

~~Transpariëtale inspuiting van antibiotica in longholte.~~

~~ANTWOORD~~

~~De verstrekking, die als dusdanig niet is opgenomen in de nomenclatuur mag worden gelijkgesteld met verstrekking nr. 355434 - 355445 °* Punctie bij ascites of borstvliesontsteking K 10,5.~~

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 355434 ; 355445 ;

Interpretatieregel 15

VRAAG

Hoe moet de sternale biopsie worden getarifeerd ?

ANTWOORD

De sternale biopsie moet worden geattesteerd onder nr. 355692 - 355703 °* Punctie van hematopoïetisch orgaan, exclusief lever en milt K 10,5.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 355692 ; 355703 ;

Interpretatieregel 16

VRAAG

Afname met naald van synovia voor biopsie.

ANTWOORD

De afname van gesloten synovia voor biopsie moet worden geattesteerd onder nr. 355390 - 355401 °* Gewrichtspunctie met of zonder inspuiting van geneesmiddelen K 10.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 355390 ; 355401 ;

Interpretatieregel 17

VRAAG

Het komt soms voor dat pasgeborenen zeer omvangrijke serosanguineuze zwellingen hebben, die ofwel spontaan zijn ontstaan, ofwel zijn veroorzaakt door de werking van de zuignap en die een punctie vergen.
Die punctie wordt door de kinderarts verricht bij het ontslag uit de kraaminrichting, wanneer uit de evolutie blijkt dat de resolutie slechts zeer langzaam zal geschieden.

ANTWOORD

De punctie van een hematoom is niet opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Het honorarium voor de verstrekking is naar gelang van het geval, gedekt door het eventuele honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden of door het eventuele honorarium voor raadpleging of bezoek.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 18

VRAAG

Mag de punctie van een lymfklier worden aangerekend onder nr. 355692 - 355703 °* Punctie van hematopoïetisch orgaan, exclusief lever en milt K 10,5?

ANTWOORD

Verstrekking nr. 355692 - 355703 °* Punctie van hematopoïetisch orgaan, exclusief lever en milt K 10,5 beoogt de medullaire punctie van het sternum en van de crista iliaca.
De punctie van een lymfklier moet worden getarifeerd onder nr. 355331 - 355342 °* Punctie van koud abces K 4.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 355331 ; 355342 ; 355692 ; 355703 ;

Interpretatieregel 19

OPGEPAST

INTERPRETATIEREGEL 19 wordt opgeheven vanaf 01/07/2025 :
B.S. 26/05/2025

~~VRAAG~~

~~Transthoracale punctie van het linkerventrikel, verricht onder echografische of fluorosocpische controle, voor meting van de druk in geval van stenose van de aortaklep.~~

~~ANTWOORD~~

~~De verstrekking moet worden geattesteerd onder nr. 355471 - 355482 °* Punctie bij pericarditis, inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen, onder echografische of fluoroscopische controle K 41.~~

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 355471 ; 355482 ;

Interpretatieregel 20

VRAAG

Mag een inspuiting die wordt verricht ter hoogte van de chondrosternale junctie, worden vergoed als een intra-articulaire inspuiting?

ANTWOORD

Inspuitingen die niet in de gewrichten worden gegeven mogen niet worden geattesteerd. Inspuitingen ter hoogte van de chondrosternale junctie, mogen niet worden gelijkgesteld met intra-articulaire inspuitingen. Ze zijn gedekt door het eventuele honorarium voor raadpleging of door het eventuele honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 21

OPGEPAST

INTERPRETATIEREGEL 21 wordt opgeheven vanaf 01/04/2010 :
B.S. 10-06-2013

~~VRAAG~~

~~Inbrengen van een trocart in de blaas met aanleggen van een suprapubische drain.~~

~~ANTWOORD~~

~~Die ingreep is opgenomen onder nr. 355375 - 355386 °* Blaaspunctie K 10,5.~~

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 355375 ; 355386 ;

Interpretatieregel 22

VRAAG

Mag het bijkomend honorarium voor gebruik van lasermethode met uitsluiting van de YAG (355014 - 355025) aangerekend worden tijdens de uitvoering van sommige gynecologische verstrekkingen langs laparoscopische weg?

ANTWOORD

De verstrekking 355014 - 355025 mag ook geattesteerd worden voor het gebruik van een laser, met uitsluiting van de YAG, tijdens de uitvoering van de verstrekkingen 432530 - 432541, 432574 - 432585, 432596 - 432600, 432633 - 432644 of 432692 - 432703 langs laparoscopische weg. Inderdaad, deze verstrekkingen beantwoorden aan verstrekkingen verricht via laparotomie vermeld in de omschrijving van de verstrekking 355014 - 355025.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 355014 ; 355025 ; 432530 ; 432541 ; 432574 ; 432585 ; 432596 ; 432600 ; 432633 ; 432644 ; 432692 ; 432703 ;

Interpretatieregel 23

VRAAG

Autopsieën die in de volgende gevallen worden uitgevoerd :
1. Mag een autopsie die buiten het ziekenhuis is verricht (bijvoorbeeld in een openbaar funerarium), worden geattesteerd en door de verzekering worden vergoed (als ze niet door een wetsdokter is verricht) : het onderzoek wordt uitgevoerd om de diagnose natuurlijke dood te kunnen stellen.
2. Een variante : als een patiënt niet in een ziekenhuis is opgenomen maar dood naar het ziekenhuis wordt gebracht, bijvoorbeeld omdat hij is overleden tijdens zijn overbrenging na een ongeval op de openbare weg, of als een in een ziekenhuis doodgeboren baby of een thuis overleden baby (wiegendood) voor een autopsie naar het ziekenhuis wordt gebracht.

ANTWOORD

Om te mogen worden geattesteerd, moet de verstrekking 350313 - 350324 beantwoorden aan de volgende omschrijving :
Schriftelijk verslag van een hospitalisatieperiode in een acuut bed in een algemeen ziekenhuis opgemaakt door een multidisciplinair medisch team ten behoeve van de hoofdgeneesheer, belast met de organisatie van de kwaliteitscontrole. Dit verslag omvat de diagnose bij de opame, het proces van diagnosestelling en behandeling en de definitieve hoofddiagnose met eventueel een bijkomende diagnose. De definitieve diagnose moet worden bevestigd door het verslag van een volledig post mortem onderzoek, dat is opgemaakt door een geneesheer-specialist voor anatomopathologie, en het macroscopisch en microscopisch onderzoek van ten minste het cardiovasculair, het pulmonair, het gastro-intestinaal en het urogenitaal systeem omvat, alsmede van andere organen die een relevante componente vormen in de ziektegeschiedenis (minimum 15 afnamen) K 440.
Ze mag, voorzover de voormelde vergoedingscriteria zijn vervuld, worden vergoed in de volgende gevallen :
1) bij een doodgeboren kind;
2) bij een overleden pasgeborene;
3) bij een patiënt die na zijn opneming is overleden;
4) bij een foetus die dood geboren is na de honderdtachtigste dag van de zwangerschap.
Als het gaat om een thuis doodgeboren baby wiens moeder na de bevalling in het ziekenhuis is opgenomen, mag de verstrekking 350324 niet worden geattesteerd.
Het protocol van het pathologisch-anatomisch onderzoek is maar een onderdeel van de verstrekking 350324 Schriftelijk verslag van een hospitalisatie-periode ... K 440. Dat protocol kan op zich geen aanleiding geven tot de vergoeding van de verstrekking 350324 K 440, die overeenstemt met een schriftelijk verslag van een hospitalisatieperiode, opgemaakt door een multidisciplinair medisch team.
Als de autopsie buiten het ziekenhuis wordt verricht, gaat het niet om een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende; bijgevolg mag de verstrekking 350313 - 350324 niet worden geattesteerd. Het ambulant codenummer 350313 is immers zinloos.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 350313 ; 350324 ;

Interpretatieregel 24

OPGEPAST

INTERPRETATIEREGEL 24 wordt opgeheven vanaf 01/11/2010 :
B.S. 13-07-2011

~~VRAAG~~

~~Betreffend het multidisciplinaire oncologische consult (verstrekkingen 350372-350383, 350394-350405, 350416-350420), verduidelijkt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen met name :~~
~~« Deze verstrekking gaat verplicht vooraf :~~
~~- aan elke oncologische behandeling die afwijkt van de geschreven en door het oncologisch centrum aanvaarde richtlijnen en/of~~
~~- aan een herhaling van een bestralingsreeks van éénzelfde doelgebied binnen de twaalf maanden, te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de eerste bestralingsreeks en/of~~
~~- aan elke chemotherapeutische behandeling met een geneesmiddel dat in een eerste fase van verzekeringstegemoetkoming door de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen werd aangeduid voor monitoring via het multidisciplinair oncologisch consult.~~
~~Deze verstrekking wordt geattesteerd door de geneesheer-coördinator en wordt slechts éénmaal per kalenderjaar vergoed, behalve indien door de wetgeving anders bepaald. »~~
~~Maken deze drie voornoemde omstandigheden waarbij een voorafgaandelijk multidisciplinair oncologisch consult verplicht is zelf ook deel uit van het voornoemde « indien door de wetgeving anders bepaald » ?~~

~~ANTWOORD~~

~~De bepalingen van de nomenclatuur die de drie omstandigheden noemen waarin een voorafgaandelijk multidisciplinair oncologisch consult verplicht is maken zelf ook deel uit van de bepaling « indien door de wetgeving anders bepaald », die de vergoeding van een nieuw consult in het zelfde kalenderjaar toestaat.~~
~~In deze drie gevallen mag derhalve een nieuw multidisciplinair oncologisch consult aangerekend worden.~~

Staatsblad datum : 14/11/2007
Inwerkingtreding datum : 14/11/2007

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 350372 ; 350383 ; 350394 ; 350405 ; 350416 ; 350420 ;

Interpretatieregel 25

VRAAG

De nomenclatuur bepaalt in een toepassingsregel bij het multidisciplinair oncologisch consult (verstrekking 350372 - 350383 en volgende) : Ieder multidisciplinair oncologisch consult geeft aanleiding tot een schriftelijk verslag, opgesteld door de geneesheer-coördinator. Het verslag vermeldt de namen van de deelnemende geneesheren en van de aanvragende geneesheer. Kan de uniforme registratie van de oncologische aandoening op een standaard-formulier, opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en bestemd voor het Kankerregister worden beschouwd als een minimale vorm van verslag ?

ANTWOORD

De toepassingsregel luidt : Het honorarium voor de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 en 350291-350302 dekt het verslag en de uniforme registratie van de oncologische aandoening op een standaard-formulier, opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en bestemd voor het Kankerregister.
De vermelding « het verslag en de uniforme registratie » geeft duidelijk weer dat het twee verschillende documenten zijn. Het registratieformulier kan niet aanvaard worden als het verslag. De inhoud van het verslag en de personen die het moeten ontvangen worden duidelijk in de nomenclatuur omschreven.

Staatsblad datum : 26/04/2012
Inwerkingtreding datum : 26/04/2012

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 350372 ; 350383 ; 350276 ; 350280 ; 350291 ; 350302 ;

Interpretatieregel 26

VRAAG

Hoeveel artsen mogen een deelname aan het multidisciplinair consult attesteren ?

ANTWOORD

Maximum zes artsen kunnen « deelname aan een multidisciplinair consult » attesteren, met name :
De coördinator die een verstrekking 350372-350383 of 350276-350280 of 350291-350302 attesteert;
Maximum vier artsen die een verstrekking 350394-350405 attesteren : deze verstrekking kan aangerekend worden zowel door artsen van het eigen ziekenhuis als door externe consulenten (bijvoorbeeld oncoloog of radiotherapeut van een ander ziekenhuis);
Maximum één arts die de verstrekking 350416-350420 attesteert. Deze verstrekking omvat de verplaatsingsvergoeding en is in het bijzonder bedoeld voor de behandelende huisarts of specialist die de patiënt verwezen heeft en speciaal voor die patiënt de verplaatsing moet maken.

Staatsblad datum : 26/04/2012
Inwerkingtreding datum : 26/04/2012

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 350276 ; 350280 ; 350291 ; 350302 ; 350372 ; 350383 ; 350394 ; 350405 ; 350416 ; 350420 ;

Interpretatieregel 27

VRAAG

In welke omstandigheden kan een opvolgings - multidisciplinair oncologisch consult aangerekend worden ?

ANTWOORD

De nomenclatuur bepaalt :
De verstrekking 350276-350280 (opvolgings-MOC) is uitsluitend aanrekenbaar bij :
a) de opvolging van een behandeling waarbij een objectieve noodzaak bestaat om de diagnose in vraag te stellen en/of de therapeutische planning aan te passen
en/of
b) de herhaling van een bestralingsreeks van eenzelfde doelgebied binnen de twaalf maanden, te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de eerste bestralingsreeks.
De eerste indicatie « waarbij een objectieve noodzaak bestaat om de diagnose in vraag te stellen en/of de therapeutische planning aan te passen » moet restrictief geïnterpreteerd en spaarzaam gebruikt worden. Een hoog aantal opvolgings-MOC is omgekeerd evenredig met de pertinentie van de bevindingen van het eerste MOC.
De aanpassing van de therapeutische planning moet van die aard zijn dat zij best niet door één van de behandelende artsen alleen wordt genomen; ze is zo ingrijpend dat een multidisciplinair overleg met minstens vier artsen van verschillende specialismen noodzakelijk is.
Een aanpassing van de chemotherapie, van de radiotherapie, van de adjuvante behandeling of van het palliatief regime zijn de verantwoordelijkheid van de arts in kwestie; de overgang naar een volgende therapeutische fase moet in het eerste MOC duidelijk afgesproken zijn. In al deze gevallen is een opvolgings-MOC niet verantwoord.
De overgang van een therapeutisch naar een palliatief regime kan in bepaalde moeilijke gevallen, maar niet systematisch, een opvolgings-MOC noodzaken.

Staatsblad datum : 26/04/2012
Inwerkingtreding datum : 26/04/2012

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 350276 ; 350280 ;

Interpretatieregel 28

VRAAG

In welke omstandigheden kan de verstrekking 350291-350302, Bijkomend multidisciplinair oncologisch consult (bijkomende MOC) in een ander ziekenhuis dan dit van het eerste MOC, op doorverwijzing, geattesteerd door de geneesheer-coördinator K 80 aangerekend worden ?

ANTWOORD

De nomenclatuur bepaalt hierover : de verstrekking 350291-350302 (bijkomende MOC) is slechts aanrekenbaar indien een eerste MOC geen aanleiding gaf tot een definitieve diagnose of concreet behandelingsplan maar wel in functie hiervan tot een doorverwijzing naar een ander ziekenhuis met erkend oncologisch zorgprogramma. In geval van doorverwijzing voor een bijkomend multidisciplinair consult, staat de naam van het tweede ziekenhuis vermeld in het verslag.
Dit betekent dat uit het verslag van het MOC 350372-350383 - eerste MOC - of 350276-350280 - opvolgings-MOC - van het verwijzende ziekenhuis duidelijk blijkt dat men geen beslissing heeft kunnen nemen, en men de patiënt verwijst naar een ziekenhuis waar meer expertise aanwezig is dan in het eigen ziekenhuis. Bij een transfer van de patiënt naar een ander ziekenhuis om sociale redenen, bij voorbeeld omdat dit ziekenhuis dichter bij huis is, kan er in het ontvangende ziekenhuis geen bijkomende, « second opinion »-MOC aangerekend worden.
Alhoewel het verslag de naam van het tweede ziekenhuis vermeldt, blijft het de patiënt vrij om hier niet op in te gaan en in een ander dan het vernoemde ziekenhuis zijn behandeling aan te vatten of verder te zetten. Voor zover uit het verslag blijkt dat het eerste MOC geen « definitieve diagnose of concreet behandelingsplan » heeft opgeleverd kan de bijkomende MOC 350291-350302 er aangerekend worden.

Staatsblad datum : 26/04/2012
Inwerkingtreding datum : 26/04/2012

Artikels : 11 ;

Nomenclatuurnummer : 350276 ; 350280 ; 350291 ; 350302 ; 350372 ; 350383 ;

Interpretatieregel 29

VRAAG

Worden de verstrekkingen 353194-353205 °* Cryotherapie wegens huid- of slijmvliesletsels, per zitting K5 en 353216-353220 °* Cryotherapie wegens huid- of slijmvliesletsels, volledige behandeling van acht en meer zittingen K40 beschouwd als heelkundige verstrekkingen waarbij de regel van de opereerstreek van artikel 15, §§ 3 en 4 wordt toegepast ?

ANTWOORD

Nee, de verstrekkingen 353194-353205 en 353216-353220 worden niet als heelkundige verstrekkingen beschouwd. De regel van de opereerstreek van artikel 15, §§ 3 en 4 is hierop niet van toepassing.

Staatsblad datum : 22/04/2014
Inwerkingtreding datum : 22/04/2014

Artikels : 11 ; 15-§ 3 ; 15-§ 4 ;

Nomenclatuurnummer : 353194 ; 353205 ; 353216 ; 353220 ;