

Antwoord :

Door het bestaan van de bijzondere titel van geriater naast deze van internist-geriater, is het aantal farmaceutische specialiteiten die betrokken zijn in deze vraag, talrijk. Het gaat immers niet alleen om geneesmiddelen waarvoor een internist-geriater vereist is zoals b.v. anti-Alzheimer geneesmiddelen. Het gaat eveneens om verscheidene farmaceutische specialiteiten in het domein van de ziekte van Parkinson, mycoses, bepaalde cytostatica, geneesmiddelen voor de behandeling van osteoporose e.d. waar de erkenning van arts-specialist in inwendige geneeskunde vereist is voor terugbetaling in hoofdstuk IV.

In het geval een arts-specialist een erkenning heeft gekregen in de geriatrie kan de geneesheer-adviseur de vergoedingsvoorwaarde met betrekking tot de kwalificatie in het specialisme inwendige geneeskunde beschouwen als voldaan, en dit in uitvoering van de bepalingen van hoofdstuk IV van het koninklijk besluit van 21 december 2001 waarbij een dergelijke kwalificatie vereist is om gemachtigd te zijn een betreffende aanvraag voor vergoeding te richten aan de geneesheer-adviseur.

De voorgenoemde regel treedt in werking op 1 maart 2008.

Réponse :

Par l'existence du titre particulier de gériatre, à côté de celui d'interniste-gériatre, le nombre de spécialités pharmaceutiques concernées par la question est important. En effet, il ne s'agit pas seulement des médicaments pour lesquels un interniste-gériatre est nécessaire comme p.ex. les médicaments anti-Alzheimer. Il s'agit également de nombreuses spécialités pharmaceutiques dans le domaine de la maladie de Parkinson, les mycoses, certains cytostatiques, médicaments pour lutter contre l'ostéoporose etc, où la qualification d'un médecin spécialiste en médecine interne est nécessaire pour le remboursement via le chapitre IV.

Dans le cas où un médecin spécialiste aurait reçu une reconnaissance en gériatrie, le médecin conseil peut considérer que la condition relative à la qualification en médecine interne est remplie dans l'exécution des dispositions du chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 imposant une telle qualification pour être habilité à rédiger la demande de remboursement concernée à destination au médecin-conseil.

La règle interprétative précitée prend effet le 1 mars 2008.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID  
EN RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN  
INVALIDITEITSVERZEKERING**

[C - 2008/22255]

**Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur  
van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 14 november 2007 en 20 maart 2008, en in uitvoering van artikel 22, 4<sup>bis</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 21 april 2008 de hiernagaaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 35, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

« INTERPRETATIEREGEL 6

VRAAG

Mag de verstrekking 683653-683664 tweemaal aangerekend worden indien er stents geplaatst worden bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde en van een andere anatomische as tijdens dezelfde operatiezitting? Mag de verstrekking 683653-683664 tweemaal aangerekend worden indien er stents geplaatst worden bij revascularisatie van arteries van 2 andere anatomische assen tijdens dezelfde operatiezitting?

Wat wordt er in de omschrijving van de verstrekking 683653-683664 met « andere anatomische as » bedoeld?

ANTWOORD

De verstrekking 683653-683664 kan in deze situaties slechts éénmaal aangerekend worden.

Met « andere anatomische as » wordt bedoeld een andere arteriële as of de aanwezigheid van een gewricht tussen 2 arteries.

« INTERPRETATIEREGEL 7

VRAAG

Met welke verstrekkingen mag de verstrekking 683653-683664 gecumuleerd worden ?

antwoord

De verstrekking 683653-683664 kan enkel met de verstrekkingen 683616-683620 en 683631-683642 gecumuleerd worden.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE  
ET INSTITUT NATIONAL  
D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE**

[C - 2008/22255]

**Règles interprétatives de la nomenclature  
des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique des implants des 14 novembre 2007 et 20 mars 2008, et en application de l'article 22, 4<sup>bis</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 21 avril 2008 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 35, § 1<sup>er</sup>, de la nomenclature des prestations de santé :

« REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION

Peut-on facturer deux fois la prestation 683653-683664 si des stents sont utilisés lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire? Peut-on facturer deux fois la prestation 683653-683664 si des stents sont utilisés lors de la revascularisation des artères de 2 axes anatomiques durant une seule session opératoire?

Dans le libellé de la prestation 683653-683664 que faut-il comprendre par « autre axe anatomique » ?

REPONSE

Dans ces situations, la prestation 683653-683664 ne peut-être facturée qu'une seule fois.

Par « autre axe anatomique » il faut comprendre un autre axe artériel ou la présence d'une articulation entre deux artères.

« REGLE INTERPRETATIVE 7

QUESTION

Avec quelles prestations peut-on cumuler la prestation 683653-683664 ?

REPONSE

La prestation 683653-683664 peut uniquement être cumulée avec les prestations 683616-683620 et 683631-683642.

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 35bis, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

« INTERPRETATIEREGEL 18

VRAAG

Mag de verstrekking 683771-683782 tweemaal aangerekend worden indien er gedilateerd wordt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde en van een andere anatomische as tijdens dezelfde operatiezitting ? Mag de verstrekking 683771-683782 tweemaal aangerekend worden indien er gedilateerd wordt bij revascularisatie van arteries van 2 andere anatomische assen tijdens dezelfde operatiezitting ?

Wat wordt er in de omschrijving van de verstrekking 683771-683782 met « andere anatomische as » bedoeld?

ANTWOORD

De verstrekking 683771-683782 kan in deze situaties slechts éénmaal aangerekend worden.

Met « andere anatomische as » wordt bedoeld een andere arteriële as of de aanwezigheid van een gewricht tussen 2 arteries.

« INTERPRETATIEREGEL 19

VRAAG

Met welke verstrekkingen mag de verstrekking 683771-683782 gecumuleerd worden ?

ANTWOORD

De verstrekking 683771-683782 kan enkel met de verstrekkingen 683734-683745, 683616-683620 en 683631-683642 gecumuleerd worden.

De voornoemde interpretatieregels treden in werking op 1 oktober 2007.

De Leidend ambtenaar,  
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,  
G. PERL.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 35bis, § 1<sup>er</sup>, de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 18

QUESTION

Peut-on facturer deux fois la prestation 683771-683782 si une dilatation a lieu lors de la revascularisation d'une artère contralatérale et de l'autre axe anatomique durant une seule session opératoire ? Peut-on facturer deux fois la prestation 683771-683782 si une dilatation a lieu lors de la revascularisation des artères de 2 axes anatomiques durant une seule session opératoire ?

Dans le libellé de la prestation 683771-683782 que faut-il comprendre par « autre axe anatomique » ?

REPONSE

Dans ces situations, la prestation 683771-683782 ne peut-être facturée qu'une seule fois.

Par « autre axe anatomique » il faut comprendre un autre axe artériel ou la présence d'une articulation entre deux artères.

REGLE INTERPRETATIVE 19

QUESTION

Avec quelles prestations peut-on cumuler la prestation 683771-683782 ?

REPONSE

La prestation 683771-683782 peut uniquement être cumulée avec les prestations 683734-683745, 683616-683620 et 683631-683642.

Les règles interprétatives précitées entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2007.

Le Fonctionnaire dirigeant,  
H. DE RIDDER.

Le Président,  
G. PERL.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID  
EN RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN  
INVALIDITEITSVERZEKERING**

[C - 2008/22256]

**Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur  
van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 20 september 2007 en in uitvoering van artikel 22, 4<sup>o</sup>bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 10 december 2007 de hiernagaaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 35, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

« INTERPRETATIEREGEL 5

VRAAG

Mag het forfait voor de verstrekking 683874-683885 « per gebruikt systeem », « per procedure » of « per operatiezitting » aangerekend worden ?

ANTWOORD

De verstrekking 683874-683885 kan slechts eenmaal worden vergoed per operatiezitting

De voornoemde interpretatieregels treden in werking op 1 mei 2007.

De Leidend ambtenaar,  
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,  
G. PERL.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE  
ET INSTITUT NATIONAL  
D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE**

[C - 2008/22256]

**Règles interprétatives de la nomenclature  
des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique des implants du 20 septembre 2007 et en application de l'article 22, 4<sup>o</sup>bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 10 décembre 2007 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 35, § 1<sup>er</sup>, de la nomenclature des prestations de santé :

« REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION

Est-ce que, « pour la prestation 683874-683885, le forfait peut être attesté « par système utilisé », « par procédure » ou « par session opératoire » ?

REPONSE

La prestation 683874-683885 ne peut être attestée qu'une fois par session opératoire.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2007.

Le Fonctionnaire dirigeant,  
H. DE RIDDER.

Le Président,  
G. PERL.