

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ
Établissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue Galilée, 5/1 - 1210 Bruxelles

Service des Soins de Santé

COMMISSION NATIONALE MÉDICO-MUTUALISTE

Note CNMM 2026-008

Bruxelles, le 26 janvier 2026

OBJET

Médecins spécialistes – Nomenclature des prestations de santé – Modification de l'article 17 – § 1^{er}, 11° - **Imagerie médicale - Radiologie - Tomographies par ordinateur (CT colonne vertébrale – Économies 2026)** — Projet d'arrêté royal

ANNEXES

Annexe 1 : projet d'arrêté royal
Annexe 2 : version coordonnée de la nomenclature
Annexe 3 : analyse actuarielle (la traduction suivra)
Annexe 4 : informations générales

CONTENU DE LA PROPOSITION

La présente proposition met en œuvre le point 4.B comme prévu dans la note du Conseil général CGSS 2025/069. Il s'agit d'une limitation de la prescription de CT-scans de la colonne vertébrale.

Une règle d'application est ajoutée à l'article 17, § 1^{er}, Radiologie, 11°, Tomographies par ordinateur, concernant les prestations suivantes :

Tomographie commandée par ordinateur, d'un niveau sous forme d'un corps vertébral ou d'un espace intervertébral avec ou sans moyen de contraste, 6 coupes au minimum :		
458835 458846 - pour un niveau	N	120
<i>"A.R. 3.10.2018" (en vigueur 1.12.2018)</i>		
458850 458861 - pour deux ou plusieurs niveaux du rachis cervical	N	180
457855 457866 - pour deux ou plusieurs niveaux du rachis thoracique	N	180
457870 457881 - pour deux ou plusieurs niveaux du rachis lombosacré	N	180
457892 457903 - pour un examen du rachis entier ou pour une combinaison de deux des examens des rachis cervical, thoracique ou lombosacré	N	180

Les prestations 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881, 457892-457903 ne peuvent être cumulées dans une période de 30 jours, à moins d'une motivation au dossier médical du patient."

Les prestations 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881 et 457892-457903 peuvent uniquement être attestées sur prescription d'un médecin spécialiste en neurochirurgie, neurologie, médecine physique et en réadaptation, chirurgie orthopédique, médecine d'urgence, médecine aiguë, rhumatologie, anesthésiologie-réanimation, oncologie médicale, radiothérapie-oncologie, gériatrie ou médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique.

Les prestations 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881 et 457892-457903 peuvent être prescrites par un médecin spécialiste en chirurgie si, avant le 15 juillet 2022, il a exercé à plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale.

MOTIVATION

La Belgique présente un volume élevé d'examens CT pour 1 000 habitants par rapport à d'autres pays européens [1,2], malgré les campagnes de sensibilisation indispensables menées ces dernières années. La dernière campagne « Pas de rayons sans réflexion » sur l'utilisation rationnelle de l'imagerie médicale a mis l'accent sur l'indication de la lombalgie, en informant la population de l'importance de ne pas insister sur un examen d'imagerie médicale, celui-ci n'étant généralement pas recommandé [3].

Dans le cadre du budget 2026 (note CGSS 2025/069), le Conseil général propose une mesure renforçant la régulation de la prescription de CT-scans de la colonne vertébrale. Cette mesure vise à améliorer l'efficacité de la prescription (réduction du nombre d'examens tomodensitométriques injustifiés de la colonne vertébrale) et à réduire la charge de rayonnement pour la population. Le fait qu'il y a là une marge d'amélioration est illustré par une étude comparative récente menée dans sept pays européens (l'étude EU-JUST-CT) qui montre qu'un grand nombre d'examens CT de la colonne vertébrale n'étaient pas justifiés [4], ce qui corrobore des études antérieures [5]. C'est pourquoi il est proposé de limiter la prescription des CT-scans de la colonne vertébrale à certaines spécialités (médecins spécialistes en neurochirurgie, neurologie, médecine physique et rééducation, chirurgie orthopédique, médecine d'urgence, médecine aiguë, rhumatologie, anesthésie-réanimation, oncologie médicale, radiothérapie-oncologie, gériatrie et médecine interne, titulaires d'un titre professionnel particulier en hématologie clinique et médecins assistants de ces disciplines), conformément à d'autres règles d'application dans la nomenclature. Aujourd'hui, par exemple, la prescription d'un CT-scan du cœur est déjà limitée au médecin spécialiste en cardiologie [6], de même que la prescription d'un examen PET-CT est limitée aux médecins spécialistes [7]. Dans le cadre de l'arrêt du 9 mai 2025, par lequel le Conseil d'État abroge l'article 1^{er}, alinéa 2, 1^o, de l'[arrêté royal du 17 juin 2022](#) modifiant 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, relatif aux pathologies de la colonne vertébrale, une exception est également prévue pour les médecins spécialistes en chirurgie qui, avant le 15 juillet 2022, exerçaient plus de 75 % d'une activité à temps plein dans la chirurgie de la colonne vertébrale. Cette exception est conforme à la *ratio legis* de l'arrêt du Conseil d'État et permet donc d'éviter un tel déroulement à l'avenir.

La mesure proposée vise à améliorer l'efficacité de l'imagerie médicale. En outre, l'évitement d'examens CT injustifiés de la colonne vertébrale aura également un impact sur la charge de rayonnement pour la population (réduction). Cette mesure est par ailleurs conforme aux directives internationales (NICE, American College of Radiology, OMS) qui recommandent de ne recourir à l'imagerie pour les lombalgies qu'en cas de suspicion d'une cause grave telle qu'une fracture, une infection, une tumeur ou un déficit nerveux grave (*red flags*) [8-11]. Si un examen d'imagerie de la colonne vertébrale est cliniquement indiqué, un examen par résonance magnétique (RM) devra être effectué de préférence, sauf en cas de traumatisme (fracture), d'évaluation et d'examens neurochirurgicaux ou orthopédiques spécifiques (e.a. matériel d'ostéosynthèse), et de contre-indications à la RM (claustrophobie, stimulateur cardiaque) [8-11].

L'impact de cette mesure devra être surveillé, car des effets collatéraux sont à craindre, par exemple une augmentation du nombre de consultations chez les médecins spécialistes pouvant encore prescrire cet examen, une augmentation du nombre de prescriptions de CT-scans de la colonne vertébrale par ces médecins spécialistes, des renvois aux urgences, un allongement des listes d'attente pour une RM... ce qui peut avoir un impact sur les économies à réaliser.

Enfin, sur la base des projets pilotes qui seront menés dans le cadre du déploiement du Prescription search support pour la radiologie (PSSr) et de la prescription de renvoi électronique (DRP), il est proposé d'évaluer si la limitation de la prescription d'un examen CT de la colonne vertébrale peut être ajustée. Ces projets pilotes devraient débuter en 2026 et durer au moins six mois. S'ils montrent un impact sur le nombre d'examens injustifiés et qu'un contrôle de la justification des examens prescrits est possible, on pourrait envisager de lever la restriction sur la prescription.

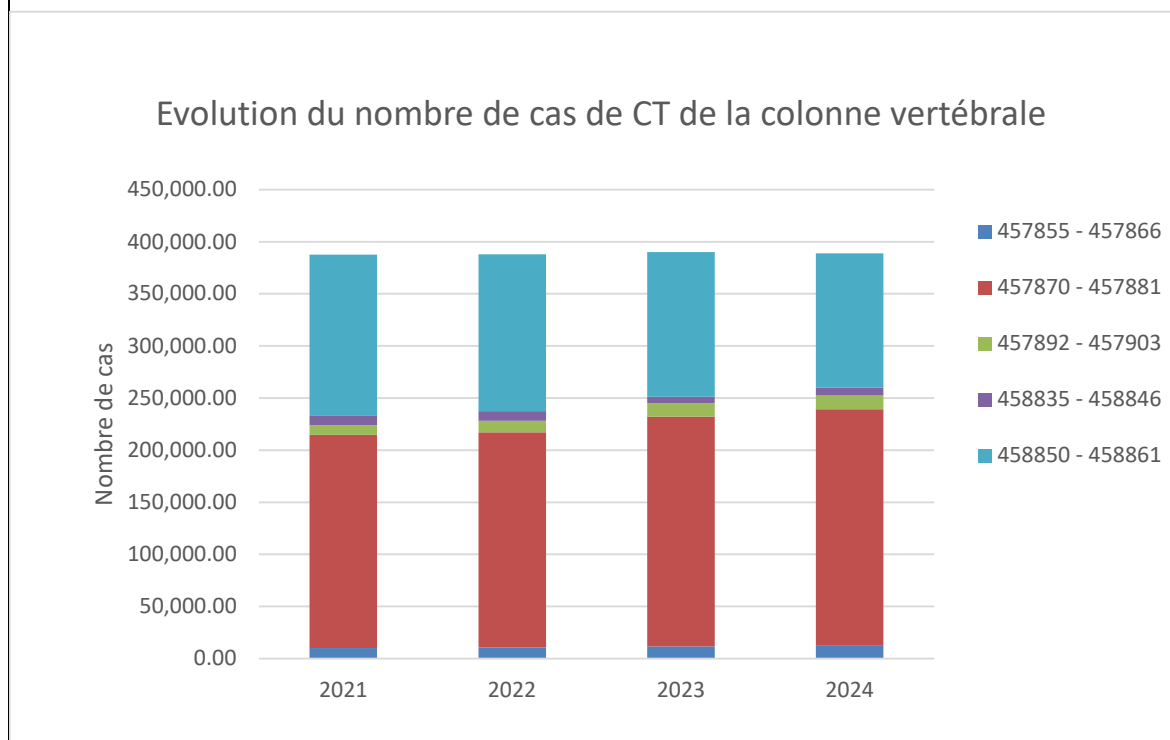


Figure 1. Évolution du nombre de cas de CT de la colonne vertébrale pour la période 2021-2024.

Légende: Tomographie commandée par ordinateur, d'un niveau sous forme d'un corps vertébral ou d'un espace intervertébral avec ou sans moyen de contraste, 6 coupes au minimum : 458835 458846 - pour un niveau, 458850 458861 - pour deux ou plusieurs niveaux du rachis cervical, 457855 457866 - pour deux ou plusieurs niveaux du rachis thoracique, 457870 457881 - pour deux ou plusieurs niveaux du rachis lombosacré, 457892 457903 - pour un examen du rachis entier ou pour une combinaison de deux des examens des rachis cervical, thoracique ou lombosacré.

Referenties

- [1] [Computed tomography \(CT\) exams | OECD](#)
- [2] [Health at a Glance: Europe 2022 \(EN\)](#)
- [3] [Lage rugpijn | Zuinig met straling](#)
- [4] [Computed tomography referral guidelines adherence in Europe: insights from a seven-country audit | European Radiology](#)
- [5] [Belgian multicentre study on lumbar spine imaging: Radiation dose and cost analysis: Evaluation of compliance with recommendations for efficient use of medical imaging - European Journal of Radiology](#)
- [6] [Nomenclatuur artikel 17 | RIZIV](#)
- [7] [Nomenclatuur artikel 18 | RIZIV](#)
- [8] [Recommendations | Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management | Guidance | NICE](#)
- [9] [Klinische Richtlijn rond lage rugpijn en radiculair pijn – Samenvatting](#)
- [10] [Preview](#)
- [11] [Low Back Pain Clinical Care Standard 2022](#)

Intervention personnelle : /

Tiers-payant : /

Impact données personnelles : /

Article 64 de la loi sur les hôpitaux (appareillage médical lourd/ lieu de prestation) : /

IMPACT BUDGÉTAIRE

L'adaptation des prescripteurs autorisés dans le contexte des prestations CT colonne vertébrale implique une **économie de 41,945 millions EUR** sur base annuelle, laissant une marge de 3,645 millions EUR pour un transfert éventuel vers d'autres prestations dans l'imagerie médicale. Ce cadre s'inscrit dans **l'économie proposée de 38.300 milles EUR** sur base annuelle, au sein de la rubrique des honoraires médicaux – sous-rubrique imagerie médicale.

IMPACT ADMINISTRATIF

/

PROCÉDURE

Base légale : article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2° (loi du 14 juillet 1994 – demande de la CNMM)

Historique

CNMM du 1^{er} décembre 2025

Groupe de travail « CTM-CNMM mixte » du 2 décembre 2025

Séance plénière CTM du 20 janvier 2026

COMMUNICATION

MISSION de la COMMISSION NATIONALE MÉDICO-MUTUALISTE

La Commission nationale médico-mutualiste est priée de décider de la transmission du projet d'arrêté royal (annexe 1) à la Commission de contrôle budgétaire et au Comité de l'assurance.

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 17, § 1, 11°, 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

**Filip, 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, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op 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 de verzoek van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 1 december 2025;

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 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 van @;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

Arrêté royal modifiant l'article 17, § 1^{er}, 11°, 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

**Philippe, 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^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Vu 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 demande de la Commission nationale médico-mutualiste du 1 décembre 2025 ;

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 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 @ ;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende de beslissing van de Nationale commissie arts-en-ziektefondsen van @;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel.1. In artikel 17, § 1, 11°, 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 4 september 2022, worden de volgende toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 457892-457903 en de toepassingsregel die erop volgt:

“De verstrekkingen 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881 en 457892-457903 mogen enkel aangerekend worden op voorschrift van een arts-specialist in de neurochirurgie, neurologie, fysische geneeskunde en de revalidatie, orthopedische heelkunde, urgentiegeneeskunde, acute geneeskunde, reumatologie, anesthesie-reanimatie, medische oncologie, radiotherapie-oncologie, geriatrie of inwendige geneeskunde, houder van bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie.

De verstrekkingen 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881 en 457892-457903 mogen voorgeschreven worden door een arts-specialist in de heelkunde, indien deze vóór 15 juli 2022 meer dan 75% van een voltijdse activiteit in de wervelkolomchirurgie heeft uitgeoefend.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

Considérant la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du @ ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article.1^{er}. Dans l'article 17, § 1^{er}, 11°, 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 4 septembre 2022, les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 457892-457903 et la règle d'application qui la suit :

« Les prestations 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881 et 457892-457903 peuvent uniquement être attestées sur prescription d'un médecin spécialiste en neurochirurgie, neurologie, médecine physique et en réadaptation, chirurgie orthopédique, médecine d'urgence, médecine aigüe, rhumatologie, anesthésiologie-réanimation, oncologie médicale, radiothérapie-oncologie, gériatrie ou médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique.

Les prestations 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881 et 457892-457903 peuvent être prescrites par un médecin spécialiste en chirurgie si, avant le 15 juillet 2022, il a exercé à plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

Art. 3. 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,

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales,

F. VANDENBROUCKE

SECTION 6 - Imagerie médicale.

Art. 17. Radiologie.

§ 1. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en radiodiagnostic (R):

(...)

11° Tomographies par ordinateur.

(...)

Tomographie commandée par ordinateur, d'un niveau sous forme d'un corps vertébral ou d'un espace intervertébral avec ou sans moyen de contraste, 6 coupes au minimum :

458835 458846 - pour un niveau N 120

"A.R. 3.10.2018" (en vigueur 1.12.2018)

458850 458861 - pour deux ou plusieurs niveaux du rachis cervical N 180

457855 457866 - pour deux ou plusieurs niveaux du rachis thoracique N 180

457870 457881 - pour deux ou plusieurs niveaux du rachis lombosacré N 180

457892 457903 - pour un examen du rachis entier ou pour une combinaison de deux des examens des rachis cervical, thoracique ou lombosacré N 180

Les prestations 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881, 457892-457903 ne peuvent être cumulées dans une période de 30 jours, à moins d'une motivation au dossier médical du patient."

Les prestations 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881 et 457892-457903 peuvent uniquement être attestées sur prescription d'un médecin spécialiste en neurochirurgie, neurologie, médecine physique et en réadaptation, chirurgie orthopédique, médecine d'urgence, médecine aiguë, rhumatologie, anesthésiologie-réanimation, oncologie médicale, radiothérapie-oncologie, gériatrie ou médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique.

Les prestations 458835-458846, 458850-458861, 457855-457866, 457870-457881 et 457892-457903 peuvent être prescrites par un médecin spécialiste en chirurgie si, avant le 15 juillet 2022, il a exercé à plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale.

"A.R. 26.3.2003" [en vigueur 1.4.2003 ("A.R. 22.4.2003" + Erratum M.B. 29.4.2003)]

Annexe 2

458872 458883 Tomographie commandée par ordinateur, d'un ou de
plusieurs membres, avec et/ou sans moyen de contraste, 6
coupes au minimum pour l'ensemble de l'examen N 100

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

Brussel, 20 januari 2026

Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
Artikel 17: Voorschrijfrestricties CT wervelzuil

Op 20 oktober 2025 keurde de Algemene Raad de begroting 2026 goed. In deze begroting is met betrekking tot de artsenhonoraria een pakket van besparende maatregelen opgenomen ten belope van 145,6 miljoen EUR (nota ARGV 2025/069).

In nota CGV 2025/362 werden in het kader van het Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2026-2027 de samenvattende tabellen opgenomen met betrekking van deze maatregelen. In deze nota werd reeds aangegeven dat voor een aantal maatregelen niet vanaf 1 januari 2026 kunnen worden gerealiseerd omwille van de noodzaak van een koninklijk besluit.

Deze nota behandelt de aanpassing met betrekking tot de voorschrijfrestricties CT wervelzuil, voorzien in de doelstelling 2026 voor een bedrag van - 38.300 duizend EUR op jaarbasis, binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek medische beeldvorming.

Het voorstel betreft een aanpassing van de artsen die de volgende codes kunnen voorschrijven:

Computergestuurde tomografie van een niveau in de vorm van een wervellichaam of een tussenwervelruimte, met of zonder contrastmiddel, minimum 6 coupes:

- 458835 - 458846: - voor één niveau
- 458850 - 458861: - voor twee of meer niveaus van de cervicale wervelzuil
- 457855 - 457866: - voor twee of meer niveaus van de thoracale wervelzuil
- 457870 - 457881: - voor twee of meer niveaus van de lumbosacrale wervelzuil
- 457892 - 457903: - voor een onderzoek van de volledige wervelzuil of voor een combinatie van twee van de onderzoeken van de cervicale, de thoracale of de lumbosacrale wervelzuil

De betrokken nomenclatuurcodes zijn de volgende wat betreft de forfaitaire honoraria:

- 460670: Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor de volgende verstrekkingen inzake medische beeldvorming die in de ambulante sector worden uitgevoerd...
- 460795: Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor dezelfde verstrekkingen en onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460670 van dit artikel
- 461016: Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulant worden uitgevoerd...

De voorschrijvers worden beperkter tot de volgende bevoegdheidscodes:

10010 - Stag. anesthesie-reanimatie
10017 - Stag. neurochirurgie
10018 - Stag. geriatrie
10048 - Stag. orthopedie
10066 - Stag. medische oncologie
10077 - Stag. neurologie
10079 - Stag. reumatologie
10080 - Stag. acute geneeskunde
10083 - Stag. fysische geneeskunde
10090 - Stag. urgentiegeneskunde
10096 - Stag. radiotherapie
10100 - Spec. anesthesie-reanimatie
10101 - Spec. aneste. / alg. gnsk.
10109 - Spec. anesthesie-reanimatie + bbt urg. gnsk.
10119 - Spec. anesthesie-reanimatie-psychiatrie + bbt urg. gnsk.
10170 - Spec. neurochirurgie
10174 - Spec. neurochirurgie + revalidatie
10180 - Spec. geriatrie
10184 - Spec. geriatrie + revalidatie
10480 - Spec. orthopedische heelkunde
10481 - Spec. orthopedische heelkunde + bbt huisarts gnsk.
10489 - Spec. orthopedische heelkunde + bbt urg. gnsk.
10494 - Spec. orthop. heelkunde + revalidatie
10598 - Spec. Inw. Gnsk. + klinische hematologue
10660 - Spec. medische oncologie
10668 - Spec. medische oncologie + klin. gen.
10770 - Spec. neurologie
10774 - Spec. neurologie + revalidatie
10779 - Spec. Neurologie + bbt urg. gnsk.
10790 - Spec. reumatologie
10794 - Spec. reumatologie + revalidatie
10795 - Spec. reuma. / fys. gnsk. + revalidatie
10796 - Spec. reuma. / fys. gnsk.
10798 - Spec. reuma. / klin. gen.
10800 - Spec. acute geneeskunde
10830 - Spec. fysische geneeskunde
10834 - Spec. fysische geneeskunde + revalidatie
10900 - Spec. urgentiegeneskunde
10960 - Spec. radiotherapie-oncologie

Op basis van DocP2024 en de geautoriseerde voorschrijvers (inclusief ASO van deze specialisaties) worden 235.450 gevallen berekend die op voorschrift van andere voorschrijvers geboekt worden op 390.062 geboekte gevallen.

De besparing op de prestaties CT zelf bedragen 26,084 miljoen EUR in prijzen 2026.

Rekening houdende met de bijkomende forfaitaire honoraria bedraagt de besparing voor deze bijkomende prestaties 15,861 miljoen EUR in prijzen 2026.

Globaal bedraagt de impact dus een besparing van 41,945 miljoen EUR in prijzen 2026.

Er werd een besparing van 38,3 miljoen EUR vooropgesteld, omwille van een mogelijke shift naar NMR, waarvoor nog 3,645 miljoen EUR beschikbaar is.

	Gevalen (DocP 2024)					
Bevoegdheidscodes	457855 - 457866	457870 - 457881	457892 - 457903	458835 - 458846	458850 - 458861	Totaal
Geauth. Voorschrijvers	5.386	77.297	7.897	4.247	59.785	154.612
Andere artsen	7.623	148.936	5.637	3.499	69.755	235.450
TOTAAL	13.009	226.233	13.534	7.746	129.540	390.062

KP 2026	457855 - 457866	457870 - 457881	457892 - 457903	458835 - 458846	458850 - 458861
Technische prestaties	111,42	111,32	111,64	73,56	111,37
Forf. Consult	26,98	26,98	26,98	26,98	26,98
Forf. Voorschrift	54,59	54,59	54,59	54,59	54,59
Aandeel consultancy	83,38%	90,92%	64,41%	96,57%	66,62%
aandeel voorschrift	83,47%	89,84%	64,84%	95,56%	67,21%

	Uitgaven in EUR					
Bevoegdheidscodes	458975 - 458986	459395 - 459406	459410 - 459421	459513 - 459524	459513 - 459524	Totaal
Andere artsen	849.354,66	16.579.555,52	629.314,68	257.386,44	7.768.614,35	26.084.225,65
Forf. Consult	171.486,43	3.653.432,25	97.958,76	91.165,00	1.253.781,67	5.267.824,11
Forf. Voorschrift	347.351,70	7.304.365,95	199.528,13	182.529,55	2.559.306,69	10.593.082,02
TOTAAL	1.368.192,79	27.537.353,72	926.801,57	531.080,98	11.581.702,72	41.945.131,78

Conclusie

De aanpassing van de toegelaten voorschrijvers in het kader van de prestaties CT wervelzuil brengt een **besparing** met zich mee van **41,945 miljoen EUR** op jaarbasis, wat een marge laat van 3,645 miljoen EUR voor een mogelijke verschuiving naar andere prestaties binnen de medische beeldvorming. Dit kader binnen de **vooropgestelde besparing van 38.300 duizend EUR** op jaarbasis, binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek medische beeldvorming.

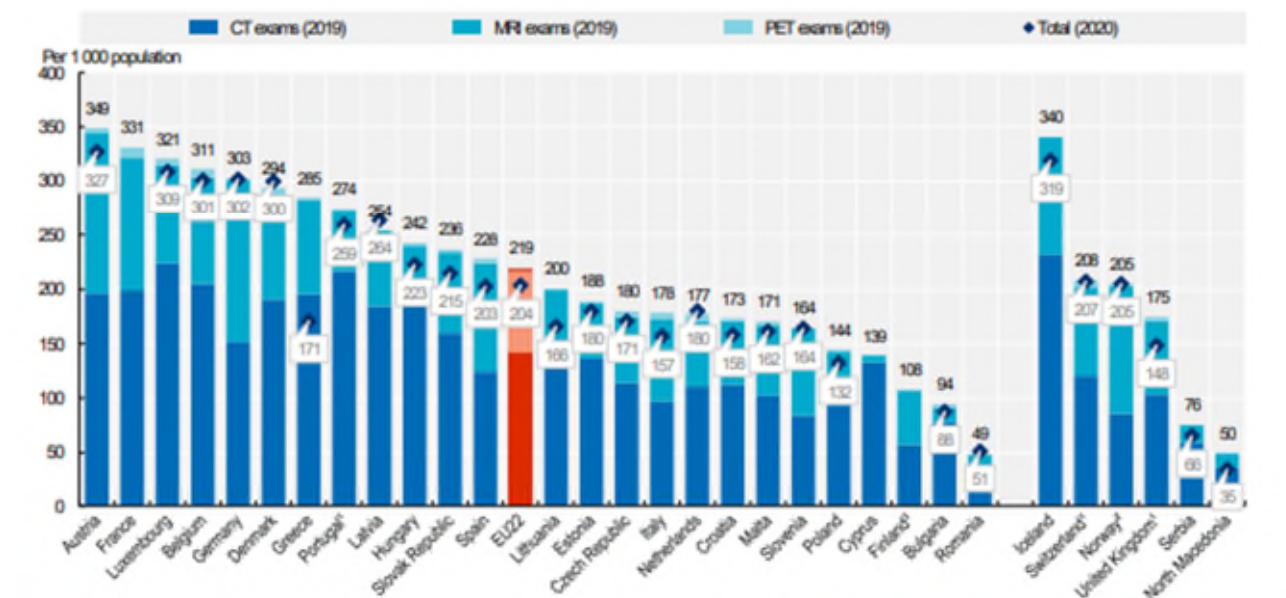
Tabel bijkomende inspanningen regeerakkoord via KB (opgenomen in nota CGV 2025/362)

Totaal KB	P2026		
	In 000 EUR	Artsen	LVZ
Vermindering positieve marge met 3% - forf. hon. voorschrift	-17.823	-17.823	0
Tijdelijke lineaire besparing - forf. hon. voorschrift	-4.667	-4.667	0
Klinische biologie	-22.490	-22.490	0
Voorschriftrestricties wervelzuil	-38.300	-38.300	0
Forfaits PET-onderzoek (consultance en per voorschrift in CT)	-8.927	-8.927	0
Medische beeldvorming	-47.227	-47.227	0
Ambulante polysomnografie (477374 en 478133)	-1.603	-1.602	-1
Speciale verstrekkingen	-1.603	-1.602	-1
Vermindering positieve marge met 3%	14.219	14.219	0
Aanvullende financiering	14.219	14.219	0
Totaal artsenhonoraria	-57.101	-57.100	-1

Achtergrondinformatie

1. Internationale vergelijking van het volume medische beeldvorming

Figure 7.21. CT, MRI and PET exams per 1 000 population, 2019 and 2020



Note: The EU average is unweighted. 1. Any exams outside hospital are not included in Portugal, Switzerland and the United Kingdom. 2. Any exams in hospital are not included in Norway. 3. The data for Finland relate to 2018.

Source: OECD Health Statistics 2022; Eurostat Database.

StatLink <https://statlink611z>

Figuur 1. Aantal CT, MRI en PET onderzoeken per 1000 inwoners, 2019 en 2020. [Health at a Glance: Europe 2022 \(EN\)](#)

2. Voorschrijvers van de verstrekkingen CT – wervelzuil (gegevens 2023 – 2024)

Nombre de prestations *	2023	2023	2024	2024
Anatomo pathologie	12	0%	20	0%
Anesthésiologie - réanimation	13176	3%	13853	3%
Autres médecins généralistes	902	0%	918	0%
Biologie clinique	15	0%	45	0%
Cardiologie	1577	0%	1661	0%
Chirurgie	7901	2%	7891	2%
Chirurgie ophtalmologie	65	0%	64	0%
Chirurgie orthopédique	26697	7%	26111	7%
Chirurgie plastique	112	0%	65	0%
Dentistes	20	0%	16	0%
Dermato-vénérologie	48	0%	52	0%
Endocrinologie-diabétologie	228	0%	215	0%
Gastroentérologie	750	0%	739	0%
Généralistes en formation	15134	4%	13818	3%
Génétique clinique	19	0%	22	0%
Gériatrie	4123	1%	4228	1%

Gynécologie-obstétrique	318	0%	266	0%
Hématologie	1549	0%	1655	0%
Médecine aiguë et d'urgence	29309	7%	32926	8%
Médecine interne	5001	1%	3618	1%
Médecine interne néphro	975	0%	1092	0%
Médecine nucléaire	940	0%	779	0%
Médecine physique	17097	4%	14960	4%
Médecins généralistes	193802	49%	194149	49%
Médecins non spécialisés	6434	2%	6346	2%
Neurochirurgie	23754	6%	23977	6%
Neurologie	9269	2%	8364	2%
Neurologie pédiatrique	26	0%	27	0%
Oncologie médical	1175	0%	1175	0%
Orthodontistes	3	0%		0%
Oto-rhino-laryngologie	367	0%	293	0%
Parodontologues		0%	2	0%
Pédiatrie	310	0%	336	0%
Pneumologie	879	0%	894	0%
Psychiatrie	429	0%	431	0%
Radiothérapie	190	0%	163	0%
Rhumatologie	7547	2%	6827	2%
Spécialistes en formation	28035	7%	28403	7%
Stomatologues	58	0%	49	0%
Urologie	410	0%	397	0%
Grand Total	398656		396847	

Tabel 1. Aantal gevallen 458835, 458846, 458850, 458861, 457855, 457866, 457870, 457881, 457892 en 457903, per specialisme van de voorschrijver en per boekjaar (2023 of 2024).

Legende

- 457855 CT scan in de vorm van een wervellichaam: voor twee of meer niveaus van de thoracale wervelzuil
- 457866 CT scan in de vorm van een wervellichaam: voor twee of meer niveaus van de thoracale wervelzuil
- 457870 CT scan in de vorm van een wervellichaam: voor twee of meer niveaus van de lumbosacrale wervelzuil
- 457881 CT scan in de vorm van een wervellichaam: voor twee of meer niveaus van de lumbosacrale wervelzuil
- 457892 CT scan in de vorm van een wervellichaam: voor een onderzoek van de volledige wervelzuil of een combinatie
- 457903 CT scan in de vorm van een wervellichaam: voor een onderzoek van de volledige wervelzuil of een combinatie
- 458835 CT scan in de vorm van een wervellichaam: voor één niveau
- 458846 CT scan in de vorm van een wervellichaam: voor één niveau
- 458850 CT scan in de vorm van een wervellichaam: voor twee of meer niveaus van de cervicale wervelzuil
- 458861 CT scan in de vorm van een wervellichaam: voor twee of meer niveaus van de cervicale wervelzuil