

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Voorzorg;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 5, 5, van het koninklijk besluit van 24 december 1974 ter bepaling van het jaarbedrag van de inkomsten welke bedoeld zijn in artikel 25, §§ 1, 2 en 3, en tot uitvoering van artikel 33, § 5, derde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 juli 1975, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 5. alle roerende en onroerende bruto-inkomsten aan te geven bij het bestuur van de directe belastingen, verminderd met het kadastraal inkomen van het woonhuis dat door de gerechtigde als hoofdverblijf betrokken wordt en dat eigendom is van de gerechtigde of van zijn echtgenote of echtgenoot, beperkt tot 60 000 F, verhoogd met 10 000 F per persoon ten laste ».

Art. 2. Artikel 7, § 3, 2°, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 maart 1975, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 2° alle roerende en onroerende bruto-inkomsten aan te geven bij het bestuur van de directe belastingen, verminderd met het kadastraal inkomen van het woonhuis dat door de gerechtigde als hoofdverblijf betrokken wordt en dat eigendom is van de gerechtigde of van zijn echtgenote of echtgenoot, beperkt tot 60 000 F, verhoogd met 10 000 F per persoon ten laste ».

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 9 januari 1980.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Voorzorg is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 april 1980.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Voorzorg.

A. CALIFICE

25 APRIL 1980. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 november 1973 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 3 april 1965, en 24 bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966;

Gelet op het koninklijk besluit van 16 november 1973 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, zoals het is gewijzigd;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, eerste lid;

Gelet op de dwingende spoed;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Voorzorg,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2. A van de bijlage bij het koninklijk besluit van 16 november 1973 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte-

Sur la proposition de Notre Ministre de la Prévoyance sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'article 5, 5, de l'arrêté royal du 24 décembre 1974 fixant le montant annuel des revenus visés à l'article 25, §§ 1er, 2 et 3, et portant exécution de l'article 33, § 5, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par l'arrêté royal du 9 juillet 1975, est remplacé par la disposition suivante :

« 5. tous les revenus bruts mobiliers et immobiliers à déclarer à l'administration des contributions directes, diminués du revenu cadastral de la maison d'habitation occupée par le titulaire à titre de logement principal et qui est la propriété du titulaire ou de son conjoint, limité à 60 000 F, augmenté de 10 000 F par personne à charge ».

Art. 2. L'article 7, § 3, 2° du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 7 mars 1975, est remplacé par la disposition suivante :

« 2° tous les revenus bruts mobiliers et immobiliers à déclarer à l'administration des contributions directes, diminués du revenu cadastral de la maison d'habitation occupée par le titulaire à titre de logement principal et qui est la propriété du titulaire ou de son conjoint, limité à 60 000 F, augmenté de 10 000 F par personne à charge ».

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 9 janvier 1980.

Art. 4. Notre Ministre de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 avril 1980.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre de la Prévoyance sociale.

25 AVRIL 1980. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 16 novembre 1973 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965, et 24bis, inséré par la loi du 7 juillet 1966;

Vu l'arrêté royal du 16 novembre 1973 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, tel qu'il a été modifié;

Vu la proposition du Conseil technique médical;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, alinéa premier;

Vu l'urgence;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Prévoyance sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 2. A de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et

en invaliditeitsverzekering, worden de omschrijvingen van de verstrekkingen nrs. 0107, 0108, 0109 en 0116 door de volgende omschrijvingen vervangen :

« 0107	Bezoek, tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis	N 8
0108	Bezoek, 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis	N 15
0109	Bezoek, tijdens het weekeind, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, afgelegd bij de zieke thuis	N 10
0116	Bezoek bij de zieke thuis, afgelegd op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur	N 10 »

Art. 2. Artikel 2. A van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 16 november 1973 wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer, ongeacht zijn bekwaming,

0150	wanneer de raadpleging zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	N 3
0151	wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	N 6,5
Bijkomend honorarium voor de bezoekers nrs. 0055, 0056, 0057, 0065, 0066 of 0067.		
0152	wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd	N 3
0153	wanneer het bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd	N 6,5
Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs. 0050, 0051, 0060 of 0061.		
0154	wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd	N 3
0155	wanneer het bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd	N 6,5 »

Art. 3. Artikel 2 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 16 november 1973 wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« G. De verstrekkingen 0150 tot 0155, 0107 tot 0109 en 0116 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren of wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de geneesheer om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflat op de hiervoren vermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

H. De in de verstrekkingen 0116, 0150, 0152 of 0154 bedoelde feestdagen zijn :

1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december. »

Art. 4. Artikel 13 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 16 november 1973 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 13. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor anesthesiologie, voor heelkunde, voor neuro-chirurgie, voor heelkunde op de thorax, voor heelkunde op de bloedvaten, voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor neuro-psychiatrie, voor pneumologie of voor pediatrie :

Installatie van en toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue ademhaling, onder tracheale intubatie of tracheotomie buiten de narcose; de onder nr. 2999 bedoelde verstrekking mag worden bijgerekend :

1250	De eerste dag	N 160
1251	Van de tweede tot de eenentwintigste dag, per dag	N 140

L'invalidité, les libellés des prestations n° 0107, 0108, 0109 et 0116 sont remplacés par les libellés suivants :

« 0107	Visite effectuée au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures	N 8
0108	Visite effectuée au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures	N 15
0109	Visite effectuée le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, au domicile du malade	N 10
0116	Visite au domicile du malade effectuée au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce même jour à 8 heures	N 10 »

Art. 2. L'article 2. A de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 précité est complété par les dispositions suivantes :

« Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin, quelle que soit sa qualification;

0150	lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	N 3
0151	lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	N 6,5
Suppléments aux visites n° 0055, 0056, 0057, 0065, 0066 ou 0067		
0152	lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	N 3
0153	lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	N 6,5
Suppléments aux visites n° 0050, 0051, 0060 ou 0061		
0154	lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	N 3
0155	lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	N 6,5 »

Art. 3. L'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 précité est complété par les dispositions suivantes :

« G. Les prestations 0150 à 0155, 0107 à 0109 et 0116 ne peuvent être portées en compte que pour les consultations et visites demandées et effectuées pendant les jours et heures spécifiés ou quand l'état du patient nécessite, pendant ces jours et heures, des soins urgents qui ne peuvent être différés. Ces prestations ne peuvent être portées en compte lorsque le médecin, pour des raisons personnelles, tient une consultation ouverte au public, reçoit sur rendez-vous ou effectue des visites pendant les jours et heures susmentionnés; il en est de même lorsque ces prestations sont effectuées pendant ces mêmes périodes suite à une exigence particulière du patient.

H. Les jours fériés visés aux prestations 0116, 0150, 0152 ou 0154 sont :

1er janvier, lundi de Pâques, 1er mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 21 juillet, 15 août, 1er novembre, 11 novembre, 25 décembre. »

Art. 4. L'article 13 de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 précité est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 13. § 1er. Sont considérés comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en anesthésiologie, chirurgie, neurochirurgie, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, médecine interne, cardiologie, gastro-entérologie, neuro-psychiatrie, pneumologie ou pédiatrie :

Installation et surveillance de respiration contrôlée ou assistée continue, sous intubation trachéale ou trachéotomie en dehors de la narcose, la prestation prévue sous le n° 2999 pouvant être comptée en :

1250	Le premier jour	N 160
1251	Du deuxième au vingt et unième jour, par jour	N 140

Installatie van en toezicht op de hypothermie met verlagen van de centrale temperatuur tot ten minste 34 graden en buiten de heekunde bewerkingen onder hypothermie :

- 1252 De eerste dag N 160
1253 De tweede, derde en vierde dag, per dag N 140

Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heekkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests :

- 1254 De eerste dag N 80
1255 De tweede en derde dag, per dag N 60
1256 Elektrische defibrillatie van het hart in geval van circulatiestilstand en/of elektrostimulatie van het hart door uitwendige hartprikkelaar, inclusief de elektrocardiografische controle, buiten de ingrepen met open thorax en de verstrekkingen 2556 tot 2559 N 80

- 1257 Plaatsen van intracardiale elektroden en/of sondes langs veneuze weg, buiten de exploratieve hartcatheterismen en de verstrekkingen 2556 tot 2559, inclusief de elektrocardiografische controle N 100

Installatie van en toezicht op zuurstoftherapie in hyperbare drukkamer (ongeacht het aantal zittingen) :

- 1258 De eerste dag N 80
1259 De tweede dag N 60

Toezicht op de langdurige circulatie-assistentie door intra-aortaal ballonnetje voor diastolische contrapulsie buiten de heekkundige bewerkingen :

- 1260 De eerste dag N 160
1261 De tweede, derde, vierde en vijfde dag, per dag N 140

Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig een van de volgende parameters volgt : de arteriële druk door middel van een intra-arteriële catheter, de centrale veneuze druk door middel van een catheter in de vena cava, de intracavitair of pulmonale druk door middel van een intracardiale catheter, de intracraniale druk door middel van een intracraniale catheter (buiten de narcoses, de heekkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties :

- 1262 De eerste dag N 160
1263 De tweede, derde, vierde en vijfde dag, per dag N 140
1264 Toeslag bij de verstrekkingen nrs. 1262 of 1263 indien bovendien metingen van het hartdebiet door thermodilutie-curven of kleurstofdilutiecurven worden verricht, per dag N 80

§ 2. 1° Het honorarium dat is bepaald voor de in § 1 van dit artikel opgenomen verstrekkingen, dekt noch de investerings-, noch de werkingskosten.

2° Het honorarium voor de verstrekkingen nrs. 1250 tot en met 1255, 1258, 1259 en 1260 tot en met 1264 mag niet worden samengevoegd met het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

3° In geval van opneming in een verplegingsinstelling mag, voor de vormen van geassisteerde ademhaling die niet beantwoorden aan de omschrijving van de verstrekkingen nrs. 1250 en 1251, geen honorarium worden verleend, met uitzondering van het honorarium voor toezicht.

4° Per dag en per patiënt mag slechts één enkele van de verstrekkingen nrs. 1250 tot 1255 en 1258 tot 1263 worden aangerekend. Het honorarium voor de verstrekkingen 1254, 1255 en 1260 tot 1264 mag niet worden samengevoegd met het honorarium dat is bepaald voor de verstrekkingen nrs. 5502, 5504 en 5520.

Installation et surveillance de l'hypothermie avec abaissement de la température centrale jusqu'à 34 degrés au moins et en dehors des interventions chirurgicales sous hypothermie :

- 1252 Le premier jour N 160
1253 Les deuxième, troisième et quatrième jours, par jour N 140

Surveillance continue de la fonction cardiaque (avec ou sans la surveillance d'autres valeurs vitales) à l'aide d'un appareil sentinelle qui suit de façon permanente au minimum l'électrocardiogramme y compris les enregistrements éventuels, en dehors des narcoses, des interventions chirurgicales et obstétricales et en dehors des tests fonctionnels cardiaques :

- 1254 Le premier jour N 80
1255 Les deuxième et troisième jours, par jour N 60
1256 Défibrillation électrique du cœur en cas d'arrêt circulatoire et/ou électrostimulation du cœur par pace-maker externe, y compris le contrôle électrocardiographique, en dehors des interventions à thorax ouvert et des prestations 2556 à 2559 N 80

- 1257 Placement d'électrodes et/ou sondes intracardiaques par voie veineuse, en dehors des cathétérismes cardiaques explorateurs et des prestations 2556 à 2559, y compris le contrôle électrocardiographique N 100

Installation et surveillance d'une oxygénothérapie en caisson hyperbare (quel que soit le nombre de séances) :

- 1258 Le premier jour N 80
1259 Le second jour N 60

Surveillance de l'assistance circulatoire prolongée par ballonnet intra-aortique de contre-pulsion diastolique en dehors des interventions chirurgicales :

- 1260 Le premier jour N 160
1261 Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième jours, par jour N 140

Surveillance continue de la fonction cardiaque (avec ou sans la surveillance d'autres valeurs vitales) à l'aide d'un appareil sentinelle qui à côté de l'électrocardiogramme suit de façon permanente au minimum un des paramètres qui suivent : la pression artérielle à l'aide d'un cathéter intra-arteriel, la pression veineuse centrale à l'aide d'un cathéter dans la veine cave, la pression intra-cavitair ou pulmonaire à l'aide d'un cathéter intracardiac, la pression intracranienne à l'aide d'un cathéter intracranien (en dehors des narcoses, des interventions chirurgicales et obstétricales et en dehors des tests fonctionnels cardiaques) y compris les enregistrements éventuels :

- 1262 Le premier jour N 160
1263 Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième jours, par jour N 140
1264 Supplément auprès des prestations n° 1262 ou 1263 si en plus sont effectuées des mesures du débit cardiaque par courbes de thermo-dilution ou courbes de dilution de colorant, par jour N 80

§ 2. 1° Les honoraires prévus pour les prestations reprises au § 1er du présent article ne couvrent pas les frais d'investissement ni de fonctionnement.

2° Les honoraires pour les prestations n° 1250 à 1255 inclus, 1258, 1259 et 1260 à 1264 inclus ne sont pas cumulables avec les honoraires de surveillance des bénéficiaires hospitalisés.

3° En cas d'hospitalisation, les formes de respiration assistée ne répondant pas aux libellés des prestations 1250 et 1251 ne donnent droit à aucun honoraire, à l'exception des honoraires de surveillance.

4° Par journée et par patient, il ne peut être porté en compte qu'une seule des prestations n° 1250 à 1255, 1258 à 1263. Les honoraires pour les prestations 1254, 1255, 1260 à 1264 ne sont pas cumulables avec les honoraires prévus pour les prestations-5502, 5504 et 5520.

5° Het honorarium dat is bepaald voor de verstrekkingen nrs. 0397, 1256 en 5501 mag maar eenmaal per dag worden aangerekend, zelfs als die verstrekkingen meer dan eens worden verricht.

6° De verstrekkingen nrs. 1250 tot en met 1255 en 1258 tot en met 1263 mogen alleen worden aangerekend wanneer het gaat om zieken die lijden aan een zo ernstige tijdelijke depressie van een vitale functie dat de dood kan worden gevreesd.

7° Het aantal dagen dat is opgegeven in de omschrijving van de verstrekkingen 1250 tot 1255, 1258, 1259 en 1260 tot 1263, is het maximum aantal dagen dat voor een zelfde opnemingsstijdvak mag worden aangerekend.

De verstrekkingen 1254 of 1255 mogen slechts worden aangerekend indien tijdens een zelfde opnemingsstijdvak drie of meer dan drie verstrekkingen 1250 tot 1253 of 1258 tot 1263 worden aangerekend.

8° Het continu toezicht in vivo, met of zonder registraties van fysiologische of biochemische parameters, mag niet worden aangerekend op basis van de verstrekkingen die zijn opgenomen in de artikelen 3, 14, 20, 22 of 24 ».

Art. 5. Artikel 14, f) van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 16 november 1973 wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« 2611 Plaatsen van een intra-aortaal ballonnetje voor langdurige circulatie-assistentie door diastolische contrapulsie, buiten verstreking 2551	N 450
2612 Wegnemen van het intra-aortaal ballonnetje voor contrapulsie en herstellen van de slagader, buiten verstreking 2551	N 350
2613 Slagaderpunctie voor afname(n), inspuiting (en), inbrengen van catheter, enz.	N 10
2614 Inbrengen van een catheter in één van de venae cavae door punctie van de vena jugularis, de vena subclavicularis of femoralis (buiten de narcose)	N 25 »

Art. 6. § 1. In artikel 17, § 1, 11°, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 16 november 1973 wordt verstreking 5260 geschrapt.

§ 2. In artikel 17, § 1, 12°, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 16 november 1973 wordt de omschrijving van verstreking 5234 aangevuld met de volgende bepalingen : « of onder het toezicht zoals het is omschreven in de verstrekkingen 1250 tot 1255 en 1260 tot 1263 ».

§ 3. Artikel 17 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 16 november 1973 wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« § 12. Om te mogen worden aangerekend, moeten de verstrekkingen inzake radiologie, die zijn verricht door een geneesheer, specialist voor röntgendiagnose, aan de volgende voorwaarden voldoen :

1. Ze moeten aan de patiënt zijn voorgeschreven door een geneesheer die bedoelde patiënt in behandeling heeft, hetzij in het kader van de algemene geneeskunde, hetzij in het kader van een geneeskundig specialisme met uitzondering van de radiologie ofwel door een tandheeskundige die bedoelde patiënt in behandeling heeft in het kader van de tandverzorging.

In afwijking van die algemene regel mag de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose, wijzigingen aanrekenen die in het origineel voorschrift zijn aangebracht, voor zover :

— de geneeskundige verantwoording van die wijziging in elk geval op objectieve en individuele grondslagen wordt vastgesteld;

— die geneeskundige verantwoording is opgetekend en in het antwoord staat;

— de bijkomende verstrekkingen overeenstemmen met die wijziging van het voorschrift en op het getuigschrift voor verstrekte hulp gepaard gaan met de vermelding « verstreking die is gevraagd door de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose ».

2. Het voorschrift van de verstrekkingen mag pas na onderzoek van de patiënt worden opgemaakt.

3. Op het voorschrift moeten de volgende vermeldingen staan :

— naam, voornaam van de patiënt;
— naam, voornaam, adres, identificatienummer van de voorschrijver;
— datum van het voorschrift en handtekening van de voorschrijver.

5° Les honoraires prévus pour les prestations 0397, 1256 et 5501 ne peuvent être portés en compte qu'une fois par jour, même quand ces prestations sont itératives.

6° Les prestations n° 1250 à 1255 inclus, 1258 à 1263 inclus peuvent être portées en compte uniquement lorsqu'il s'agit de malades qui présentent une dépression temporaire d'une fonction vitale d'une importance telle que la mort est à craindre.

7° Le nombre de jours indiqués dans le libellé des prestations 1250 à 1255, 1258 et 1259, 1260 à 1263, constitue le nombre maximum de jours pouvant être portés en compte pour une même période d'hospitalisation.

Ces prestations 1254 ou 1255 ne peuvent être portées en compte si pendant une même période d'hospitalisation sont portées en compte trois ou plus de trois prestations 1250 à 1253 ou 1258 à 1263.

8° La surveillance continue in vivo avec ou sans enregistrements de paramètres physiologiques ou biochimiques ne peut être portée en compte sur base des prestations reprises aux articles 3, 14, 20, 22 ou 24 ».

Art. 5. L'article 14, f, de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 précité est complété par les dispositions suivantes :

« 2611 Mise en place d'un ballonnet intra-aortique pour assistance circulatoire prolongée par contre-pulsion diastolique, en dehors de la prestation 2551	N 450
2612 Enlèvement du ballonnet intra-aortique de contre-pulsion et réfection de l'artère, en dehors de la prestation 2551	N 350
2613 Ponction artérielle pour prélèvement(s), injection(s), mise en place de cathéter, etc	N 10
2614 Mise en place d'un cathéter dans une des veines caves par ponction de la veine jugulaire, veine sous-clavière ou fémorale (en dehors de la narcose)	N 25 »

Art. 6. § 1er. A l'article 17, § 1er, 11° de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 précité, la prestation 5260 est supprimée.

§ 2. A l'article 17, § 1er, 12° de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 précité, le libellé de la prestation 5234 est complété par les dispositions suivantes :

« ou sous surveillance telle qu'elle est décrite aux prestations 1250 à 1255 et 1260 à 1263 ».

§ 3. L'article 17 de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 précité est complété par les dispositions suivantes :

« § 12. Pour pouvoir être portées en compte, les prestations de radiologie, effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic doivent répondre aux conditions suivantes :

1. Avoir été prescrites au patient par un médecin ayant ce patient en traitement soit dans le cadre de la médecine générale, soit dans le cadre d'une spécialité médicale à l'exclusion de la radiologie ou par un praticien de l'art dentaire ayant ce patient en traitement dans le cadre des soins dentaires.

En dérogation à cette règle générale, le médecin spécialiste en radiodiagnostic peut porter en compte des modifications apportées à la prescription originale pour autant :

— que la justification médicale de cette modification soit établie sur des bases objectives et individuelles dans chaque cas;

— que cette justification médicale soit inscrite et figure dans la réponse;

— que les prestations supplémentaires correspondent à cette modification de prescription et soient accompagnées sur l'attestation de soins de la mention « prestation demandée par le médecin spécialiste en radiodiagnostic ».

2. La prescription des prestations ne peut être rédigée qu'après examen du patient.

3. La prescription doit comporter les indications suivantes :

— nom, prénom du patient;
— nom, prénom, adresse, numéro d'identification du prescripteur;
— date de la prescription et signature du prescripteur.

4. Op het getuigschrift voor verstrekte hulp moeten naam, voornamen en identificatienummer van de voorschrijver vermeld staan. De verstrekkingen die tot een zelfde voorschrift behoren, moeten duidelijk zijn gegroepeerd op het getuigschrift voor verstrekte hulp.

5. De radioloog moet de voorschriften twee jaar bewaren. Deze moeten chronologisch worden opgeborgen, op basis van de datum waarop de verstrekking is uitgevoerd.

Ze zijn ter verificatie eisbaar, zelfs buiten elke enquête door de Orden, de Dienst voor geneeskundige controle van het R.L.Z.L.V., de gerechtelijke instanties. »

Art. 7. § 1. In artikel 20, § 1, e), van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 16 november 1973 wordt de verstreking 5512 geschrapt en wordt de omschrijving van de verstreking 5504 aangevuld met de volgende bepaling : « ten minste 12 verschillende derivaties ».

§ 2. In artikel 20, § 1, f), van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 16 november 1973 worden de omschrijvingen van de verstrekingen 5608 en 5613 aangevuld met de volgende bepaling : « ten minste 6 gelijktijdige elektro-encefalografische derivaties ».

Art. 8. Art. 26 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 16 november 1973 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 26. § 1. Het honorarium voor 's nachts, tijdens het week-end of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen wordt verhoogd met :

1951	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 300 of N 500.	K 150
1952	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 180 of N 300 en gelijk aan of lager dan K 300 of N 500.	K 120
1953	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 120 of N 200 en gelijk aan of lager dan K 180 of N 300.	K 100
1954	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 75 of N 125 en gelijk aan of lager dan K 120 of N 200.	K 80
1955	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 50 of N 85 en gelijk aan of lager dan K 75 of N 125.	K 60
1956	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 en gelijk aan of lager dan K 50 of N 85.	K 40
1957	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 10 of N 17 en gelijk aan of lager dan K 25 of N 42.	K 20
1958	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager dan K 10 of N 17.	K 12

§ 2. Onder nacht wordt verstaan van 21 uur tot 8 uur. Onder week-end wordt verstaan van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur.

De feestdag wordt gerekend vanaf daags vóór die dag om 21 uur tot daags na die dag om 8 uur.

De feestdagen die recht geven op de in § 1 bepaalde bijkomende honoraria, zijn : 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december.

§ 3. Het bijkomend honorarium voor de 's nachts of tijdens het week-end verrichte dringende technische verstrekkingen wordt vergoed zowel wanneer die verstrekkingen in de spreekkamer van de gemeesheer als bij de zieke thuis of in een verplegingsinrichting verricht zijn, zowel bij de opname als tijdens de ziekenhuisverpleging.

§ 4. Voor verlossingen 's nachts of tijdens het week-end wordt geen bijkomend honorarium betaald.

Voor verstreking 1701 wordt geen bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het week-end of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen betaald.

Van de verstrekkingen 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1258 en 1259 mag alleen voor de verstrekkingen 1250, 1252, 1254 of 1258 bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het week-end of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen worden betaald, voor zover de installatie is verricht tijdens de vermelde uren en dagen.

4. L'attestation de soins doit porter les nom, prénom et numéro d'identification du prescripteur. Les prestations appartenant à une même prescription doivent être groupées clairement sur l'attestation de soins.

5. Les prescriptions doivent être gardées pendant deux ans par le radiologue. Elles doivent être classées par ordre chronologique sur base de la date d'exécution de la prestation.

Elles sont exigibles pour vérification même en dehors de toute enquête par les Ordres, le Service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I., les instances judiciaires. »

Art. 7. § 1er. A l'article 20, § 1er, e) de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 précité, la prestation 5512 est supprimée et le libellé de la prestation 5504 est complété par la disposition suivante : « 12 dérivations différentes au minimum. »

§ 2. A l'article 20, § 1er, f) de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 précité, les libellés des prestations 5608 et 5613 sont complétés par la disposition suivante : « 6 dérivations électroencéphalographiques simultanées au minimum ».

Art. 8. L'article 26 de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 précité est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 26. § 1er. Les honoraires pour les prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié sont augmentés de :

1951	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 300 ou N 500	K 150
1952	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 180 ou N 300 et égale ou inférieure à K 300 ou N 500	K 120
1953	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 120 ou N 200 et égale ou inférieure à K 180 ou N 300	K 100
1954	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 75 ou N 125 et égale ou inférieure à K 120 ou N 200	K 80
1955	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 50 ou N 85 et égale ou inférieure à K 75 ou N 125	K 60
1956	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 25 ou N 42 et égale ou inférieure à K 50 ou N 85	K 40
1957	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 10 ou N 17 et égale ou inférieure à K 25 ou N 42	K 20
1958	Pour les prestations dont la valeur relative est égale ou inférieure à K 10 ou N 17	K 12

§ 2. La nuit s'entend de 21 heures à 8 heures. Le week-end s'entend du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures.

Le jour férié s'entend depuis la veille de ce jour à 21 heures jusqu'au lendemain de ce même jour à 8 heures.

Les jours fériés donnant droit aux suppléments prévus au § 1er sont : 1er janvier, lundi de Pâques, 1er mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 21 juillet, 15 août, 1er novembre, 11 novembre, 25 décembre.

§ 3. Les honoraires supplémentaires pour les prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end sont remboursés aussi bien lorsque ces prestations sont faites au cabinet du médecin qu'au domicile du malade ou qu'en milieu hospitalier, aussi bien lors de l'admission qu'au cours de l'hospitalisation.

§ 4. Les accouchements survenant la nuit ou pendant le week-end ne donnent pas lieu au paiement des honoraires supplémentaires.

La prestation 1701 ne donne pas lieu à des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié.

Des prestations 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1258 et 1259, seules les prestations 1250, 1252, 1254 ou 1258 peuvent donner lieu à des honoraires supplémentaires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié et pour autant que l'installation ait été effectuée pendant les heures et jours mentionnés.

§ 5. Het bijkomend honorarium voor dringende technische verstrekkingen mag alleen maar worden aangerekend in de gevallen waarin de toestand van de patiënt vergt dat die verzorging dringend wordt verleend tijdens de opgegeven uren en dagen. Dat bijkomend honorarium mag niet worden aangerekend wanneer de technische verstrekkingen tijdens de opgegeven dagen en uren worden verricht om persoonlijke redenen van de geneesheer of ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

§ 6. Voor het bijkomend honorarium voor de 's nachts of tijdens het weekeind verrichte dringende technische verstrekkingen is er een persoonlijk aandeel ten laste van de rechthebbende onder dezelfde voorwaarden als voor de verstrekkingen zelf.

§ 7. In geval van menigvuldige verstrekkingen bij een zelfde zieke 's nachts of tijdens het weekeind dringend verricht, wordt het bijkomend honorarium voor nacht of weekeind berekend op grond van de som van de voor elke verstrekking bepaalde honoraria.

§ 8. Onder de verstrekkingen inzake klinische biologie van artikel 3, § 1, van artikel 18, § 2, B, e, en van artikel 24, wordt alleen bijkomend honorarium betaald voor de hierna opgesomde verstrekkingen : 0700, 0701, 0704 tot 0707, 0711 tot 0715, 0722, 0730, 0753 tot 0755, 0757 tot 0759, 0762, 0770, 0780, 0781, 0790, 0791, 0795, 6004, 6007 tot 6009, 6011, 6013 tot 6015, 6017, 6024, 6033 tot 6039, 6041, 6054, 6060 tot 6062, 6064, 6066, 6067, 6072, 6078, 6082 tot 6084, 6087, 6093, 6096, 6099, 6110, 6111, 6114, 6115, 6122, 6125, 6127 tot 6129, 6131, 6135 tot 6139, 6142, 6144, 6145, 6154, 6159 tot 6161, 6163, 6164, 6167, 6169 tot 6171, 6173, 6204, 6206, 6207, 6228, 6230, 6231, 6243, 6245, 6249, 6251, 6258, 6260 tot 6263, 6273 tot 6278, 6303, 6319, 6340 tot 6342, 6363, 6371, 6418, 6419, 6419 + 4712, 6423, 4710 (H.P.L.) en 4716.

De verstrekkingen die worden verricht door een geneesheer, specialist voor klinische biologie, mogen worden aangerekend voor zover ze dringend zijn gevraagd door de voorschrijvende geneesheer, de afname is gedaan tijdens de hiervoren vermelde uren en het resultaat onmiddellijk is meegedeeld aan de geneesheer die verantwoordelijk is voor de spoedbehandeling van de patiënt.

Bovendien moeten de resultaten van die analyses zijn gecontroleerd door steekproeven in de werkuren onmiddellijk na die nacht of na dat weekeind en zulks volgens de methodes die normaal tijdens de werkuren worden aangewend. Daartoe moet een deugdelijk gedeelte van de afname die tijdens de nacht of het weekeind is ontleed, tot de controle worden bewaard. De controles mogen niet worden aangerekend.

§ 9. Onder de verstrekkingen inzake radiologie van artikel 17, wordt alleen bijkomend honorarium betaald voor de hierna opgesomde verstrekkingen : 5000, 5001, 5007, 5010 tot 5013, 5023, 5030 tot 5032, 5035, 5062, 5063, 5065, 5066, 5068, 5070 tot 5072, 5075 tot 5077, 5080 tot 5082, 5087, 5088, 5110 tot 5113, 5118 tot 5120, 5130 tot 5148, 5150 tot 5154, 5156, 5157, 5161, 5162, 5164, 5180, 5184, 5233 tot 5235 en 5251.

De verstrekkingen die worden verricht door een geneesheer, specialist voor radiologie, mogen worden aangerekend voor zover ze dringend zijn gevraagd door de voorschrijvende geneesheer tijdens de hiervoren vermelde uren en de resultaten onmiddellijk zijn meegedeeld aan de geneesheer die verantwoordelijk is voor de spoedbehandeling van de patiënt. »

Art. 9. Dit besluit, behoudens artikel 6, § 3, treedt enkel in werking op voorwaarde dat niet meer dan 40 pct. van de geneesheren hebben geweigerd tot het akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 28 maart 1980 toe te treden binnen de 30 dagen na publicatie van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*.

Artikel 6, § 3, van dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt; de andere artikelen van dit besluit hebben uitwerking met ingang van 1 januari 1980.

Art. 10. Onze Minister van Sociale Voorzorg is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 april 1980.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Voorzorg,

§ 5. Les suppléments pour prestations techniques urgentes ne peuvent être portés en compte que dans les cas où l'état du patient nécessite que ces soins soient effectués d'urgence pendant les heures et jours mentionnés. Ces suppléments ne peuvent être portés en compte lorsque les prestations techniques sont effectuées pendant les jours et heures mentionnés, pour des raisons personnelles du médecin ou par suite d'exigence particulière du patient.

§ 6. Le supplément pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end, donne lieu à l'inter-vention personnelle du bénéficiaire dans les mêmes conditions que les prestations elles-mêmes.

§ 7. En cas de prestations multiples effectuées d'urgence, pendant la nuit ou le week-end, chez un même malade, la somme des honoraires prévus pour chacune d'entre elles constitue la base sur laquelle est déterminé le supplément de nuit ou de week-end.

§ 8. Parmi les prestations de biologie clinique de l'article 3, § 1, de l'article 18, § 2, B, e et de l'article 24, seules donnent lieu à des honoraires supplémentaires les prestations énumérées ci-après : 0700, 0701, 0704 à 0707, 0711 à 0715, 0722, 0730, 0753 à 0755, 0757 à 0759, 0762, 0770, 0780, 0781, 0790, 0791, 0795, 6004, 6007 à 6009, 6011, 6013 à 6015, 6017, 6024, 6033 à 6039, 6041, 6054, 6060 à 6062, 6064, 6066, 6067, 6072, 6078, 6082 à 6084, 6087, 6093, 6096, 6099, 6110, 6111, 6114, 6115, 6122, 6125, 6127 à 6129, 6131, 6135 à 6139, 6142, 6144, 6145, 6154, 6159 à 6161, 6163, 6164, 6167, 6169 à 6171, 6173, 6204, 6206, 6207, 6228, 6230, 6231, 6243, 6245, 6249, 6251, 6258, 6260 à 6263, 6273 à 6278, 6303, 6319, 6340 à 6342, 6363, 6371, 6418, 6419, 6419 + 4712, 6423, 4710 (H.P.L.) et 4716.

Les prestations effectuées par un médecin spécialiste en biologie clinique peuvent être portées en compte pour autant qu'elles aient été demandées en urgence par le médecin prescripteur, que le prélèvement ait été effectué pendant les heures susmentionnées et que le résultat ait été transmis immédiatement au médecin responsable du traitement d'urgence du patient.

De plus, les résultats de ces analyses doivent avoir été contrôlés, par coups de sonde dans les heures ouvrables immédiatement consécutives à la nuit ou au week-end concerné et ce, par les méthodes normalement utilisées pendant les heures ouvrables. A cette fin, une partie aliquote du prélèvement analysé pendant la nuit ou le week-end doit être conservé jusqu'au contrôle. Les contrôles ne peuvent être portés en compte.

§ 9. Parmi les prestations de radiologie de l'article 17, seules donnent lieu à des honoraires supplémentaires les prestations énumérées ci-après : 5000, 5001, 5007, 5010 à 5013, 5023, 5030 à 5032, 5035, 5062, 5063, 5065, 5066, 5068, 5070 à 5072, 5075 à 5077, 5080 à 5082, 5087, 5088, 5110 à 5113, 5118 à 5120, 5130 à 5148, 5150 à 5154, 5156, 5157, 5161, 5162, 5164, 5180, 5184, 5233 à 5235 et 5251.

Les prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiologie peuvent être portées en compte pour autant qu'elles aient été demandées en urgence par le médecin prescripteur pendant les heures susmentionnées et que les résultats aient été transmis immédiatement au médecin responsable du traitement d'urgence du patient. »

Art. 9. Le présent arrêté, sauf l'article 6, § 3, n'entre en vigueur qu'à la condition que pas plus de 40 p.c. des médecins n'aient refusé d'adhérer à l'accord médico-mutualiste du 28 mars 1980, en deans les 30 jours après la publication de cet accord au *Moniteur belge*.

L'article 6, § 3, de cet arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*; les autres articles de cet arrêté produisent leurs effets le 1er janvier 1980.

Art. 10. Notre Ministre de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 avril 1980.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre de la Prévoyance sociale,

A. CALIFICE