

F. 2001 — 1154

[C — 2001/22296]

**19 AVRIL 2001. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités**

ALBERT II, 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, notamment l'article 35, §§ 1<sup>er</sup> et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999 et 24 décembre 1999 et l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu 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, notamment les articles 10, § 1<sup>er</sup>, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 12 août 1994 et 7 juin 1995, 18, § 1<sup>er</sup>, modifié par les arrêtés royaux des 23 mai 1985, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 19 décembre 1991, 10 juillet 1996 et 9 octobre 1998, § 2, A modifié par l'arrêté royal du 7 janvier 1987, 19, modifié par les arrêtés royaux des 14 octobre 1985, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 9 décembre 1994 et 29 novembre 1996.

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de sa réunion du 1<sup>er</sup> février 2000;

Vu l'avis émis par le Service du Contrôle médical en date du 1<sup>er</sup> février 2000;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste du 28 février 2000 et du 16 mai 2000;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 29 mai 2000;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 19 juin 2000;

Vu la proposition du Ministre des Affaires sociales du 28 septembre 2000;

Vu l'avis du Conseil technique médical du 24 octobre 2000;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 novembre 2000;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 12 janvier 2001;

Vu l'urgence motivée par le fait que les bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire qui subissent un traitement radiothérapique sont confrontés dans une mesure croissante à des frais supplémentaires importants dus au fait que la nomenclature des prestations de santé en vigueur actuellement ne permet pas de couvrir suffisamment les frais de traitement; qu'il importe que les services de radiothérapie soient financés de façon adéquate afin de garantir un fonctionnement correct et des soins de qualité à des bénéficiaires de l'assurance atteints d'une pathologie souvent très lourde; que par conséquent, le présent arrêté doit être pris et publié dans les meilleurs délais;

Vu l'avis 31.266/1 du Conseil d'Etat donné le 13 février 2001 en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 2 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 10, § 1<sup>er</sup> 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 par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 12 août 1994 et 7 juin 1995, les mots "spécialiste en radiothérapie" sont remplacés par "spécialiste en radiothérapie-oncologie"

N. 2001 — 1154

[C — 2001/22296]

**19 APRIL 2001. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen**

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd door de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999 en 24 december 1999 en het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op 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, inzonderheid op de artikelen 10, § 1, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 12 augustus 1994 en 7 juni 1995, 18, § 1, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 19 december 1991, 10 juli 1996 en 9 oktober 1998, § 2, A gewijzigd door het koninklijk besluit van 7 januari 1987, 19, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 14 oktober 1985, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 13 november 1989, 9 december 1994 en 29 november 1996.

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 1 februari 2000;

Gelet op het advies, uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige controle op 1 februari 2000;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 28 februari 2000 en van 16 mei 2000;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van 29 mai 2000;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 19 juni 2000;

Gelet op het voorstel van de Minister van Sociale Zaken van 28 september 2000;

Gelet op het advies van de Technische geneeskundige raad van 24 oktober 2000;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 november 2000;

Gelet op de akkoordbevinding Onze Minister van Begroting, van 12 januari 2001;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling gemotiveerd door de omstandigheid dat de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige zorgen die een radiotherapeutische behandeling ondergaan in toenemende mate geconfronteerd worden met belangrijke bijkomende kosten, door het feit dat de thans geldende nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen niet toelaat de behandelingskosten voldoende te dekken; dat het van belang is dat de diensten radiotherapie op een afdoende wijze gefinancierd worden om een goede werking te waarborgen evenals kwaliteitsvolle zorgen aan de rechthebbende van de verzekering, die lijden aan een dikwijls zeer zware aandoening; dat bijgevolg het onderhavig besluit zo snel mogelijk dient genomen en gepubliceerd te worden;

Gelet op advies 31.266/1 van de Raad van State gegeven op 13 februari 2001 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 10, § 1, 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 12 augustus 1994 en 7 juni 1995 worden de woorden "specialist voor radiotherapie" vervangen door "specialist voor radiotherapie-oncologie"

**Art. 2.** A l'article 18 de la même annexe, § 1<sup>er</sup>, modifié par les arrêtés royaux des 23 mai 1985, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 19 décembre 1991, 10 juillet 1996 et 9 octobre 1998, § 2, A, modifié par l'arrêté royal du 7 janvier 1987, sont apportées les modifications suivantes :

1. Le § 1<sup>er</sup> est remplacé par la disposition suivante :

« § 1<sup>er</sup>. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie (X) :

A. Traitement des pathologies reprises à l'article 19 § 1<sup>er</sup>

A.1. Traitement

I. Traitement par irradiation externe : une ou plusieurs localisations par haute énergie ou gammathérapie (accélérateur linéaire, télécobalt, neutrons, protons).

444113 - 444124

Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes simples de 1 à 10 fractions chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris dans une des catégories 1, 5 ou 6 ... K 500

444135 - 444146

Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes simples de 11 à 35 fractions chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris dans une des catégories 2, 5 ou 6 ... K 1200

444150 - 444161

Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes complexes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris dans une des catégories 3, 5 ou 6 ... K 1600

444172 - 444183

Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes complexes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 4 ... K 2000

444194 - 444205

Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations externes exclusives par électrons chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 9 ... K 300

Par irradiation externe complexe, il faut entendre une irradiation pour laquelle le volume cible est défini sur base d'un examen CT et/ou IRM de 20 coupes minimum à l'aide duquel le volume cible et les organes critiques sont définis sur au moins 10 coupes différentes, afin de déterminer les plans d'irradiation individuels.

Les prestations par irradiation externe ne sont pas cumulables pendant une même série d'irradiation avec des prestations de traitement conventionnel ou de curiethérapie sauf les exceptions prévues pour le traitement combiné chez des patients de catégorie 5 ou 6.

La prestation 444194 - 444205 n'est pas cumulable avec les prestations de la rubrique A2 (honoraires supplémentaires).

II. Traitement par curiethérapie : une ou plusieurs localisations avec une fraction ou avec curiethérapie fractionnée avec un intervalle d'au moins 5 jours.

444216 - 444220

Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 7 ... K 500

444231 - 444242

Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 9 ... K 300

444253 - 444264

Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 8 ... K 1200

444275 - 444286

Honoraires forfaitaires pour curiethérapie exclusive chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 10 (prévention de resténose ... K 300

**Art. 2.** In artikel 18, van dezelfde bijlage, § 1, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 19 december 1991, 10 juli 1996 en 9 oktober 1998, § 2, A, gewijzigd door het koninklijk besluit van 7 januari 1987 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. § 1 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen die de bekwaamheid van geneesheer, specialist voor radiothérapie-oncologie (X), vereisen :

A. Behandeling van de aandoeningen opgenomen in artikel 19, § 1

A.1. Behandeling

I. Behandeling met uitwendige bestraling : één of meer localisaties met hoge energie of gammatherapie (lineaire accelerator, telekobalt, neutronen, protonen)

444113 - 444124

Forfaitair honorarium voor een een-voudige uitwendige bestralingsreeks van 1 tot 10 fracties voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 1, 5 of 6 ... K 500

444135 - 444146

Forfaitair honorarium voor een een-voudige uitwendige bestralingsreeks van minstens 11 tot 35 fracties voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 2, 5 of 6 ... K 1200

444150 - 444161

Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 3, 5 of 6 ... K 1600

444172 - 444183

Forfaitair honorarium voor een complexe uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 4 ... K 2000

444194 - 444205

Forfaitair honorarium voor een uitwendige bestralingsreeks met uitsluitend elektronen voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 9 ... K 300

Onder complexe uitwendige bestraling wordt verstaan een bestraling waarbij het doelgebied is omschreven aan de hand van een CT en/of kernspintomografie van minstens 20 vlakken waarbij in minstens 10 verschillende vlakken het doelgebied en plaats van de kritieke organen werd vastgelegd en op basis waarvan individuele bestralingsopzetten worden vervaardigd.

De verstrekkingen met uitwendige bestraling zijn tijdens dezelfde bestralingsreeks niet cumuleerbaar met verstrekkingen voor een conventionele behandeling of met curiethérapie behoudens de uitzonderingen waarin wordt voorzien voor de gecombineerde behandeling bij patiënten van categorie 5 of 6.

De verstrekking 444194 - 444205 kan niet gecumuleerd worden met verstrekkingen uit de rubriek A2 (bijkomende honoraria).

II. Behandeling met curiethérapie : één of meer localisaties met één fractie of met gefractioneerde curiethérapie met een interval van minstens 5 dagen

444216 - 444220

Forfaitair honorarium voor exclusieve curiethérapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 7 ... K 500

444231 - 444242

Forfaitair honorarium voor exclusieve curiethérapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 9 ... K 300

444253 - 444264

Forfaitair honorarium voor exclusieve curiethérapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 8 ... K 1200

444275 - 444286

Forfaitair honorarium voor exclusieve curiethérapie voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 10 (restenosepreventie) ... K 300

Les prestations 444231 - 444242 et 444275 - 444286 ne sont pas cumulables avec les prestations de la rubrique A 2 (honoraires supplémentaires).

444290 - 444301

Honoraires forfaitaires pour curiethérapie combinée à une série d'irradiations externes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 5 ... K 800

444312 - 444323

Honoraires forfaitaires pour curiethérapie combinée à une série d'irradiations externes chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 6 ... K 500

Les prestations de curiethérapie ne sont pas cumulables pendant une même série d'irradiations avec des prestations de traitement conventionnel ou d'irradiation externe sauf pour les exceptions prévues pour le traitement combiné chez des patients de catégorie 5 ou 6.

III. Traitement conventionnel aux rayons X de 50 à 300 kV

444334 - 444345

Honoraires forfaitaires pour un traitement conventionnel (röntgentherapie de 200 à 300 KV, thérapie de contact de 50 KV) de 1 à 15 fractions chez un patient qui répond aux critères ou pathologie repris en catégorie 11 ... K 300

La prestation 444334 - 444345 n'est pas cumulable pendant une même série d'irradiation avec des prestations de la rubrique A 2. (honoraires supplémentaires).

A 2. Honoraires supplémentaires lors de traitements de pathologies reprises à l'article 19, § 1<sup>er</sup>.

444356 - 444360

Honoraires forfaitaires pour les préparations avec simulation d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie, par série d'irradiation pour un patient de catégorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, la première simulation ... K 300

444371 - 444382

Honoraires forfaitaires pour les préparations avec simulation d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie, par série d'irradiation pour un patient de catégorie 2, 3, 4, 5, 6 ou 8, deuxième simulation... K 150

La prestation 444371 - 444382 (deuxième simulation) ne peut être remboursée qu'une fois par série d'irradiation pour les patients de catégorie 2, 3, 4, 5 ou 6 si au cours d'une même série d'irradiation externe, une dose de plus de 50 Gy (ou BED > 55) est délivrée au volume cible ou pour les patients de catégorie 5, 6 ou 8 traités par curiethérapie fractionnée avec un intervalle d'au moins 5 jours.

444393 - 444404

Honoraires forfaitaires pour le calcul de la distribution de la dose individuelle d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie chez des patients de catégorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, premier planning ... K 250

444415 - 444426

Honoraires forfaitaires pour le calcul de la distribution de la dose individuelle d'un traitement par irradiation externe ou de curiethérapie chez des patients de catégorie 2, 3, 4, 5, 6 ou 8, deuxième planning ... K 125

La prestation 444415 - 444426 ne peut être remboursée qu'une fois par série d'irradiation chez des patients de catégorie 2, 3, 4, 5 ou 6 si au cours d'une même série d'irradiation externe, une dose de plus de 50 Gy (ou BED > 55) est délivrée au volume cible ou chez des patients de catégorie 5, 6 ou 8 traités par curiethérapie fractionnée avec un intervalle d'au moins 5 jours uniquement après exécution d'une deuxième simulation (444371 - 444382).

444430 - 444441

Honoraires supplémentaires lors de la prestation 444393 - 444404 (premier planning) pour le calcul de la distribution tridimensionnelle de la dose individuelle pour irradiation externe chez des patients de catégorie 3, 4, 5 ou 6 ... K 125

444452 - 444463

De verstrekking 444231 - 444242 en 444275 - 444286 kunnen niet gecumuleerd worden met verstrekkingen uit de rubriek A2 (bijkomende honoraria).

444290 - 444301

Forfaitair honorarium voor curietherapie gecombineerd met uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 5 ... K 800

444312 - 444323

Forfaitair honorarium voor curietherapie gecombineerd met uitwendige bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 6... K 500

De verstrekkingen met curietherapie zijn tijdens dezelfde bestralingsreeks niet cumuleerbaar met verstrekkingen voor een conventionele behandeling of met uitwendige bestraling behoudens de uitzonderingen voorzien voor de gecombineerde behandeling bij patiënten van categorie 5 of 6.

III. Conventionele behandeling met x-stralen 50 tot 300 kV

444334 - 444345

Forfaitair honorarium voor een conventionele behandeling (röntgentherapie 200 tot 300 KV, contacttherapie 50 KV) van 1 tot 15 fracties voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 11 ... K 300

De verstrekking 444334 - 444345 is tijdens dezelfde bestralingsreeks niet cumuleerbaar met verstrekkingen uit rubriek A 2 (bijkomende honoraria).

A 2. Bijkomende honoraria bij behandelingen van de aandoeningen opgenomen in artikel 19, § 1

444356 - 444360

Forfaitair honorarium voor de voorbereidingen met simulator van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie, per bestralingsreeks voor een patiënt van categorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 of 8, eerste simulatie ... K 300

444371 - 444382

Forfaitair honorarium voor de voorbereidingen met simulator van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie, per bestralingsreeks voor een patiënt van categorie 2, 3, 4, 5, 6 of 8, tweede simulatie ... K 150

De verstrekking 444371 - 444382 (tweede simulatie) kan per bestralingsreeks slechts éénmaal vergoed worden voor de patiënten van categorie 2, 3, 4, 5 of 6 indien in de loop van dezelfde uitwendige bestralingsreeks, een dosis van 50 GY (of BED > 55) op het doelgebied overschreden wordt of voor patiënten van categorie 5, 6 of 8 behandeld met een gefractioneerde curietherapie met een interval van minstens 5 dagen.

444393 - 444404

Forfaitair honorarium voor de berekening van de individuele dosisverdeling van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie voor patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 of 8, eerste planning ... K 250

444415 - 444426

Forfaitair honorarium voor de berekening van de individuele dosisverdeling van een behandeling met uitwendige bestraling of curietherapie voor patiënten van categorie 2, 3, 4, 5, 6 of 8, tweede planning ... K 125

De verstrekking 444415 - 444426 kan per bestralingsreeks slechts éénmaal vergoed worden voor de patiënten van categorie 2, 3, 4, 5 of 6 indien in de loop van dezelfde uitwendige bestralingsreeks, een dosis van 50 GY (of BED >55) op het doelgebied overschreden wordt of voor patiënten van categorie 5, 6 of 8 behandeld met een gefractioneerde curietherapie met een interval van minstens 5 dagen enkel na uitvoering van een tweede simulatie (444371 - 444382).

444430 - 444441

Bijkomend honorarium bij de verstrekking 444393 - 444404 (eerste planning) voor de berekening van de individuele driedimensionale dosisverdeling voor uitwendige bestraling voor patiënten van categorie 3, 4, 5 of 6 ... K 125

444452 - 444463

Honoraires supplémentaires lors de la prestation 444393 - 444404 (premier planning) pour le calcul de la dose individuelle avec utilisation d'un programme de modulation d'intensité pour irradiation avec un collimateur multi-lames chez des patients de catégorie 3, 4, 5 ou 6 ... K 100

444474 - 444485

Honoraires pour gammagraphie chez un patient de catégorie 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 traité par irradiation externe, maximum 4 par série d'irradiation ... K 25

444496 - 444500

Honoraires pour imagerie portale en ligne chez un patient de catégorie 1, 2, 3, 4, 5 ou 6, traité par irradiation externe, maximum 4 par série d'irradiation ... K 25

444511 - 444522

Honoraires pour dosimétrie in vivo chez des patients de catégorie 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 traités par irradiation externe, maximum 4 par série d'irradiation ... K 25

Les prestations 444474 - 444485 et 444496 - 444500 ne sont pas cumulables au cours d'une même série d'irradiation.

444533 - 444544

Honoraires supplémentaires pour irradiation avec un collimateur multi-lames chez des patients de catégorie 3, 4, 5 ou 6, par série d'irradiation ... K 150

444555 - 444566

Honoraires supplémentaires pour curiethérapie avec utilisation d'un système de chargement différé avec projecteur automatique de sources chez des patients de catégorie 5, 6, 7 ou 8, par série d'irradiation ... K 100

La prestation 444555 - 444566 ne peut être remboursée qu'une seule fois en cas de curiethérapie fractionnée.

444570 - 444581

Masques ou systèmes de fixation individuelle lors d'irradiation externe chez des patients de catégorie 1 pour localisations tête et cou et chez des patients de catégorie 2, 3, 4, 5 ou 6, par série d'irradiation ... K 125

444592 - 444603

Blocs individualisés pour traitement par irradiation externe et/ou par curiethérapie des patients de catégorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, par série d'irradiation ... K 75

Les prestations 444592 - 444603 et 444533 - 444544 ne peuvent être cumulées lors d'une même série d'irradiation.

La prestation 444592 - 444603 ne peut être remboursée qu'une seule fois en cas de curiethérapie fractionnée.

B. Autres traitements

442116 - 442120

Irradiation de sang ou de dérivés sanguins en vue d'une transfusion chez des patients immuno-déprimés, par unité ... K 7

La prestation 442116 - 442120 ne peut être portée en compte qu'en même temps que la prestation 149170 - 149181 ou que la prestation 474655 - 474666 exécutée chez le même patient immuno-déprimé.

2. au § 2, point A littera a), la liste des numéros de prestations "440215 - 440226, 440414 - 440425, 440613 - 440624 ou 440812 - 440823" est remplacée par la liste des prestations "444216 - 444220, 444231 - 444242, 444253 - 444264, 444275 - 444286, 444290 - 444301 ou 444312 - 444323".

**Art. 3.** L'article 19, modifié par les arrêtés royaux des 14 octobre 1985, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 9 décembre 1994 et 29 novembre 1996 est remplacé par la disposition suivante :

« § 1<sup>er</sup>. Les prestations reprises à l'article 18, § 1<sup>er</sup> ne peuvent être remboursées qu'aux bénéficiaires qui répondent à un des critères repris ci-après ou qui souffrent d'une des affections reprises ci-après :

Catégorie 1

Patients traités par irradiation externe pour les affections malignes ou bénignes suivantes :

Tumeurs malignes :

— métastases (osseuses, cérébrales, cutanées, hépatiques, tissus mous)

Bijkomend honorarium bij de verstrekking 444393 - 444404 (eerste planning) voor de individuele dosisberekening met gebruik van een intensiteitsmodulatieprogramma voor bestraling met multileafcollimator voor patiënten van categorie 3, 4, 5 of 6 ... K 100

444474 - 444485

Honorarium voor gammagrafie bij een patiënt behandeld met uitwendige bestraling van categorie 1, 2, 3, 4, 5 of 6, maximum 4 per bestralingsreeks ... K 25

444496 - 444500

Honorarium voor on-line-imaging bij een patiënt behandeld met uitwendige bestraling categorie 1, 2, 3, 4, 5 of 6, maximum 4 per bestralingsreeks ... K 25

444511 - 444522

Honorarium voor in-vivo dosimetrie bij patiënten behandeld met uitwendige bestraling van categorie 1, 2,3, 4, 5 of 6, maximum 4 per bestralingsreeks ... K 25

De verstrekkingen 444474 - 444485 en 444496 - 444500 zijn tijdens eenzelfde bestralingsreeks niet cumuleerbaar.

444533 - 444544

Bijkomend honorarium voor bestraling met een multileafcollimator voor de patiënten van categorie 3, 4, 5 of 6, per bestralingsreeks ... K 150

444555 - 444566

Bijkomend honorarium bij curietherapie voor gebruik van een automatische afterloading apparaat op afstand voor de patiënten van categorie 5, 6, 7 of 8, per bestralingsreeks ... K 100

De verstrekking 444555 - 444566 is slechts éénmaal vergoedbaar in geval van gefractioneerde curietherapie.

444570 - 444581

Maskers of individuele fixatiesystemen bij uitwendige bestraling voor de patiënten van categorie 1 voor de regio hoofd en hals en voor de patiënten van categorie 2, 3, 4, 5 of 6, per bestralingsreeks ... K 125

444592 - 444603

Individuele blokken bij een behandeling met uitwendige bestraling en/of curietherapie van patiënten van categorie 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 of 8, per bestralingsreeks ... K 75

De verstrekkingen 444592 - 444603 en 444533 - 444544 zijn tijdens eenzelfde bestralingsreeks niet cumuleerbaar.

De verstrekking 444592 - 444603 is slechts éénmaal vergoedbaar in geval van gefractioneerde curietherapie.

B. Andere behandelingen

442116 - 442120

Bestraling van bloed of bloederivaten met het oog op transfusie bij immuno-gecompromitteerde patiënten, per eenheid ... K 7

De verstrekking 442116 - 442120 mag alleen in rekening gebracht worden samen met de verstrekking 149170 - 149181 of verstrekking 474655 - 474666 uitgevoerd bij dezelfde immuno-gecompromitteerde patiënt.

2. in § 2, punt A littera a), wordt de lijst van verstrekkingnummers "440215 - 440226, 440414 - 440425, 440613 - 440624 of 440812 - 440823", door de lijst van verstrekkingnummers "444216 - 444220, 444231 - 444242, 444253 - 444264, 444275 - 444286, 444290 - 444301 of 444312 - 444323" vervangen.

**Art. 3.** Artikel 19 gewijzigd door de koninklijke besluiten van 14 oktober 1985, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 13 november 1989, 9 december 1994 en 29 november 1996 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 1. De verstrekkingen opgenomen in artikel 18, § 1 worden enkel vergoed aan rechthebbenden die voldoen aan één van de hierna vermelde criteria of lijden aan één van hierna vermelde aandoeningen :

Categorie 1

Patiënten behandeld met uitwendige bestraling wegens volgende maligne en niet-maligne aandoeningen :

Maligne tumoren :

— metastasen (bot, hersenen, huid, lever, weke delen)

## Affections bénignes :

- formations osseuses hétérotopiques
- hypersplénisme (irradiation de la rate)
- radiocastration ovarienne
- prévention de la gynécomastie (irradiation des seins en cas de carcinome de la prostate).

## Catégorie 2

Patients traités par irradiation externe à visée curative ou en vue d'un contrôle tumoral définitif au niveau d'un volume cible en raison d'affections malignes ou d'une des affections bénignes suivantes :

## Affections bénignes :

- dégénérescence maculaire
- exophtalmie de Graves
- hémangiomes vertébraux
- tumeurs de l'hypophyse
- tumeurs cérébrales bénignes, y compris les méningiomes et crâniopharyngiomes
- malformations cérébrales artérioveineuses ou hémangiomes
- chordomes
- midline granuloma
- fibromatose agressive
- spondylite ankylosante

## Catégorie 3

— Traitements tridimensionnels chez des patients de catégorie 1 ou 2 en raison de tumeurs cérébrales, de tumeurs ORL (sauf larynx T1T2NO), tumeurs pulmonaires, de la prostate, du col utérin, du pancréas.

— Champs en mantelets (maladie de Hodgkin) ou champs complexes infradiaphragmatiques (maladie de Hodgkin, cancers des testicules ou ovaires ou lymphomes).

— Champs complexes pour médulloblastomes ou épendymomes et autres tumeurs pédiatriques.

— Hyperfractionnement chez des patients de catégorie 1 ou 2.

## Catégorie 4

— Irradiation corporelle totale dans le cadre d'une greffe de moelle osseuse.

— Irradiation peropératoire avec des électrons ou des photons produits par un accélérateur linéaire, équipé d'applicateurs spécifiques.

Les caractéristiques dosimétriques des applicateurs doivent être mesurées en 3 dimensions individuellement pour chaque énergie d'électron disponible.

— Irradiation de la surface cutanée totale par électrons (minimum 15 fractions).

Les caractéristiques dosimétriques des champs utilisés et leurs jonctions doivent être mesurées.

— Radiothérapie stéréotaxique pour le traitement des malformations artério-veineuses (MAV), méningiomes, tumeurs hypophysaires et neurinomes de l'acoustique ou tumeurs cérébrales malignes plus petites que 3 cm.

— Radiothérapie avec modulation d'intensité (IMRT) chez des patients de catégorie 3 selon une des techniques suivantes :

tomothérapie, faisceaux statiques segmentés (minimum 15 segments), collimation multi-lames dynamique (sliding window, close in, le filtre en coin dynamique n'est pas une IMRT), compensateurs confectionnés individuellement par patient ou IMAT.

Au moins 15 fractions doivent être délivrées suivant IMRT.

Pour les techniques avec faisceaux incidents statiques, les calculs des profils de fluence de chaque champ doivent être joints au dossier.

## Catégorie 5

Patients traités par une combinaison de curiethérapie et d'irradiation externe pour localisations O.R.L., oculaire, épithéliomas cutanés de plus de 3 cm, sarcomes, localisations pelvienne, rétropéritonéale et cérébrale.

Les deux types de traitement sont cumulables au cours d'une même période de traitement.

## Niet-maligne aandoeningen

- heterotope botaanmaak
- hypersplenisme (miltbestraling)
- radiocastratie (ovarieel)
- preventie gynecomastie (bestraling borst bij prostaatacarinoma)

## Categorie 2

Patiënten behandeld met uitwendige bestraling met curatief oogmerk of met oog op definitieve tumorcontrole binnen een bestraald gebied wegens maligne of één van de volgende niet-maligne aandoeningen :

## Niet-maligne aandoeningen :

- maculadegeneratie
- Graves' exophtalmie
- vertebrale hemangiomen
- hypophysetumoren
- goedaardige hersentumoren, ook meningeomen en craniopharyngeomen
- cerebrale arterioveneuze malformaties of hemangiomen
- chordoma
- midline granuloma
- agressieve fibromatose
- spondylitis ankylosans

## Categorie 3

— Driedimensionele behandelingen bij patiënten van categorie 1 of 2 wegens hersentumoren, hoofd-hals tumoren (behalve larynx T1 T2NO), longtumoren, prostaat, cervix, pancreas

— Mantelvelden (ziekte van Hodgkin) of infradiaphragmatische complexe grote velden (ziekte van Hodgkin, testis of ovariumcarcinomen of lymfomen)

— Complexe velden voor medulloblastomen of ependymomen en andere kindertumoren

— Hyperfractionering bij patiënten van categorie 1 of 2

## Categorie 4

— Totale lichaamsbestraling in het kader van een beenmergtransplantatie

— Peroperatieve elektronenbestraling of foto-nenbestraling via lineaire versneller uitgerust met specifieke applicatoren.

De dosimetrische karakteristieken van de applicatoren moeten individueel voor elke beschikbare elektronenergie in 3 dimensies zijn opgemeten.

— Totale huid elektronentherapie (minimaal 15 fracties)

De dosimetrische karakteristieken van de gebruikte velden en hun aansluitingen moeten opgemeten zijn.

— Stereotactische radiotherapie voor AVM behandeling, meningiomen, hypofysetumoren en acusticus neurinomen, of bij maligne hersentumoren kleiner dan 3 cm.

— Radiotherapie met gemoduleerde intensiteit (IMRT) bij patiënten van categorie 3 volgens één der volgende technieken :

tomotherapie, statische gesegmenteerde bundels (min 15 segmenten), dynamische multileafcollimatatie (sliding window, close-in, dynamische wig is geen IMRT), patiëntindividueel vervaardigde compensatoren of IMAT.

Minstens 15 fracties dienen volgens IMRT toegediend te worden.

Voor de technieken met statische bundelincidenties, dienen de berekende fluëntieprofielen van elke bundel bij het patiëntdossier te worden gevoegd.

## Categorie 5

Patiënten behandeld met een combinatie van curiethérapie et d'irradiation externe bestraling voor localisaties in neus-keel- en orangebied, oog, huidepitheliomen van meer dan 3 cm, sarcomen, pelvische, retroperitoneale en cerebrale localisaties.

Beide behandelingsstypes zijn cumuleerbaar tijdens éénzelfde behandelingsperiode.

## Catégorie 6

Patients traités par une combinaison de curiethérapie et d'irradiation externe pour tumeurs du sein et applications intraluminales oesophagiennes, bronchiques ou biliaires.

Les deux types de traitement sont cumulables au cours d'une même période de traitement.

## Catégorie 7

Patients qui répondent aux critères ou sont atteints d'une affection reprise à la catégorie 1, traités exclusivement par curiethérapie.

## Catégorie 8

Patients qui répondent aux critères ou sont atteints d'une affection reprise à la catégorie 2, traités exclusivement par curiethérapie.

## Catégorie 9

Patients traités exclusivement par curiethérapie ou électrons pour les affections malignes ou non malignes suivantes :

Tumeurs malignes :

— épithéliomas cutanés de moins de 3 cm sans métastases.

En l'absence de preuve photographique, tout épithélioma cutané sans métastase est considéré comme ne dépassant pas 3 cm.

Affections bénignes :

— chéloïdes, kératoacanthome

— ptérygion.

## Catégorie 10

Patients traités par curiethérapie intraluminale en prévention d'une resténose coronaire ou vasculaire après angioplastie.

## Catégorie 11

Patients traités par irradiation conventionnelle ou par contactthérapie pour une des affections malignes ou bénignes suivantes.

Tumeurs malignes :

— épithéliomas cutanés de moins de 3 cm sans métastases.

En l'absence de preuve photographique, tout épithélioma cutané sans métastase est considéré comme ne dépassant pas 3 cm.

Affections bénignes :

— chéloïdes, kératoacanthome

— ptérygion

§ 1bis. Les prestations de l'article 18, § 1<sup>er</sup> de nature oncologique ne peuvent être remboursées pour les patients de catégorie 1 à 8 y compris qu'après l'exécution préalable de la concertation multidisciplinaire (prestation n 350335 - 350346).

§ 1ter Par irradiation externe complexe, il faut entendre une irradiation pour laquelle le volume cible est défini sur base d'un examen CT et/ou IRM de 20 coupes minimum à l'aide duquel le volume cible et les organes critiques sont définis sur au moins 10 coupes différentes, afin de déterminer les plans d'irradiation individuels.

Par fraction, il faut entendre une séance d'irradiation par jour d'un ou de plusieurs champs.

Par hyperfractionnement il faut entendre la répétition le même jour de séances d'irradiation d'un ou de plusieurs champs séparées au minimum de périodes de 4 heures.

La curiethérapie peut être remboursée en une ou plusieurs fractions lesquelles sont considérées comme une série d'irradiations.

Par volume cible on entend la tumeur elle-même, avec marge de sécurité pour raisons médicale et physique, y compris les chaînes lymphatiques limitrophes qui sont traitées au cours de la même séance.

La répétition d'une série d'irradiations d'un même volume cible au cours de la même année, à compter à partir de la date de début de la première série d'irradiations ne peut être portée en compte sauf si préalablement une demande de répétition basée sur un rapport écrit rédigé par le médecin coordinateur d'une consultation multidisciplinaire est soumise pour accord au médecin-conseil.

## Categorie 6

Patiënten behandeld met een combinatie van curietherapie en externe bestraling voor borsttumoren en intraluminale toepassingen op slokdarm, bronchus of galwegen.

Beide behandelingsstypes zijn cumuleerbaar tijdens éénzelfde behandelingsperiode.

## Categorie 7

Patiënten die beantwoorden aan de criteria of lijden aan een aandoening opgenomen in categorie 1, exclusief behandeld met curietherapie.

## Categorie 8

Patiënten die beantwoorden aan de criteria of lijden aan een aandoening opgenomen in categorie 2, exclusief behandeld met curietherapie.

## Categorie 9

Patiënten exclusief behandeld met curietherapie of electronen wegens volgende maligne of niet-maligne aandoeningen :

Maligne tumoren :

— huidepitheliomen van minder dan 3 cm zonder metastasen.

Bij ontstentenis van fotografisch bewijs wordt elk huidepitheliom zonder metastase geacht de 3 cm niet te overschrijden.

Niet-maligne aandoeningen

— keloiden, keratoacanthoma

— pterygium

## Categorie 10

Patiënten behandeld met intraluminale curietherapie voor coronaire of vasculaire restenosepreventie na angioplastie.

## Categorie 11

Patiënten behandeld met conventionele bestraling of contacttherapie voor een van volgende maligne of niet-maligne aandoeningen.

Maligne tumoren :

— huidepitheliomen van minder dan 3 cm zonder metastasen

Bij ontstentenis van fotografisch bewijs wordt elk huidepitheliom zonder metastase geacht de 3 cm niet te overschrijden.

Niet-maligne aandoeningen :

— keloiden, keratoacanthoma

— pterygium

§ 1bis. De verstrekkingen van artikel 18 § 1 van oncologische aard kunnen voor de patiënten van categorie 1 tot en met 8 enkel worden vergoed na het uitvoeren van een voorafgaandelijk multidisciplinair consult (prestatie nr. 350335 - 350346).

§ 1ter Onder complexe uitwendige bestraling wordt verstaan een bestraling waarbij het doelgebied is omschreven aan de hand van een CT en/of kernspintomografie van minstens 20 vlakken waarbij in minstens 10 vlakken het doelgebied en plaats van de kritieke organen werd vastgelegd op basis waarvan individuele bestralingsopzetten worden vervaardigd.

Onder fractie wordt verstaan één bestralingszitting per dag van één of meer velden.

Onder hyperfractionering wordt verstaan de meerdere bestralingszittingen per dag van één of meer velden met een tussen-periode van minstens 4 uren.

Curiotherapie mag vergoed worden in een of meerdere fracties dewelke worden beschouwd als een bestralingsreeks.

Onder doelgebied wordt verstaan de tumor zelf, met een veiligheidsmarge om medisch en fysieke redenen, samen met aangrenzende weefknooppgebieden die in dezelfde zitting worden behandeld.

De herhaling van een bestralingsreeks van éénzelfde doelgebied binnen hetzelfde jaar, te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de eerste bestralingsreeks, mag niet aangerekend worden behoudens wanneer vooraf een aanvraag om herhaling op basis van een schriftelijk verslag opgemaakt door de geneesheer-coördinator van een multidisciplinair consult voor akkoord aan de adviserend geneesheer werd voorgelegd.

Cette disposition n'est pas d'application pour les patients de catégorie 2 traités par réirradiation par curiethérapie à visée curative ou en vue d'un contrôle tumoral définitif pour récurrence ou deuxième tumeur au sein d'un même volume cible.

La répétition d'une série d'irradiations externes au niveau d'un autre volume cible au cours de la même année, ne peut pour les patients des catégories 1 et 2 être attestée et remboursée que maximum 3 fois.

§ 2. Les honoraires pour les prestations de médecine nucléaire englobent les frais en relation avec ces examens. Toutefois, les honoraires prévus pour les traitements et les tests par isotopes radioactifs ne comprennent pas les prix des produits utilisés, à l'exclusion des produits radioactifs utilisés pour toutes les prestations de l'article 18, § 2, B, e.

§ 3. Les honoraires pour les prestations de radiothérapie et pour les traitements par isotopes radioactifs ne peuvent être cumulés que deux fois maximum au cours d'une même série d'irradiations avec les honoraires de consultation au cabinet du médecin.

§ 4. Les prestations de radiothérapie requièrent la qualification de médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie, à l'exception des radiothérapies superficielles prévues sous le n de code 444334 - 444345 qui peuvent être remboursées lorsqu'elles sont réalisées par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie.

§ 5. Les médecins agréés au titre de spécialiste dans une discipline autre que la radiothérapie-oncologie peuvent porter en compte les prestations de radiothérapie connexes à leur spécialité.

Les médecins agréés au titre de spécialiste dans une discipline autre que la médecine nucléaire peuvent porter en compte les prestations de médecine nucléaire connexes à leur spécialité.

Néanmoins, les prestations de curiethérapie et de médecine nucléaire sont réservées aux médecins et aux établissements autorisés à détenir et à utiliser des substances radioactives à des fins médicales conformément aux dispositions légales en la matière.

§ 5bis. Les pharmaciens et les licenciés en sciences agréés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique et qui en outre ont été reconnus par le même Ministre comme habilités à effectuer des tests radio-isotopiques in vitro, peuvent porter en compte celles des prestations reprises à l'article 18, § 2, B, e, correspondant aux groupes de prestations de biologie clinique pour lesquelles ils sont agréés.

Néanmoins, ces prestations sont réservées aux pharmaciens, licenciés en sciences et établissements autorisés à détenir et à utiliser des substances radioactives à des fins médicales conformément aux dispositions légales en la matière.

§ 5ter. Les médecins spécialistes en biologie clinique reconnus par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, compétents pour pratiquer dans le cadre de la biologie clinique les tests radio-isotopiques in vitro, peuvent porter en compte les prestations reprises à l'article 18, § 2, B, e.

Néanmoins, ces prestations sont réservées aux médecins spécialistes en biologie clinique autorisés à détenir et à utiliser des substances radioactives à des fins médicales conformément aux dispositions légales en la matière.

§ 5quater. Les médecins qui ont été autorisés avant le 19 mars 1985, par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions à détenir et à utiliser les radio-isotopes à certaines fins médicales dans les applications in vitro et qui ont, tout en gardant leur reconnaissance originale, obtenu du Ministre susvisé un certificat attestant leur compétence en médecine nucléaire in vitro, peuvent porter en compte les prestations de médecine nucléaire in vitro visées à l'article 18, § 2, B, e), effectuées pour les patients qui leur sont adressés par un autre médecin comme pour leurs propres patients.

Deze bepaling is niet van toepassing voor patiënten van categorie 2 behandeld met herbestraling door curietherapie met curatief oogmerk of met het oog op een definitieve tumorcontrole voor recidief of tweede tumor binnen éénzelfde doelgebied.

De herhaling van een externe bestralingsreeks van een ander doelgebied tijdens hetzelfde jaar, mag voor de patiënten van categorie 1 en 2 slechts driemaal aangerekend en vergoed worden.

§ 2. De honoraria voor de verstrekkingen inzake nucleaire geneeskunde omvatten de kosten welke met die onderzoeken verband houden. Nochtans is de prijs van de gebruikte producten niet begrepen in de honoraria die zijn vastgesteld voor de behandelingen en voor de tests met radioactieve isotopen, exclusief de radioactieve producten die worden gebruikt voor alle verstrekkingen van artikel 18, § 2, B, e.

§ 3. De honoraria voor de radiotherapeutische verstrekkingen en voor de behandelingen met radioactieve isotopen mogen tijdens eenzelfde bestralingsreeks maximum tweemaal gecumuleerd worden met de honoraria voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer.

§ 4. Voor de radiotherapeutische verstrekkingen is de bekwaamheid van geneesheer-specialist voor radiotherapie-oncologie vereist, behoudens voor de oppervlaktetherapieën bedoeld onder de code 444334 - 444345 die mogen gehonoreerd worden wanneer ze verricht worden door een geneesheer erkend als geneesheer-specialist voor dermatologie-venereologie.

§ 5. De geneesheren die zijn erkend als specialist voor een ander specialisme dan radiotherapie-oncologie, mogen de verstrekkingen inzake radiotherapie aanrekenen die verwant zijn met hun specialisme.

De geneesheren die zijn erkend als specialist voor een ander specialisme dan nucleaire geneeskunde, mogen de verstrekkingen inzake nucleaire geneeskunde aanrekenen die verwant zijn met hun specialisme.

Nochtans mogen de verstrekkingen inzake curietherapie en nucleaire geneeskunde alleen worden verricht door de geneesheren en in de inrichtingen die, overeenkomstig de ter zake geldende wettelijke bepalingen, ertoe gemachtigd zijn radioactieve stoffen onder zich te houden en te gebruiken tot geneeskundige doeleinden.

§ 5bis. De apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten en die bovendien door dezelfde Minister als bevoegd zijn erkend om tests met radio-isotopen in vitro te verrichten, mogen die in artikel 18, § 2, B, e, opgenomen verstrekkingen aanrekenen welke overeenstemmen met de groepen van verstrekkingen inzake klinische biologie waarvoor zij zijn erkend.

Nochtans mogen die verstrekkingen alleen worden verricht door de apothekers en de licentiaten in de wetenschappen en in de inrichtingen die overeenkomstig de ter zake geldende wettelijke bepalingen, ertoe gemachtigd zijn radioactieve stoffen onder zich te houden en te gebruiken tot geneeskundige doeleinden.

§ 5ter. De geneesheren specialist voor klinische biologie, die door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend om in het raam van de klinische biologie tests met radio-isotopen in vitro uit te voeren, mogen de in artikel 18, § 2, B, e, opgenomen verstrekkingen aanrekenen.

Nochtans mogen die verstrekkingen alleen worden verricht door de geneesheren, specialist voor klinische biologie, die overeenkomstig de terzake geldende wettelijke bepalingen ertoe gemachtigd zijn radioactieve stoffen onder zich te houden en te gebruiken tot geneeskundige doeleinden.

§ 5quater. De geneesheren die vóór 19 maart 1985 door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, ertoe zijn gemachtigd radio-isotopen onder zich te houden en te gebruiken tot geneeskundige doeleinden in de toepassingen in vitro en die, hoewel ze hun oorspronkelijke erkenning behouden, van vorenvermelde Minister bovendien een getuigschrift hebben bekomen waaruit hun bevoegdheid inzake nucleaire geneeskunde in vitro blijkt, mogen de in artikel 18, § 2, B, e), opgenomen verstrekkingen inzake nucleaire geneeskunde uitvoeren voor de patiënten die hun door een ander geneesheer worden gestuurd, net als voor hun eigen patiënten.

§ 5 *quinquies*. En ce qui concerne les 22 prestations mentionnées à l'article 18, § 2, B, e), visées sous les numéros 433134 - 433145, 433031 - 433042, 433053 - 433064, 433075 - 433086, 433090 - 433101, 433112 - 433123, 433016 - 433020, 434571 - 434582, 434335 - 434346, 434394 - 434405, 434593 - 434604, 434615 - 434626, 434313 - 434324, 434630 - 434641, 434652 - 434663, 434674 - 434685, 436170 - 436181, 436192 - 436203, 436214 - 436225, 436236 - 236240, 438093 - 438104 et 438115 - 438126 et qui figurent également à l'article 24 sous les numéros 541391-541402, 541413 - 541424, 541435 - 541446, 541450 - 541461, 541472 - 541483, 541494 - 541505, 542010 - 542021, 546114 - 546125, 546136 - 546140, 546151 - 546162, 546173 - 546184, 546195 - 546206, 546210 - 546221, 546232 - 546243, 546276 - 546280, 546291 - 546302, 548310 - 548321, 548332 - 548343, 548354 - 548365, 548376 - 548380, 556253 - 556264 et 556275 - 556286, il y a lieu de faire remarquer que les prestataires compétents pour effectuer ces 22 analyses de la biologie clinique nucléaire, peuvent également exécuter et attester les 22 prestations correspondantes connexes de l'article 24.

Cet accès aux 22 prestations de l'article 24 n'est valable qu'aussi longtemps que les 22 prestations susvisées sont également effectuées substantiellement selon la technique par radio-isotopes

§ 6. Les honoraires pour les prestations de curiethérapie et les traitements par isotopes radioactifs couvrent les manipulations pour la mise en place des produits : curiepuncture, applications intra-cavitaires y compris la dilatation du col utérin, confection d'appareils moulés de surface ou réutilisables, qui contiennent la source radioactive.

Les produits radioactifs utilisés en curiethérapie ou en traitement métabolique sont remboursés sur base de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés.

Les appareils moulés avec protection par le plomb confectionnés pour la curiethérapie dans des indications O.R.L. sont considérés comme blocs individuels et peuvent être portés en compte sous la prestation 444592 - 444603.

Les prothèses dentaires qui contiennent la source radioactive peuvent être portées en compte sous la prestation 317295 - 317306 et remboursées selon les modalités prévues à l'article 15, § 7.

Les actes chirurgicaux et les anesthésies nécessaires pour les applications de radio-isotopes peuvent être portés en compte conformément aux dispositions applicables à ces disciplines.

§ 7. Les examens radiographiques effectués pour contrôler la mise en place d'appareils radifères ou pour contrôler les centrages des traitements de téléradiothérapie peuvent être portés en compte, conformément aux dispositions applicables au radiodiagnostic, à l'exclusion des radiographies prises au moyen d'appareils de thérapie, ou d'un appareil de simulation.

§ 8. Outre le numéro d'ordre des prestations de médecine nucléaire, les types des tests et scintigraphies prévus à l'article 18, § 2, B, a), b), c) doivent être mentionnés sur les attestations de soins donnés.

Outre le numéro d'ordre des prestations de radiothérapie, les dates de début et de fin des séries d'irradiation, le nombre de fractions et les dates respectives de celles-ci doivent être mentionnés sur les attestations de soins donnés.

§ 8bis. Les centres de radiothérapie doivent participer aux activités de la Commission de peer review instaurée par le Ministère de la Santé publique. Cette Commission de Peer Review rapporte annuellement à l'INAMI les résultats globaux du contrôle en fonction des corrections et/ou adaptations ultérieures de la nomenclature.

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Toutefois, les traitements commencés avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal et terminés après cette date doivent être attestés sur la base des numéros de code, libellés et règles d'application qui étaient prévus avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

**Art. 5.** Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 19 avril 2001.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE

§ 5 *quinquies*. Met betrekking tot de 22 ver-strekkingen uit artikel 18, § 2, B, e), beoogd onder de nummers 433134 - 433145, 433031 - 433042, 433053 - 433064, 433075 - 433086, 433090 - 433101, 433112 - 433123, 433016 - 433020, 434571 - 434582, 434335 - 434346, 434394 - 434405, 434593 - 434604, 434615 - 434626, 434313 - 434324, 434630 - 434641, 434652 - 434663, 434674 - 434685, 436170 - 436181, 436192 - 436203, 436214 - 436225, 436236 - 236240, 438093 - 438104 en 438115 - 438126 en die eveneens in artikel 24 voorkomen onder de nummers 541391 - 541402, 541413 - 541424, 541435 - 541446, 541450 - 541461, 541472 - 541483, 541494 - 541505, 542010 - 542021, 546114 - 546125, 546136 - 546140, 546151 - 546162, 546173 - 546184, 546195 - 546206, 546210 - 546221, 546232 - 546243, 546276 - 546280, 546291 - 546302, 548310 - 548321, 548332 - 548343, 548354 - 548365, 548376 - 548380, 556253 - 556264 et 556275 - 556286, dient te worden opgemerkt, dat de verstrekkers die bevoegd zijn om deze 22 analyses uit de nucleaire klinische biologie uit te voeren, eveneens de verwante overeenstemmende 22 verstrekkingen uit artikel 24 mogen uitvoeren en aanrekenen.

Die toegang tot de 22 verstrekkingen uit artikel 24 geldt slechts zolang de voornoemde 22 verstrekkingen eveneens substantieel volgens de isotopenmethode worden verricht

§ 6. De honoraria voor de curietherapeutische verstrekkingen en de behandelingen met radioactieve isotopen dekken de manipulaties voor het aanbrengen van de producten : curiepunctuur, intracavitair applicaties inclusief de dilatatie van de baarmoederhals, vervaardigen van gemouleerde oppervlaktetoestellen of herbruikbare toestellen, die de radioactieve bron bevatten.

De radioactieve producten gebruikt voor curiethérapie of metabole behandelingen worden terugbetaald op basis van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten.

De gemouleerde toestellen met loodprotectie vervaardigd voor curiethérapie bij neus-, keel en orenindicaties worden beschouwd als individuele blokken en mogen aangerekend worden onder verstrekking 444592 - 444603.

De tandprothesen die de radioactieve bron bevatten mogen aangerekend worden onder verstrekking 317295 - 317306 en vergoed volgens de modaliteiten voorzien in artikel 15, § 7.

De heelkundige handelingen en anesthesieën die nodig zijn voor de applicaties van radioisotopen, mogen worden aangerekend volgens de voor die specialismen geldende bepalingen.

§ 7. De radiografische onderzoeken die worden verricht voor de controle op het aanbrengen van radifere toestellen of voor de controle op de centrages van de teleradiotherapiebehandelingen, mogen worden aangerekend overeenkomstig de bepalingen die van toepassing zijn inzake röntgendiagnose, met uitsluiting van de radiografieën die met therapietoestellen of een simulatietoestel worden genomen.

§ 8. Benevens het volgnummer van de verstrekkingen inzake nucleaire geneeskunde, moeten ook de typen van de tests en scintigrafieën die zijn opgenomen in artikel 18, § 2, B, a), b), c), op de getuigschriften voor verstrekte hulp worden vermeld.

Benevens het volgnummer van de radiotherapie-verstrekkingen moeten de begin- en einddatum van de bestralingsreeks, het aantal zittingen en de respectievelijke data op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden vermeld.

§ 8bis. De centra voor radiotherapie zijn verplicht deel te nemen aan de activiteiten van de Peer Review Commissie, ingesteld door het Ministerie van Volksgezondheid. Deze Peer Review Commissie rapporteert jaarlijks aan het RIZIV de globale resultaten van de toetsing in functie van verdere correcties en/of aanpassingen van de nomenclatuur.

**Art. 4.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Evenwel moeten de behandelingen die begonnen werden vóór het in werking treden van dit koninklijk besluit en die beëindigd werden na deze datum, aangerekend worden op basis van de verstrekkingsnummers, omschrijvingen en toepassingsregels die voorzien waren vóór het in werking treden van dit besluit.

**Art. 5.** Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 19 april 2001.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE