

Gelet op het koninklijk besluit van 25 november 1996 tot vaststelling van de regelen inzake het bijhouden van een verstrekkingenregister door de zorgverleners bedoeld in artikel 76 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en tot bepaling van de administratieve geldboetes in geval van inbreuk op deze voorschriften, inzonderheid op artikel 3;

Gelet op het advies van het Comité van de Dienst voor administratieve controle, gegeven op 28 mei 2002;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 augustus 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 5 september 2002;

Gelet op het advies 34.144/1 van de Raad van State gegeven op 26 september 2002;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 3 van het koninklijk besluit van 25 november 1996 tot vaststelling van de regelen inzake het bijhouden van een verstrekkingenregister door de zorgverleners bedoeld in artikel 76 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en tot bepaling van de administratieve geldboetes in geval van inbreuk op deze voorschriften, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de inleidende zin worden na de woorden « de verstrekkingen » de woorden « die de zorgverlener heeft verleend en die hij heeft verleend onder toezicht van de geneesheer-specialist voor fysieke geneeskunde of voor fysiotherapie », ingevoegd;

2° in het 5° worden de woorden « de plaats waarop elke verstrekking werd verleend » vervangen door de woorden « de plaats van elke verstrekking die hij heeft verleend en die hij heeft verleend onder toezicht van een geneesheer-specialist voor fysieke geneeskunde of voor fysiotherapie ».

**Art. 2.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 11 november 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
F. VANDENBROUCKE

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1996 fixant les modalités de tenue d'un registre de prestations par les dispensateurs de soins visés à l'article 76 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et déterminant les amendes administratives applicables en cas d'infraction à ces dispositions, notamment l'article 3;

Vu l'avis du Comité du Service du contrôle administratif, émis le 28 mai 2002;

Vu l'avis émis par l'inspecteur des Finances, donné le 20 août 2002;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 5 septembre 2002;

Vu l'avis 34.144/1 du Conseil d'Etat, donné le 26 septembre 2002;

Sur la proposition de notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 3 du 25 novembre 1996 fixant les modalités de tenue d'un registre de prestations par les dispensateurs de soins visés à l'article 76 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et déterminant les amendes administratives applicables en cas d'infraction à ces dispositions, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la phrase introductive, les mots « que le dispensateur de soins a dispensées et qu'il a dispensé sous la supervision d'un médecin spécialisé en médecine physique ou en physiothérapie » sont insérés après « les prestations »;

2° dans le 5° les mots « le lieu de chaque prestation » sont remplacés par les mots « le lieu de chaque prestation qu'il a dispensée et qu'il a dispensée sous la supervision d'un médecin spécialiste en médecine physique ou en physiothérapie ».

**Art. 2.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 11 novembre 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,  
F. VANDENBROUCKE

N. 2002 — 4463

[C — 2002/22985]

**25 NOVEMBER 2002.** — 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 bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999 en 10 augustus 2001 en de koninklijke besluiten van 23 december 1996 en 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 het artikel 11, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998 en 29 april 1999;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 26 juni en 11 december 2001;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige controle op 26 juni en 11 december 2001;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie gneesheren-ziekenfondsen van 17 december 2001;

Gelet op het advies van de Commissie voor bgrotingscontrole van 23 januari 2002;

F. 2002 — 4463

[C — 2002/22985]

**25 NOVEMBRE 2002.** — 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 10 août 2001 et les arrêtés royaux des 23 décembre 1996 et 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 l'article 11, § 1<sup>er</sup>, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 31 août 1998, 9 octobre 1998 et 29 avril 1999;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de ses réunions des 26 juin et 11 décembre 2001;

Vu les avis émis par le Service du contrôle médical en date des 26 juin et 11 décembre 2001;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 17 décembre 2001;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 23 janvier 2002;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 28 januari 2002;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, uitgebracht op 9 april 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van begroting, gegeven op 6 mei 2002;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de door dit besluit ingevoerde verstrekkingen aansluiten bij de in het koninklijk besluit van 19 april 2001 ingevoerde nieuwe nomenclatuur van radiotherapie; dat zij enerzijds een betere behandeling van deze ernstige zieken waarborgen en anderzijds een efficiënter gebruik van deze dure behandelingen; dat het de bedoeling is voor de terugbetaling van bepaalde chemo-therapeutische medicaties de voorafgaande uitvoering van deze verstrekkingen te eisen; dat het daarom dringend is dat dit besluit zo snel mogelijk genomen en bekendgemaakt wordt;

Gelet op het advies nr. 34.207/1 van de Raad van State, gegeven op 2 oktober 2002, 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 en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 11, § 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, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998 en 29 april 1999, worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregelen in fine toegevoegd :

« 350372 - 350383

Schriftelijk verslag van een multidisciplinair oncologisch consult met deelname van minstens drie geneesheren van verschillende specialismen onder leiding van een geneesheer-coördinator, met beschrijving van de diagnose en van het behandelingsplan ..... K 80

350394 - 350405

Deelname aan multidisciplinair oncologisch consult ..... K 17

350416 - 350420

Deelname aan multidisciplinair oncologisch consult door de behandelende arts die geen deel uitmaakt van de ziekenhuisstaf ..... K 25

De verstrekking 350372 - 350383 wordt schriftelijk aangevraagd door de behandelende erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of behandelende geneesheer-specialist, met uitsluiting van de geneesheer-specialist in de anatomopathologie, de klinische biologie en de roentgendiagnose.

Deze verstrekking gaat verplicht vooraf :

— aan elke oncologische behandeling die afwijkt van de geschreven en door het oncologisch centrum aanvaarde richtlijnen en/of

— aan een herhaling van een bestralingsreeks van éénzelfde doelgebied binnen de twaalf maanden, te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de eerste bestralingsreeks en/of

— aan elke chemotherapeutische behandeling met een geneesmiddel dat in een eerste fase van verzekerings-tegemoetkoming door de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten werd aangeduid voor monitoring via het multidisciplinair oncologisch consult.

Deze verstrekking wordt geattesteerd door de geneesheer-coördinator en wordt slechts éénmaal per kalenderjaar vergoed, behalve indien door de wetgeving anders bepaald.

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 28 janvier 2002;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, émis le 9 avril 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 6 mai 2002;

Vu l'urgence;

Considérant que les prestations introduites par cet arrêté vont de pair avec la nouvelle nomenclature de radiothérapie, introduite par l'arrêté royal du 19 avril 2001; qu'elles garantissent d'une part un meilleur traitement de ces personnes gravement malades, et d'autre part un usage plus efficace de ces traitements coûteux; qu'il est dans l'intention d'exiger l'exécution préalable de ces prestations pour le remboursement de certains médicaments de chimiothérapie; qu'il est par conséquent urgent que le présent arrêté soit pris et publié le plus vite possible;

Vu l'avis n° 34.207/1 du Conseil d'Etat, donné le 2 octobre 2002, 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 et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 11, § 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, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 31 août 1998, 9 octobre 1998 et 29 avril 1999, les prestations et règles d'application suivantes sont insérées in fine :

« 350372 - 350383

Rapport écrit d'une concertation oncologique multidisciplinaire avec la participation d'au moins trois médecins de spécialités différentes sous la direction d'un médecin-coordonateur et reprenant la description du diagnostic et du plan de traitement ..... K 80

350394 - 350405

Participation à la concertation oncologique multidisciplinaire . K 17

350416 - 350420

Participation à la concertation oncologique multidisciplinaire par le médecin traitant qui n'est pas membre de l'équipe hospitalière .. K 25

La prestation 350372 - 350383 est demandée par écrit par le médecin de médecine générale agréé ou avec droits acquis ou le médecin traitant spécialiste, à l'exclusion du médecin spécialiste en anatomie pathologique ou en biologie clinique ou en radiodiagnostic.

Cette prestation précède obligatoirement chaque :

— traitement oncologique qui s'écarte des lignes directrices écrites acceptées par le centre oncologique et/ou

— répétition d'une série d'irradiations d'une même région cible dans les douze mois, à compter de la date du début de la première série d'irradiations et/ou

— chimiothérapie par un médicament qui, dans une première phase de remboursement, a été désigné par le Conseil technique des spécialités pharmaceutique pour faire l'objet d'un monitoring par la concertation oncologique multidisciplinaire.

Cette prestation est attestée par le médecin-coordonateur et est remboursable une seule fois par année calendrier, sauf en cas de dispositions légales contraires.

De verstrekking 350394 - 350405 is aanrekenbaar door maximum drie geneesheren-specialisten van verschillende specialismen, uitsluitend ter gelegenheid van de verstrekking 350372 - 350383.

De verstrekking 350416 - 350420 is aanrekenbaar uitsluitend ter gelegenheid van de verstrekking 350372 - 350383 en dekt tevens de verplaatsingskosten.

De verstrekkingen 350372 - 350383, 350394 - 350405 en 350416 - 350420 zijn onderling niet cumuleerbaar door dezelfde verstrekker.

Aan het multidisciplinair oncologisch consult dienen minstens drie geneesheren van verschillende specialismen deel te nemen, waarvan één een bijzondere ervaring in de oncologische chirurgie of in de medische oncologie heeft of erkend is als geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie, en waarvan één de functie van coördinator uitoefent en het verslag opmaakt.

De verstrekkingen 350372 - 350383, 350394 - 350405 en 350416 - 350420 vereisen de gelijktijdige fysieke aanwezigheid van de verschillende deelnemende geneesheren.

Het honorarium voor de verstrekking 350372 - 350383 dekt tevens de kosten voor de geüniformiseerde registratie van de oncologische aandoening op een standaard-formulier, opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, voor elke nieuwe patiënt.

Het schriftelijk verslag, met weergave van de namen van de deelnemende geneesheren en van de aanvragende geneesheer, met diagnose en behandelingsplan, opgesteld door de geneesheer-coördinator, wordt overgemaakt aan alle geneesheren die aan het consult hebben deelgenomen, aan de aanvragende geneesheer, aan de huisarts van de patiënt en aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. »

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op die gedurende de welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 november 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
F. VANDENBROUCKE

La prestation 350394 - 350405 est attestable par maximum trois médecins spécialistes de spécialités différentes, exclusivement à l'occasion de la prestation 350372 - 350383.

La prestation 350416 - 350420 est attestable uniquement à l'occasion de la prestation 350372 - 350383 et elle couvre également les frais de déplacement.

Les prestations 350372 - 350383, 350394 - 350405 et 350416 - 350420 ne sont pas cumulables par le même prestataire.

Au moins trois médecins de spécialités différentes doivent participer à la concertation oncologique multidisciplinaire, dont un a une expérience particulière en chirurgie oncologique ou en oncologie médicale ou est agréé en tant que médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie et dont un exerce la fonction de coordinateur et rédige le rapport.

Les prestations 350372 - 350383, 350394 - 350405 et 350416 - 350420 requièrent la présence physique simultanée des différents médecins participants.

Les honoraires de la prestation 350372 - 350383 couvrent également les frais de l'enregistrement uniformisé de l'affection oncologique sur un formulaire standardisé, établi par le Comité de l'Assurance Soins de Santé, pour chaque nouveau patient.

Le rapport écrit, rédigé par le médecin-coordonateur, doit mentionner les noms des médecins participants et le nom du médecin qui en a fait la demande, ainsi que le diagnostic et le plan de traitement. Le rapport doit être envoyé à tous les médecins qui ont participé à la concertation, au médecin qui en a fait la demande, au médecin généraliste traitant du patient et au médecin conseil de l'organisme assureur. »

**Art. 2.** 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*.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 novembre 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,  
F. VANDENBROUCKE

N. 2002 — 4464

[C — 2002/23012]

**27 NOVEMBER 2002.** — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 5 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen

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 86, § 3;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, inzonderheid op artikel 18, § 3;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen, inzonderheid op artikel 5, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 1994;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen, gegeven op 15 april 2002;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 21 juni 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 9 juli 2002;

Gelet op het besluit van de Ministerraad over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van een maand;

Gelet op het advies 33.924/1 van de Raad van State, gegeven op 17 oktober 2002, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

F. 2002 — 4464

[C — 2002/23012]

**27 NOVEMBRE 2002.** — Arrêté royal modifiant l'article 5 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants

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 86, § 3;

Vu l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, notamment l'article 18, § 3;

Vu l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants, notamment l'article 5, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 1994;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'assurance-indemnités des travailleurs indépendants, donné le 15 avril 2002;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 21 juin 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 juillet 2002;

Vu la délibération en Conseil des ministres sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis 33.924/1 du Conseil d'Etat, donné le 17 octobre 2002 en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;