

Considérant que les mesures prises par cet arrêté résultent directement de l'Accord national médico-mutualiste pour 2003, par lequel les budgets nécessaires ont été accordés,

qu'une exécution rapide de cet Accord est nécessaire pour la sécurité tarifaire et pour le maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé obligatoire,

qu'il importe dès lors que le présent arrêté soit pris et publié sans délai;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 17, § 1^{er}, 11°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par les arrêtés royaux des 31 août 1998, 30 mai 2001 et 27 février 2002, les deux alinéas qui suivent la prestation 458872-458883 sont supprimés.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du 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 26 mars 2003.

ALBERT

Par le Roi :

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

Overwegende dat de maatregelen in dit besluit genomen worden in rechtstreekse uitvoering van het Nationaal Akkoord Geneesheren-ziekenfondsen voor 2003, waardoor de nodige budgetten toegewezen werden,

dat een snelle uitvoering van dit Akkoord nodig is voor de tarifiering en voor het behoud van het overlegmodel in de verplichte ziekteverzekering,

dat het derhalve belangrijk is dat dit besluit onverwijld wordt genomen en bekendgemaakt;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 17, § 1, 11°, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 31 augustus 1998, 30 mei 2001 en 27 februari 2002 worden de twee alinea's die volgen op de verstrekking 458872-458883 geschrapt.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin 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, 26 maart 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 1205

[C — 2003/22342]

26 MARS 2003. — 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^{er} et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 et 10 août 2001 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 1^{er}, § 4bis, II, A, g), inséré par l'arrêté royal du 13 novembre 1989, 17, § 1^{er}, 12°, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 29 avril 1999, 30 mai 2001, 27 février 2002 et 10 juin 2002 et § 14, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992, 17bis, modifié par les arrêtés royaux des 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 30 mai 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 14 juin 2002, 17ter, A, 9°, modifié par l'arrêté royal du 25 juillet 1994, 18, § 2, B, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 7 août 1995, 28 septembre 1995, 18 février 1997, 31 août 1998, 29 avril 1999 et 27 février 2002, 20, § 1^{er}, e), modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 10 juillet 1996, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000, 5 septembre 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 22 août 2002, 25, § 4, modifié par l'arrêté royal du 17 juillet 1992, 26, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 et 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 9 décembre 1994, 29 novembre 1996, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 21 mars 2000, 8 décembre 2000, 30 mai 2001, 1^{er} juin 2001, 16 juillet 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 14 juin 2002;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 1205

[C — 2003/22342]

26 MAART 2003. — 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, 24 december 1999 en 10 augustus 2001 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 1, § 4bis, II, A, g) ingevoegd bij het koninklijk besluit van 13 november 1989, 17, § 1, 12°, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 juli 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 29 april 1999, 30 mei 2001, 27 februari 2002 en 10 juni 2002 en § 14, ingevoegd door het koninklijk besluit van 22 oktober 1992, 17bis, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 oktober 1992, 25 juli 1994, 18 februari 1997, 31 augustus 1998 en 9 oktober 1998, 30 mei 2001, 27 februari 2002, 10 juni 2002 en 14 juni 2002, 17ter, A, 9°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 juli 1994, 18, § 2, B, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 22 januari 1991, 19 december 1991, 7 augustus 1995, 28 september 1995, 18 februari 1997, 31 augustus 1998 en 29 april 1999, 27 februari 2002, 20, § 1, e), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 7 juni 1991, 19 december 1991, 2 september 1992, 25 juli 1994, 12 augustus 1994, 10 juli 1996, 9 oktober 1998, 8 december 2000, 5 september 2001, 27 februari 2002, 10 juni 2002 en 22 augustus 2002, 25, § 4, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 juli 1992, 26, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 en 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 13 november 1989, 7 december 1989, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 22 oktober 1992, 25 juli 1994, 12 augustus 1994, 9 december 1994, 29 november 1996, 18 februari 1997, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 21 maart 2000, 8 december 2000, 30 mei 2001, 1 juni 2001, 16 juli 2001, 27 februari 2002, 10 juni 2002 en 14 juni 2002;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours des réunions des 7 décembre 1999, 1^{er} février 2000, 11 décembre 2001 et 18 juin 2002;

Vu les avis émis par le Service d'Evaluation et de Contrôle médicaux en date des 1^{er} février 2000, 11 décembre 2001 et 18 juin 2002;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste des 28 février 2000, 17 décembre 2001 et 28 octobre 2002;

Vu les avis de la Commission de contrôle budgétaire des 3 mai 2000 et 27 novembre 2002;

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date des 29 mai 2000 et 13 janvier 2003;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, émis le 13 février 2003;

Vu l'accord du Ministre du Budget, émis le 4 mars 2003;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, §1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que les mesures prises par cet arrêté résultent directement de l'Accord national médico-mutualiste pour 2003, par lequel les budgets nécessaires ont été accordés,

qu'une exécution rapide de cet Accord est nécessaire pour la sécurité tarifaire et pour le maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé obligatoire,

qu'il importe dès lors que le présent arrêté soit pris et publié sans délai;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 1^{er}, § 4bis, II, A, g, 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, inséré par l'arrêté royal du 13 novembre 1989, la disposition « aux articles 14, 17 et 20 » est remplacée par la disposition « aux articles 17bis et 17quater. »

Art. 2. A l'article 17, de la même annexe, au § 1^{er}, 12°, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 29 avril 1999, 30 mai 2001, 27 février 2002 et 10 juin 2002 et au § 14, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992, sont apportées les modifications suivantes :

A. au § 1^{er}, 12°,

a) dans les règles d'application qui suivent le libellé de la prestation 460670 :

1. dans le premier alinéa, au 3), les numéros de prestation 451135 et 451894 sont insérés;

2. dans le deuxième alinéa, les numéros de prestation 460832, 460854, 460574, 460633, 459756, 459771, 459793, 459815, 459712 et 459734 sont insérés et les numéros de prestation 460014, 460036, 460213 et 460611 sont supprimés.

b) dans le libellé de la prestation 460972, les mots « de l'article 17, § 1^{er} » sont ajoutés après « d'imagerie médicale ».

c) dans le libellé de la prestation 460994, au 3), le numéro de prestation 451894 est inséré.

d) dans la 3^e règle d'application qui suit la prestation 461016, les mots « et par patient » sont insérés après « une fois par jour ».

B. au § 14,

il est inséré dans le texte, après le numéro 458894 - 458905, la disposition suivante: « et pour les prestations de résonance magnétique nucléaire prévues au § 1^{er}, 11bis du présent article ».

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 7 december 1999, 1 februari 2000, 11 december 2001 en 18 juni 2002;

Gelet op de adviezen, uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige controle op 1 februari 2000, 11 december 2001 en 18 juni 2002;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie geneesheren ziekenfondsen van 28 februari 2000, 17 december 2001 en 28 oktober 2002;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor Begrotingscontrole van 3 mei 2000 en 27 november 2002;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 29 mei 2000 en 13 januari 2003;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, uitgebracht op 13 februari 2003;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, uitgebracht op 4 maart 2003.

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, §1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de maatregelen in dit besluit genomen worden in rechtstreekse uitvoering van het Nationaal Akkoord Geneesheren-ziekenfondsen voor 2003, waardoor de nodige budgetten toegewezen werden,

dat een snelle uitvoering van dit Akkoord nodig is voor de tarifzekerheid en voor het behoud van het overlegmodel in de verplichte ziekteverzekering,

dat het derhalve belangrijk is dat dit besluit onverwijld wordt genomen en bekendgemaakt;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1, § 4bis, II, A, g, 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 13 november 1989 wordt de bepaling « in de artikelen 14, 17, 20 » door de bepaling « in de artikelen 17bis en 17quater » vervangen.

Art. 2. In artikel 17 van dezelfde bijlage, in § 1, 12°, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 juli 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 29 april 1999, 30 mei 2001, 27 februari 2002 en 10 juni 2002 en in § 14 ingevoegd door het koninklijk besluit van 22 oktober 1992 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. in § 1, 12°,

a) in de toepassingsregelen die op de omschrijving van de verstrekking 460670 volgen :

1. in alinea 1, in 3), worden de verstrekkingsnummers 451135 en 451894 bijgevoegd;

2. in alinea 2, worden de verstrekkingsnummers 460832, 460854, 460574, 460633, 459756, 459771, 459793, 459815, 459712 en 459734 bijgevoegd en de verstrekkingsnummers 460014, 460036, 460213 en 460611 geschrapt.

b) in de omschrijving van de verstrekking 460972 worden de woorden « van artikel 17, § 1 » ingevoegd na de woorden « medische beeldvorming ».

c) in de omschrijving van de verstrekking 460994, in 3) wordt het verstrekkingsnummer 451894 bijgevoegd.

d) in de derde toepassingsregel die op de verstrekking 461016 volgt worden de woorden « en per patiënt » ingevoegd na de woorden « één keer per dag ».

B. in § 14,

wordt in de tekst, na het nummer 458894 - 458905 de volgende bepaling ingevoegd : « en voor de nucleaire magnetische resonantie verstrekkingen voorzien in § 1, 11bis van dit artikel ».

Art. 3. A l'article 17bis de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 30 mai 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 14 juin 2002, sont apportées les modifications suivantes:

A. au § 1^{er},

1) en fin de l'intitulé, les mots « en radiodiagnostic (R) » sont insérés et la disposition « (B) » est supprimée;

2) la rubrique « A. Echographie monodimensionnelle » est supprimée;

3) la lettre « B » in limine de la rubrique « Echographie bidimensionnelle » est supprimée;

4) au 1,

a) l'intitulé qui précède la prestation 460051 - 460062 est adapté comme suit:

« Echographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique issu d'un traitement digital des données quel que soit le nombre d'échogrammes ».

b) la prestation 460213 - 460224 est supprimée.

c) la règle d'application qui suit la prestation 460493 - 460504 est supprimée et le libellé de cette même prestation est adapté comme suit:

« Echographie transrectale ».

d) le libellé de la prestation 460832 - 460843 est adapté comme suit:

« Echographie transvaginale ».

e) le libellé de la prestation 460854 - 460865 est adapté comme suit:

« Echographie endoluminale (autre que transrectale ou transvaginale) »

5) au 2,

a) le libellé de la prestation 460316 - 460320 est adapté comme suit:

« Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides ».

b) le libellé de la prestation 460331 - 460342 est adapté comme suit:

« Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales »

c) le libellé de la prestation 460633 - 460644 est adapté comme suit:

« Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds, thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens »

d) le libellé de la prestation 461156 - 461160 est adapté comme suit:

« Examen duplex couleur bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux superficiels et profonds des membres »

e) les prestations 460353 - 460364 et 460655 - 460666 sont supprimées.

f) dans la règle d'application qui suit la prestation 461156 - 461160, les termes « Les prestations 460655 - 460666 et 461156 - 461160 ne peuvent être facturées » sont remplacés par les termes « La prestation 461156 - 461160 ne peut être facturée ».

g) le libellé de la prestation 460375 - 460386 est adapté comme suit:

« Examen duplex couleur des vaisseaux intracrâniens ».

h) dans le libellé de la prestation 461215-461226, les mots « Répétition dans l'année civile de la prestation 460456-460460 » sont remplacés par les mots « Répétition dans l'année civile de la prestation 460456-460460 ou 469814-469825 ».

i) les règles d'application qui suivent la prestation 461252 - 461263 sont supprimées.

j) dans le libellé de la prestation 461322, le numéro 460364 doit être remplacé par le numéro 460644.

k) la règle d'application suivante est insérée :

« Les échographies cardiovasculaires comprennent un examen duplex couleur avec une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique. »

Art. 3. In artikel 17bis van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 oktober 1992, 25 juli 1994, 18 februari 1997, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 30 mei 2001, 27 februari 2002, 10 juni 2002 en 14 juni 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. in § 1,

1) in fine van het opschrift worden na de woorden « geneesheerspecialist » de woorden « voor rontgendiagnose (R) » toegevoegd en de bepaling « (B) » geschrapt;

2) de rubriek « A. Monodimensionele echografie » wordt geschrapt;

3) de letter « B » in limine van de rubriek « Bidimensionele echografie » wordt geschrapt;

4) in 1,

a) wordt het opschrift dat vóór de verstreking 460051 - 460062 komt gewijzigd als volgt :

« Bidimensionele echografie met geschreven protocol en iconografische drager die ontstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens ongeacht het aantal echogrammen ».

b) wordt de verstreking 460213 - 460224 geschrapt.

c) wordt de toepassingsregel die op de verstreking 460493 - 460504 volgt geschrapt en wordt de omschrijving van deze verstreking als volgt gewijzigd :

« Transrectale echografie ».

d) wordt de omschrijving van de verstreking 460832 - 460843 als volgt gewijzigd :

« Transvaginale echografie ».

e) wordt de omschrijving van de verstreking 460854 - 460865 als volgt gewijzigd :

« Endoluminale echografie (andere dan transrectale of transvaginale) »

5) in 2,

a) wordt de omschrijving van de verstreking 460316 - 460320 als volgt gewijzigd :

« Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteria carotis »

b) wordt de omschrijving van de verstreking 460331 - 460342 als volgt gewijzigd :

« Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteria carotis en van de arteria vertebrales »

c) wordt de omschrijving van de verstreking 460633 - 460644 als volgt gewijzigd :

« Kleurenduplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten »

d) wordt de omschrijving van de verstreking 461156 - 461160 als volgt gewijzigd :

« Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriële en/of oppervlakkige en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen »

e) worden de verstrekingen 460353 - 460364 en 460655 - 460666 geschrapt.

f) in de toepassingsregel die volgt op de verstreking 461156 - 461160, worden de termen « De verstrekingen 460655 - 460666 en 461156 - 461160 mogen » door de termen « De verstreking 461156 - 461160 mag » vervangen.

g) wordt de omschrijving van de verstreking 460375 - 460386 als volgt gewijzigd :

« Kleurenduplexonderzoek van de intracraniale vaten ».

h) in de omschrijving van de verstreking 461215-461226, worden de termen « Herhaling binnen het kalenderjaar van de verstreking 460456-460460 » door de termen « Herhaling binnen het kalenderjaar van de verstreking 460456-460460 of 469814-469825 » vervangen.

i) worden de toepassingsregels die op de verstreking 461252 - 461263 volgen, geschrapt.

j) wordt, in de omschrijving van de verstreking 461322, het nummer 460364 vervangen door het nummer 460644.

k) wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd :

« De cardiovasculaire echografieën omvatten een kleurenduplexonderzoek met een bidimensioneel echografisch beeld en een dopplertacé met frequentieanalyse van de signalen gedocumenteerd met geschreven protocol en iconografische drager. »

6) les points 4 et 5 suivants sont insérés:

« 4. Echographies combinées

459712 - 459723

Examen abdominal total (foie, vésicule biliaire, rate, pancréas, reins ou surrénales, rétropéritoine) avec au minimum huit coupes différentes documentées, y compris l'usage éventuel de techniques doppler . N 85

459734 - 459745

Echographie urinaire complète (reins, uretères et vessie) avec au minimum six coupes différentes documentées, y compris l'usage de techniques doppler N 70

459756 - 459760

Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales et examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens et/ou des vaisseaux des membres N 170

459771 - 459782

Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales et échographie d'une des régions suivantes : contenu du crâne (transfontanellaire), thorax, seins, foie-vésicule biliaire, pancréas-rate, reins-vessie, rétropéritoine, gros vaisseaux abdominaux, abdomen supérieur total, bassin masculin ou féminin N 160

459793 - 459804

Echographie d'au moins deux régions anatomiques différentes : contenu du crâne (transfontanellaire), thorax, seins, foie-vésicule biliaire, pancréas-rate, reins-vessie, rétropéritoine, gros vaisseaux abdominaux, bassin masculin ou féminin N 70

459815 - 459826

Examen duplex couleur bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux (superficiels et profonds) des membres et échographie d'une des régions suivantes : contenu du crâne (transfontanellaire), thorax, seins, foie-vésicule biliaire, pancréas-rate, reins-vessie, rétropéritoine, gros vaisseaux abdominaux, abdomen supérieur total, bassin masculin ou féminin N 160

L'examen duplex couleur comprend une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique.

5. Divers

Les échographies reprises sous les points 1 et 2 qui sont effectuées en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale sont honorées conformément aux libellés prévus pour les échographies de la même région, augmentées des suppléments d'honoraires suivants:

459970 - 459981

Honoraires complémentaires par séance opératoire pour échographies en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale N 30

- 460003

Honoraires complémentaires pour échographies effectuées chez un patient hospitalisé sous traction continue ou sous aspiration thoracique continue ou sous surveillance telle qu'elle est décrite aux prestations nos 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 212015 - 212026, 212030 - 212041, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023 et 214034 - 214045 N 30

La prestation 459970 - 459981 ne peut être portée en compte qu'une fois par séance opératoire et les prestations 459970 - 459981 et 460003 ne sont pas cumulables entre elles. »

B. les dispositions du § 2 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« § 2. Par jour et par patient, une seule des prestations du § 1^{er} du présent article et du § 1^{er} de l'article 17^{quater} peut être portée en compte. Cette limitation s'applique tant au médecin individuel qu'aux différents médecins appartenant à la même spécialité. Font exception à cette règle de cumul les prestations nos 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 et 469685 qui peuvent être portées en compte deux fois au cours d'une même journée pour un patient hospitalisé dont l'altération de la fonction circulatoire pose un problème vital immédiat.

6) worden de volgende punten 4 en 5 ingevoegd :

« 4. Combinatie - echografieën

459712 - 459723

Totaal abdominaal onderzoek (lever, galblaas, milt, pancreas, nieren of bijnieren, retroperitoneum) waarbij minstens acht verschillende sneden gedokumenteerd inclusief eventueel gebruik van dopplertechnieken N 85

459734 - 459745

Complete urinaire echografie (nieren, ureters en blaas) waarbij minstens zes verschillende sneden gedocumenteerd inclusief gebruik van dopplertechnieken N 70

459756 - 459760

Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteria carotis en van de arteria vertebralis en kleurenduplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten en/of bloedvaten van de ledematen N 170

459771 - 459782

Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteria carotis en van de arteria vertebralis en echografie van één van de volgende streken : schedelinhoud (transfontanellair), thorax, borsten, lever-galblaas, pancreas-milt, nieren-blaas, retroperitoneum, grote abdominale vaten, totale bovenbuik, mannelijk of vrouwelijk bekken N 160

459793 - 459804

Echografie van minstens twee verschillende anatomische regio's : schedelinhoud (transfontanellair), thorax, borsten, lever-galblaas, pancreas-milt, nieren-blaas, retroperitoneum, grote abdominale vaten, mannelijk of vrouwelijk bekken N 70

459815 - 459826

Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriële en/of oppervlakkige en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen en echografie van één van de volgende streken : schedelinhoud (transfontanellair), thorax, borsten, lever-galblaas, pancreas-milt, nieren-blaas, retroperitoneum, grote abdominale vaten, totale bovenbuik, mannelijk of vrouwelijk bekken N 160

Het kleurenduplexonderzoek omvat een bidimensioneel echografisch beeld en een dopplertracé met frequentieanalyse van de signalen gedocumenteerd met geschreven protocol en iconografische drager.

5. Allerlei

De echografieën opgenomen onder punt 1 en 2 die in een operatiekamer worden verricht in de loop van een heelkundige bewerking, worden gehonoreerd overeenkomstig de omschrijving van de echografieën van dezelfde streek, verhoogd met volgend bijkomend honorarium :

459970 - 459981

Bijkomend honorarium per operatiezitting voor echografieën in de operatiekamer in de loop van een heelkundige bewerking N 30

- 460003

Bijkomend honorarium voor echografieën, verricht bij een ter verpleging opgenomen patiënt onder continue tractie, of onder continue thoraxaspiratie of onder het toezicht zoals omschreven in de verstrekkingen nrs. 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 212015 - 212026, 212030 - 212041, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045 N 30

De verstrekking 459970 - 459981 mag slechts éénmaal per operatiezitting in rekening worden gebracht en de verstrekkingen 459970 - 459981 en 460003 mogen onderling niet gecumuleerd worden. »

B. de bepalingen van § 2 worden door de volgende bepalingen vervangen :

« § 2. Per dag en per patiënt mag slechts één enkele van de verstrekkingen uit § 1 van dit artikel en § 1 van artikel 17^{quater} in rekening gebracht worden. Deze beperking geldt zowel voor de individuele geneesheer als voor de verschillende geneesheren van het zelfde specialisme. Uitzondering op deze cumulregel vormen de verstrekkingen nrs 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 en 469685 die twee maal in de loop van eenzelfde dag mogen worden aangerekend voor een ziekenhuispatiënt van wie de bloedsomloop zo verslechterd is dat er een onmiddellijk vitaal probleem rijst.

Dans le cas où la prestation décrite dans le libellé des prestations 460460 ou 469825 est exécutée plusieurs fois dans la même journée dans les circonstances décrites à l'alinéa précédent, une seule répétition peut être attestée sous le numéro 461226, 461241, 469641 ou 469663 selon le cas ».

C. au § 3, les premier et troisième alinéas sont supprimés.

D. Le § 5 est supprimé.

E. Le § 7 est remplacé par la disposition suivante :

« § 7. Pour les prestations nos 460191 – 460202 et 459712 – 459723 effectuées chez des enfants de moins de 5 ans, la valeur relative est majorée de 25 % . »

F. Le § 8 est remplacé par la disposition suivante :

« § 8. Dans le cadre d'une même grossesse sans risques inhabituels, maximum trois des prestations prévues sous les n°s 460515 - 460526, 460250 - 460261, 460493 - 460504, 469490 - 469501, 469571 - 469582 ou 469895 - 469906 peuvent être portées en compte. »

G. les §§ 10, 11 et 12 sont insérés après le § 9 :

« § 10. Les prestations reprises à l'article 17^{quater} ne sont pas honorées lorsqu'elles sont exécutées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic.

§ 11. Les dispositions énoncées à l'article 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 et 12 de la présente nomenclature s'appliquent également aux prestations reprises au § 1^{er} du présent article.

§ 12. Chaque examen doit faire l'objet d'un rapport établi par le médecin ainsi que le prescrit l'article 17, § 12, 3 de la présente nomenclature. »

Art. 4. A l'article 17^{ter}, A, 9° de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992, modifié par l'arrêté royal du 25 juillet 1994, la valeur relative de la prestation 469114 - 469125 est portée à N 55.

Art. 5. L'annexe au même arrêté est complétée par un article 17^{quater} libellé comme suit :

« Art. 17^{quater} § 1. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) à l'exception du médecin spécialiste en radiodiagnostic (R) :

Echographie bidimensionnelle

1. Echographie en dehors de la surveillance de la grossesse.

Echographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique issu d'un traitement digital des données quel que soit le nombre d'échogrammes :

469313 - 469324

Transfontanellaire du contenu du crâne N 53

469335 - 469346

D'un ou des deux yeux N 30

469350 - 469361

Du cou N 42

469372 - 469383

Du thorax N 30

469394 - 469405

D'un ou des deux seins N 30

De l'abdomen :

469416 - 469420

Le foie et/ou la vésicule biliaire et/ou les voies biliaires N 40

469431 - 469442

Le pancréas et/ou la rate N 40

469453 - 469464

Les reins et/ou les glandes surrénales et/ou le rétropéritoine et/ou les vaisseaux sanguins N 40

469475 - 469486

Du bassin masculin N 35

469490 - 469501

Du bassin féminin N 50

469512 - 469523

Du scrotum N 30

469534 - 469545

In geval de verstrekking beschreven in de omschrijving van de nummers 460460 of 469825 meermaals op dezelfde dag wordt uitgevoerd in de omstandigheden beschreven in de vorige alinea mag slechts één enkele herhaling worden geattesteerd onder het nummer 461226, 461241, 469641 of 469663 naargelang het geval. » .

C. in § 3, worden de eerste en derde alinea's geschrapt.

D. § 5 wordt geschrapt.

E. wordt § 7 door de volgende bepaling vervangen :

« § 7. Voor de verstrekkingen nrs. 460191 – 460202 en 459712 – 459723 verricht bij kinderen jonger dan 5 jaar wordt de betrekkelijke waarde verhoogd met 25 % . »

F. wordt § 8 door de volgende bepaling vervangen :

« § 8. In het kader van eenzelfde zwangerschap zonder ongewoon risico, mogen maximum drie van de verstrekkingen voorzien onder de nrs. 460515 - 460526, 460250 - 460261, 460493 - 460504, 469490 - 469501, 469571 - 469582 of 469895 - 469906, in rekening gebracht worden. »

G. §§ 10, 11 en 12 worden ingevoegd na § 9 :

« § 10. De verstrekkingen opgenomen in artikel 17^{quater}, worden niet gehonoreerd als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor röntgendiagnose.

§ 11. De bepalingen opgenomen in artikel 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 en 12 van deze nomenclatuur zijn eveneens van toepassing voor de in § 1 van dit artikel opgenomen verstrekkingen.

§ 12. Voor elk onderzoek moet een verslag worden opgemaakt door de geneesheer, zoals is voorgeschreven in artikel 17, § 12, 3 van deze nomenclatuur. » .

Art. 4. In artikel 17^{ter}, A, 9° van dezelfde bijlage ingevoegd bij koninklijk besluit van 22 oktober 1992, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 juli 1994, wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 469114 - 469125 tot N 55 gebracht.

Art. 5. De bijlage van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een als volgt gesteld artikel 17^{quater} :

« Art. 17^{quater}, § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist (B), met uitzondering van de geneesheer-specialist in röntgendiagnose (R) vereist is :

Bidimensionele echografie

1. Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap.

Bidimensionele echografie met geschreven protocol en iconografische drager die ontstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens ongeacht het aantal echogrammen :

469313 - 469324

Transfontanellaire van de schedelinhoud N 53

469335 - 469346

Van één of beide ogen N 30

469350 - 469361

Van de hals N 42

469372 - 469383

Van de thorax N 30

469394 - 469405

Van één of beide borsten N 30

Van het abdomen :

469416 - 469420

Lever en/of galblaas en/of galwegen N 40

469431 - 469442

Pancreas en/of milt N 40

469453 - 469464

Nieren en/of bijnieren en/of retroperitoneum en/of bloedvaten N 40

469475 - 469486

Van het mannelijk bekken N 35

469490 - 469501

Van het vrouwelijk bekken N 50

469512 - 469523

Van het scrotum N 30

469534 - 469545

D'un ou de plusieurs membres N 42 469556 - 469560	Van één of meerdere ledematen N 42 469556 - 469560
Echographie urinaire complète N 60 469571 - 469582	Complete urinaire echografie N 60 469571 - 469582
Echographie transrectale N 40 469593 - 469604	Transrectale echografie N 40 469593 - 469604
Echographie transvaginale N 35 469615 - 469626	Transvaginale echografie N 35 469615 - 469626
Echographie endoluminale (autre que transrectale ou transvaginale) N 40	Endoluminale echografie (andere dan transrectale of transvaginale) N 40
2. Echographies cardiovasculaires.	2. Cardiovasculaire echografieën.
469711 - 469722	469711 - 469722
Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides N 94 469733 - 469744	Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteria carotis N 94 469733 - 469744
Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales N 112 469755 - 469766	Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteria carotis en van de arteria vertebralis N 112 469755 - 469766
Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens N 94 469770 - 469781	Kleurenduplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten N 94 469770 - 469781
Examen duplex couleur bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux superficiels et profonds des membres N 60	Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriële en/of oppervlakkig en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen N 60
La prestation 469770 – 469781 ne peut être facturée qu'une seule fois par année civile sauf s'il existe une nouvelle indication diagnostique.	De verstrekking 469770 – 469781 mag slechts éémaal per kalenderjaar worden gefactureerd tenzij er een nieuwe diagnostische indicatie bestaat.
469792 - 469803	469792 - 469803
Examen duplex couleur des vaisseaux intracrâniens N 83 469814 - 469825	Kleurenduplexonderzoek van de intracraniale vaten N 83 469814 - 469825
Bilan échographique transthoracique complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés N 104 469630 - 469641	Volledig transthoracaal echografisch bilan van het hart, waarbij bidimensionele beelden bekomen worden in minstens drie verschillende snedevlakken, en kleuren-Doppler signalen en in spectraal mode ter hoogte van minstens drie klepopeningen. De opname en archivering van het onderzoek op magneetband of digitale drager is vereist, evenals een gedetailleerd protocol N 104 469630 - 469641
Répétition dans l'année civile de la prestation 469814 – 469825 ou 460456-460460 pour l'une des indications reprises ci-dessous.	Herhaling binnen het kalenderjaar van de verstrekking 469814 – 469825 of 460456-460460 voor één van de volgende indicaties.
L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital, le protocole détaillé et la tenue d'un registre reprenant les indications de l'examen répété sont exigés N 104	De opname en archivering van het onderzoek op magneetband of digitale drager is vereist, evenals een gedetailleerd protocol en het bijhouden van een register van de herhalingsonderzoeken N 104
Réévaluation à la demande, dans l'année :	Herevaluatie op indicatie, binnen het jaar :
lors de la survenue	bij optreden van
A1. d'une nouvelle symptomatologie clinique ou de nouveaux signes cliniques chez un patient indemne de toute pathologie cardiaque connue;	A1. een nieuwe klinische symptomatologie of nieuwe klinische tekenen bij een patiënt zonder gekende cardiale pathologie;
A2. de modifications des signes fonctionnels ou de l'examen clinique ou lors de la survenue de complications, chez un patient souffrant d'une cardiopathie préalablement démontrée.	A2. wijzigingen van functionele tekenen of van het klinisch onderzoek, of bij optreden van verwikkelingen, bij een patiënt met voordien aangetoond hartlijden.
en vue du diagnostic de l'une des situations cliniques suivantes :	met het oog op de diagnose van één van volgende klinische toestanden :
B1. infarctus aigu du myocarde	B1. acut myocardinfarct
B2. insuffisance cardiaque	B2. hartdecompensatie
B3. d'épanchement péricardique, de péricardite constrictive ou d'hémopéricarde	B3. pericarduitstorting, pericarditis constrictiva of hemopericard
B4. masse cardiaque suspectée ou avérée	B4. vermoed of bewezen hartgezwel
B5. endocardite bactérienne	B5. bacteriële endocarditis
B6. dissection aortique	B6. aortadissectie
B7. embolie pulmonaire	B7. longembolie

- B8. hypertension artérielle pulmonaire
- B9. traumatisme thoracique
- B10. prescription de médicaments cardiotoxiques
- B11. avant cardioversion d'une arythmie auriculaire
avant chirurgie extracardiaque à risque intermédiaire ou élevé ou chirurgie cardiovasculaire si l'examen échocardiographique-Doppler précédent date de moins d'un an en cas de :
- C1. valvulopathie aortique ou mitrale moyennement sévère, asymptomatique
- C2. cardiopathie ischémique suspectée ou avérée
- C3. cardiomyopathie ou insuffisance cardiaque connue
- C4. cardiopathie congénitale complexe non ou partiellement corrigée en vue d'apprécier les résultats d'une intervention thérapeutique après
- D1. chirurgie valvulaire, correction de cardiopathie congénitale ou exérèse d'une masse cardiaque
- D2. commissurotomie mitrale percutanée
- D3. ablation par radiofréquence d'une arythmie
- D4. renforcement du traitement anticoagulant ou thrombolyse dans les cas de thrombose d'une prothèse valvulaire
- D5. un épisode de décompensation cardiaque
- D6. péricardocentèse
- D7. traitement d'une hypertension artérielle pulmonaire
- Réévaluation systématique dans l'année pour assurer le suivi des pathologies suivantes
- E1. sténose aortique modérée asymptomatique afin de juger de la vitesse d'évolution (une seule fois)
- E2. valvulopathie aortique ou mitrale sévère asymptomatique (max 2 fois par an)
- E3. valvulopathie aortique ou mitrale modérée ou sévère, asymptomatique ou lors du suivi d'une prothèse, plastie, autogreffe ou homogreffe au cours d'une grossesse (maximum 2 fois par grossesse)
- E4. dilatation de l'aorte ascendante (maximum 2 fois par an)
- E5. séquelles d'endocardite bactérienne
- E6. infarctus aigu du myocarde (une fois en cours d'hospitalisation et une fois au cours de la première année en l'absence de complications)
- E7. dissection aortique
- E8. transplantation cardiaque.
- 469652 - 469663
- Examen échographique transthoracique limité du cœur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode spectral. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés N 60
- 469836 - 469840
- Bilan échographique transoesophagien complet du cœur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins 3 plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur au niveau d'au moins 3 orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés N 175
- 469674 - 469685
- Examen échographique transoesophagien limité au cœur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode couleur. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés N 90
- 469700
- Examen échographique complet de l'enfant né avec une anomalie congénitale âgé de moins de 7 ans, la combinaison de celui-ci ou les numéros 469825 et 469766, non cumulable, n'est attestable qu'une fois par période d'hospitalisation ou protocole et extraits N 208

- B8. arteriële pulmonaire hypertensie
- B9. thoraxtrauma
- B10. gebruik van cardiotoxische medicatie
- B11. cardioversie van een voorkameraritmie
vóór heelkunde buiten het hart met matig of hoog risico of cardiovasculaire heelkunde wanneer het vorig echocardiografisch-Doppler onderzoek minder dan een jaar geleden is, in geval van :
- C1. matig ernstig asymptomatisch aorta- of mitraalkleplijden
- C2. vermoed of bewezen ischemisch hartlijden
- C3. gekende cardiomyopathie of hartdecompensatie
- C4. niet of onvolledig gecorrigeerd aangeboren hartlijden voor evaluatie van de resultaten van een therapeutische ingreep na
- D1. klepchirurgie, correctie van aangeboren hartlijden of wegname van een cardiaal gezwel
- D2. percutane mitralis commissurotomie
- D3. radiofrequentie-ablatie van een aritmie
- D4. verzwaren van de anticoagulantiebehandeling of thrombolyse in geval van kunstklep thrombose
- D5. een episode van hartdecompensatie
- D6. pericardocentese
- D7. behandeling van arteriële pulmonaire hypertensie
- Systematische herevaluatie binnen het jaar om het verloop te volgen van volgende aandoeningen :
- E1. matige asymptomatische aortastenose om de evolutiesnelheid te beoordelen (éénmaal)
- E2. ernstig aorta- of mitraliskleplijden (max. 2 maal per jaar)
- E3. matig of ernstig aorta- of mitraliskleplijden, asymptomatisch of met kunstklep, plastie, autogreffe of homogreffe tijdens de zwangerschap (max 2 maal per zwangerschap)
- E4. dilatatie van de aorta ascendens (maximum 2 maal per jaar)
- E5. sekwellen van bacteriële endocarditis
- E6. acuut myocardinfarct (1maal tijdens de hospitalisatie en 1 maal tijdens het eerste jaar in afwezigheid van verwickelingen)
- E7. aortadissectie
- E8. Harttransplantatie.
- 469652 - 469663
- Beperkt transthoracaal echografisch bilan van het hart, waarbij bidimensionnelle beelden bekomen worden, en Doppler signalen in spectraal mode. De opname en archivering van het onderzoek is vereist, evenals een beknopte beschrijving die een antwoord geeft op het klinisch probleem N 60
- 469836 - 469840
- Volledig transoesofagaal echografisch bilan van het hart, waarbij bidimensionele beelden bekomen worden in minstens drie verschillende snedevlakken, en kleuren-Doppler signalen ter hoogte van minstens 3 klepopeningen. De opname en archivering van het onderzoek op magneetband of digitale drager is vereist, evenals een gedetailleerd protocol N 175
- 469674 - 469685
- Beperkt transoesofagaal echografisch bilan van het hart, waarbij bidimensionele beelden bekomen worden, en kleuren-Doppler signalen in spectraal mode. De opname en archivering van het onderzoek is vereist, evenals een beknopte beschrijving die een antwoord geeft op het klinisch probleem N 90
- 469700
- Volledig echografisch onderzoek van een kind met aangeboren anomalie, minder dan 7 jaar oud, waarbij 469825 en 469766 worden gecombineerd, hiermee niet cumuleerbaar, eenmaal per hospitalisatieperiode aanrekenbaar, met protocol en uittreksels N 208

469873 - 469884

Bilan échographique transthoracique complet du coeur et des vaisseaux sanguins thoraciques, y compris l'analyse séquentielle détaillée des structures veineuses, cardiaques et artérielles, avec échographie avec doppler pulsé chez un patient de moins de 16 ans avec malformation cardiovasculaire congénitale, avec rapport détaillé N 175

La prestation 469873 - 469884 ne peut être remboursée qu'après transmission d'un rapport et accord du médecin-conseil.

Les échographies cardiovasculaires comprennent un examen duplex couleur avec une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique.

3. Echographie de l'abdomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance d'une même grossesse :

469895 - 469906

Evaluation échographique bidimensionnelle de la grossesse avec protocole et documents, maximum une fois par trimestre N 35

La prestation 469895- 469906 comporte une échographie de base en vue de l'évaluation du fœtus et du placenta et la détection d'anomalies fœtales éventuelles durant chaque trimestre de la grossesse.

469910 - 469921

Examen échographique fonctionnel comprenant une biométrie et un profil biophysique du fœtus avec ou sans mesure du flux sanguin ombilical en cas de haut risque obstétrical ou foetal documenté N 70

469932 - 469943

Exploration échographique systématique de tous les systèmes d'organes fœtaux avec protocole et documents en cas de malformation congénitale grave ou de risque prouvé N 135

La prestation n° 469932 - 469943 comprend un examen approfondi du système nerveux central, de la colonne vertébrale, du système cardiovasculaire et urogénital, du système locomoteur, de la face, de l'oropharynx, du tractus gastro-intestinal, du foie et de la vésicule biliaire, du diaphragme et de la paroi abdominale avec documentation photographique et protocole et ne peut être remboursée qu'après accord préalable du médecin-conseil.

§ 2. Par jour et par patient, une seule des prestations du § 1^{er} du présent article et du § 1^{er} de l'article 17bis peut être portée en compte. Cette limitation s'applique tant au médecin individuel qu'aux différents médecins appartenant à la même spécialité. Font exception à cette règle de cumul les prestations nos 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 et 469685 qui peuvent être portées en compte deux fois au cours d'une même journée pour un patient hospitalisé dont l'altération de la fonction circulatoire pose un problème vital immédiat.

Dans le cas où la prestation décrite dans le libellé de la prestation 460460 ou 469825 est exécutée plusieurs fois dans la même journée dans les circonstances décrites à l'alinéa précédent, une seule répétition peut être attestée sous le numéro 461226, 461241, 469641 ou 469663 selon le cas.

§ 3. Les médecins agréés pour une spécialité autre que le radiodiagnostic sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte uniquement les prestations du § 1^{er} pour lesquelles les honoraires sont fixés en prenant comme base des valeurs relatives égales à 100 % des valeurs inscrites dans la nomenclature pour autant qu'ils exécutent personnellement la prestation, sans la déléguer à des auxiliaires paramédicaux.

De plus, seuls peuvent être portés en compte les examens échographiques qui appartiennent à la discipline concernée et au domaine spécifique d'activités du médecin reconnu pour une autre spécialité que la spécialité en radiodiagnostic et dont il est capable d'interpréter les résultats dans le cadre de la problématique diagnostique et/ou thérapeutique.

§ 4. Pour pouvoir être portées en compte et remboursées, les prestations effectuées par un médecin spécialiste autre qu'un médecin spécialiste en radiodiagnostic pour un malade qu'il n'a pas en traitement, doivent être prescrites par un médecin et satisfaire aux conditions prévues pour le médecin spécialiste en radiodiagnostic à l'article 17, § 12.

469873 - 469884

Volledig transthoracaal echografisch bilan van het hart en thoracale bloedvaten, inclusief gedetailleerde sequentiële analyse van veneuze, cardiale en arteriële structuren, met gepulseerde Doppler echocardiografie bij een patiënt jonger dan 16 jaar met een aangeboren cardiovasculaire afwijking, met uitgebreid verslag N 175

De verstrekking nr. 469873 - 469884 mag slechts worden vergoed na overmaken van een verslag en akkoord van de adviserend geneesheer.

De cardiovasculaire echografieën omvatten een kleurenduplexonderzoek met een bidimensioneel echografisch beeld en een dopplertracé met frequentieanalyse van de signalen, gedocumenteerd met geschreven protocol en iconografische drager.

3. Echografie van het abdomen en/of van het kleine bekken in het kader van het toezicht tijdens een zelfde zwangerschap :

469895 - 469906

Bidimensionele echografische zwanger-schapsevaluatie met protocol en documenten, maximum één keer per kwartaal N 35

De verstrekking 469895- 469906 omvat een basisechografie met het oog op de evaluatie van de foetus en de placenta en het opsporen van eventuele foetale anomalieën tijdens elk kwartaal van de zwangerschap.

469910 - 469921

Functioneel echografisch onderzoek dat een biometrie en een biofysisch profiel van de foetus omvat, met of zonder het meten van de ombilicale bloedstroom in geval van gedocumenteerd hoog obstetrisch of foetaal risico N 70

469932 - 469943

Systematische echografische exploratie van alle foetale orgaanstelsels met protocol en documenten in geval van ernstige aangeboren misvorming of bewezen risico N 135

De verstrekking nr. 469932 - 469943 omvat een uitgebreid onderzoek van het centraal zenuwstelsel, de wervelzuil, het cardiovasculair en urogenitaal stelsel, het locomotorisch stelsel, het gelaat, de oropharynx, de gastro-intestinale tractus, de lever en galblaas, het diafragma en de buikwand, met fotodocumentatie en protocol en mag slechts worden vergoed na voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer.

§ 2. Per dag en per patiënt mag slechts één enkele van de verstrekkingen uit § 1 van dit artikel en uit § 1 van artikel 17bis in rekening gebracht worden. Deze beperking geldt zowel voor de individuele geneesheer als voor de verschillende geneesheren van een zelfde specialisme. Uitzondering op deze cumulregel vormen de verstrekkingen nrs. 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 en 469685 die twee maal in de loop van eenzelfde dag mogen worden aangerekend voor een ziekenhuispatiënt van wie de bloedsomloop zo verslechterd is dat er een onmiddellijk vitaal probleem rijst.

In geval de verstrekking beschreven in de omschrijving van het nummer 460460 of 469825 meermaals op dezelfde dag wordt uitgevoerd in de omstandigheden beschreven in de vorige alinea, mag slechts één enkele herhaling worden geattesteerd onder het nummer 461226, 461241, 469641 of 469663 naargelang het geval.

§ 3. De geneesheren die zijn erkend voor een ander specialisme dan röntgendiagnose mogen, voor de zieken die zij in het raam van hun specialisme verzorgen, enkel de verstrekkingen uit § 1 aanrekenen waarvoor de honoraria worden vastgesteld op grond van de betrekkelijke waarden gelijk aan 100 pct. van de in de nomenclatuur vermelde waarden, voor zover ze persoonlijk de verstrekking uitvoeren, zonder ze te delegeren aan paramedische medewerkers.

Bovendien mogen slechts de echografische onderzoeken worden aangerekend die behoren tot de betrokken discipline en tot het specifiek activiteitendomein van de geneesheer, erkend voor een ander specialisme dan het specialisme röntgendiagnose en waarvan hij de resultaten kan interpreteren in het kader van een diagnostische en/of therapeutische vraagstelling.

§ 4. Om te mogen worden aangerekend en vergoed moeten de verstrekkingen die zijn verricht door een geneesheer-specialist, andere dan een geneesheer-specialist voor röntgendiagnose, voor een zieke die hij niet zelf in behandeling heeft, voorgeschreven zijn door een geneesheer en voldoen aan de voorwaarden zoals voor de geneesheer-specialist voor röntgendiagnose vermeld in artikel 17, § 12.

Les échographies de l'abdomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance d'une même grossesse peuvent être prescrites par une accoucheuse pour une patiente en traitement dans le cadre des prestations d'obstétrique requérant sa qualification.

§ 5. Pour pouvoir être portées en compte, les prestations doivent être effectuées au moyen d'appareils d'échographie répondant aux exigences de la nomenclature en matière de pouvoir de résolution, de traitement d'images et d'enregistrement sur film ou sous forme analogique ou digitalisée sur un support magnétique ou optique.

§ 6. Pour les patients soignés ambulatoirement, les honoraires pour les examens échographiques peuvent être cumulés avec les honoraires pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste sauf pour le médecin spécialiste en radiodiagnostic.

§ 7. Pour la prestation n° 469453 - 469464 effectuée chez des enfants de moins de 5 ans, la valeur relative est majorée de 25 %.

§ 8. Dans le cadre d'une même grossesse sans risques inhabituels, maximum trois des prestations prévues sous les n°s 460515 - 460526, 460250 - 460261, 460493- 460504, 469895 - 469906, 469490 - 469501 ou 469571 - 469582 peuvent être portées en compte.

§ 9. Chaque prestataire qui atteste des échographies cardiaques doit en rédiger une liste reprenant les nombres des différentes indications, en suivant l'ordre du libellé. Cette liste doit être tenue à la disposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et de la Société belge de cardiologie. »

Pour les échographies cardiaques, les termes « répétition- réévaluation dans l'année » doivent être compris par un groupe de prestataires qui collaborent habituellement de façon organisée.

§ 10. Les prestations reprises à l'article 17^{quater} ne sont pas honorées lorsqu'elles sont exécutées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic.

§ 11. Les dispositions énoncées à l'article 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10 et 11 de la présente nomenclature s'appliquent également aux prestations reprises au § 1^{er}.

§ 12. Chaque examen doit faire l'objet d'un rapport établi par le médecin ainsi que le prescrit l'article 17, § 12, 3 de la présente nomenclature. »

Art. 6. A l'article 18, § 2, B de la même annexe modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 7 août 1995, 28 septembre 1995, 18 février 1997, 31 août 1998, 29 avril 1999 et 27 février 2002, sont apportées les modifications suivantes :

A. au *d) quater* : dans le dernier alinéa du point 1, les termes : « 17bis ou 17ter » sont remplacés par les termes : « 17bis, 17ter ou 17quater ».

B. il est inséré un alinéa *d) sexies* rédigé comme suit :

« *d) sexies*

Pour les prestations 442411 - 442422, 442396 - 442400, 442455 - 442466, 442514 - 442525, 442610 - 442621, 442632 - 442643 et 442971 - 442982 effectuées chez des enfants de moins de 5 ans, la valeur relative est majorée de 25 %.

Art. 7. A l'article 20, de la même annexe, au § 1^{er} e), modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 10 juillet 1996, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000, 5 septembre 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 22 août 2002, dans la deuxième règle d'application qui suit la prestation 475650 - 475661, la disposition « ou 17quater » est insérée après les termes « article 17bis ».

Art. 8. A l'article 25, de la même annexe, au § 4, modifié par l'arrêté royal du 17 juillet 1992, les numéros de prestations 460176 - 460180, 469416 - 469420, 469431 - 469442, 469453 - 469464, 469475 - 469486, 469490 - 469501, 469512 - 469523 et 469534-469545 sont insérés dans la liste de prestations.

De echografieën van het abdomen en/of het kleine bekken in het raam van het toezicht van eenzelfde zwangerschap mogen door een vroedvrouw worden voorgeschreven voor een patiënte die ze behandelt in het raam van de verstrekkingsinzake verloskunde waarvoor haar bekwaming vereist is.

§ 5. Om te mogen worden aangerekend moeten de verstrekkingsinzaken worden uitgevoerd met echografie-apparaten, die beantwoorden aan de vereisten van de nomenclatuur inzake oplossend vermogen, beeldverwerking en registratie op film of in analoge of gedigitaliseerde vorm op een magnetische of optische drager.

§ 6. De honoraria voor echografische onderzoeken mogen worden gecumuleerd met het honorarium voor de raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer-specialist, met uitsluiting van de geneesheer-specialist in röntgendiagnose, bij de ambulante verzorgde patiënten.

§ 7. Voor de verstrekking nr. 469453 - 469464 verricht bij kinderen jonger dan 5 jaar wordt de betreffende waarde verhoogd met 25 %.

§ 8. In het kader van eenzelfde zwangerschap zonder ongevoerd risico, mogen maximum drie van de verstrekkingsinzaken worden voorzien onder de nrs. 460515 - 460526, 460250 - 460261, 460493 - 460504, 469895 - 469906, 469490 - 469501 of 469571 - 469582 in rekening gebracht worden.

§ 9. Elke verstrekker die cardiale echografieën aanreikt moet hiervan een lijst opstellen met de aantallen van de verschillende indicaties, in volgorde zoals in de omschrijving. Deze lijst moet ter beschikking gehouden worden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie een controle van het RIZIV en van de Belgische Vereniging voor cardiologie.»

Voor de cardiale echografie moeten de termen « herhaling-herevaluatie binnen het jaar » begrepen worden per groep verstrekkers die gewoonlijk op georganiseerde wijze samenwerken

§ 10. De verstrekkingsinzaken opgenomen in artikel 17^{quater}, worden niet gehonoreerd als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor röntgendiagnose.

§ 11. De bepalingen opgenomen in artikel 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10 en 11 van deze nomenclatuur zijn eveneens van toepassing voor de in § 1 opgenomen verstrekkingsinzaken.

§ 12. Voor elke zitting moet een verslag worden opgemaakt door de geneesheer, zoals is voorgeschreven in artikel 17, § 12, 3 van deze nomenclatuur. »

Art. 6. In artikel 18, § 2, B van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 22 januari 1991, 19 december 1991, 7 augustus 1995, 28 september 1995, 18 februari 1997, 31 augustus 1998, 29 april 1999 en 27 februari 2002 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. in *d) quater* : in het laatste lid van punt 1, worden de termen : « 17bis of 17ter » vervangen door de termen « 17bis, 17ter of 17quater ».

B. wordt een alinea *d) sexies* bijgevoegd, luidend als volgt :

« *d) sexies*

Voor de verstrekkingsinzaken 442411 - 442422, 442396 - 442400, 442455 - 442466, 442514 - 442525, 442610 - 442621, 442632 - 442643 en 442971 - 442982 verricht bij kinderen jonger dan vijf jaar wordt de betreffende waarde verhoogd met 25 %.

Art. 7. In artikel 20, van dezelfde bijlage, in § 1 e), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 7 juni 1991, 19 december 1991, 2 september 1992, 25 juli 1994, 12 augustus 1994, 10 juli 1996, 9 oktober 1998, 8 december 2000, 5 september 2001, 27 februari 2002, 10 juni 2002 en 22 augustus 2002 in de tweede toepassingszegel die op de verstrekking 475650 - 475661 volgt worden de bepalingen « of 17 quater » ingevoegd na de termen « artikel 17bis ».

Art. 8. In artikel 25, van dezelfde bijlage, in § 4, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 juli 1992 worden de verstrekkingsnummers 460176 - 460180, 469416 - 469420, 469431 - 469442, 469453 - 469464, 469475 - 469486, 469490 - 469501, 469512 - 469523 en 469534-469545 bijgevoegd in de lijst van de verstrekkingsinzaken.

Art. 9. A l'article 26 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 et 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 22 octobre 1992, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 9 décembre 1994, 29 novembre 1996, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 21 mars 2000, 8 décembre 2000, 30 mai 2001, 1^{er} juin 2001, 16 juillet 2001, 27 février 2002, 10 juin 2002 et 14 juin 2002, sont apportées les modifications suivantes :

A. Au § 9, le numéro de prestation 452734 - 452745 est supprimé et les numéros de prestations 455851 - 455862, 458872 - 458883, 459395 - 459406, 459491 - 459502, 459513 - 459524 sont insérés dans la liste de prestations;

B. au § 10, les numéros de prestation 460014 - 460025, 460036 - 460040, 460213 - 460224, 460353 - 460364 et 460655 - 460666 sont supprimés et les numéros de prestations 459712 - 459723, 459734 - 459745, 459970 - 459981, 460003, 460095 - 460106, 460235 - 460246, 460272 - 460283, 460294 - 460305, 460574 - 460585 en 460633 - 460644 sont insérés dans la liste de prestations;

C. il est inséré un § 13 rédigé comme suit :

« § 13. Parmi les prestations d'échographie de l'article 17^{quater}, seules donnent lieu à des honoraires supplémentaires les prestations énumérées ci-après : 469313 - 469324, 469335 - 469346, 469350 - 469361, 469372 - 469383, 469416 - 469420, 469431 - 469442, 469453 - 469464, 469475 - 469486, 469490 - 469501, 469512 - 469523, 469534 - 469545, 469571 - 469582, 469593 - 469604, 469615 - 469626, 469630 - 469641, 469652 - 469663, 469700, 469711 - 469722, 469733 - 469744, 469755 - 469766, 469770 - 469781, 469792 - 469803, 469814 - 469825, 469836 - 469840, 469895 - 469906, 469910 - 469921.

Les prestations effectuées par un médecin spécialiste 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. 10. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 11. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 mars 2003.

ALBERT

Par le Roi :

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

Art. 9. In artikel 26 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 en 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 13 november 1989, 7 december 1989, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 22 oktober 1992, 25 juli 1994, 12 augustus 1994, 9 december 1994, 29 november 1996, 18 februari 1997, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 21 maart 2000, 8 december 2000, 30 mei 2001, 1 juni 2001, 16 juli 2001, 27 februari 2002, 10 juni 2002 en 14 juni 2002 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. in § 9, wordt het verstrekingsnummer 452734 - 452745 geschrapt en de verstrekingsnummers 455851 - 455862, 458872 - 458883, 459395 - 459406, 459491 - 459502, 459513 - 459524 bijgevoegd in de lijst van de verstrekkingen;

B. in § 10 worden de verstrekingsnummers 460014 - 460025, 460036 - 460040, 460213 - 460224, 460353 - 460364 en 460655 - 460666 geschrapt en de verstrekingsnummers 459712 - 459723, 459734 - 459745, 459970 - 459981, 460003, 460095 - 460106, 460235 - 460246, 460272 - 460283, 460294 - 460305, 460574 - 460585 en 460633 - 460644 bijgevoegd in de lijst van de verstrekkingen;

C. wordt § 13 ingevoegd luidend als volgt :

« § 13. Voor de verstrekkingen inzake echografie van artikel 17^{quater} wordt alleen een bijkomend honorarium betaald voor de hierna opgesomde verstrekkingen : 469313 - 469324, 469335 - 469346, 469350 - 469361, 469372 - 469383, 469416 - 469420, 469431 - 469442, 469453 - 469464, 469475 - 469486, 469490 - 469501, 469512 - 469523, 469534 - 469545, 469571 - 469582, 469593 - 469604, 469615 - 469626, 469630 - 469641, 469652 - 469663, 469700, 469711 - 469722, 469733 - 469744, 469755 - 469766, 469770 - 469781, 469792 - 469803, 469814 - 469825, 469836 - 469840, 469895 - 469906, 469910 - 469921.

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

Art. 10. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Art. 11. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 maart 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 1206

[C - 2003/22343]

26 MARS 2003. — 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^{er} et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 22 août 2002 et par 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 l'article 14 c) modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 22 juillet 1988, 10 juillet 1990, 2 septembre 1992, 9 octobre 1998 et 29 avril 1999;

Vu les propositions du Conseil technique médical des 17 avril 2001 et 2 octobre 2001;

Vu les avis émis par le Service du Contrôle médical en date du 17 avril 2001 et du 2 octobre 2001;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 1206

[C - 2003/22343]

26 MAART 2003. — 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, 24 december 1999, 10 augustus 2001 en 22 augustus 2002, en bij 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 het artikel 14 c), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 22 juli 1988, 10 juli 1990, 2 september 1992, 9 oktober 1998 en 29 april 1999;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad van 17 april 2001 en 2 oktober 2001;

Gelet op de adviezen, uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige controle op 17 april 2001 en 2 oktober 2001;