

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens de elektronische procedure afgesloten op 3 oktober 2014;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven tijdens de elektronische procedure afgesloten op 3 oktober 2014;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 3 november 2014;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 17 december 2014;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 december 2014;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 augustus 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 17 december 2015;

Gelet op advies 58.941/2 van de Raad van State, gegeven op 7 maart 2016 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 25, § 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 april 2014, worden in de limitatieve lijst die volgt op de verstrekking 597800, de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de rangnummers 283010, 284572, 285596, 285832, 286451, 287372 en 287350 worden opgeheven ;

2° het rangnummer 300333 wordt vervangen door het rangnummer 276636.

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

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

Gegeven te Brussel, 1 april 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Maggie DE BLOCK

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de la procédure électronique clôturée le 3 octobre 2014;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné lors de la procédure électronique clôturée le 3 octobre 2014;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 3 novembre 2014;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 17 décembre 2014;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 22 décembre 2014;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 août 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 17 décembre 2015;

Vu l'avis 58.941/2 du Conseil d'Etat, donné le 7 mars 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 25, § 1^{er}, 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, remplacé par l'arrêté royal du 19 avril 2014, dans la liste limitative qui suit la prestation 597800, sont apportées les modifications suivantes :

1° les numéros d'ordre 283010, 284572, 285596, 285832, 286451, 287372 et 287350 sont abrogés;

2° le numéro d'ordre 300333 est remplacé par le numéro d'ordre 276636.

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

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 1^{er} avril 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Maggie DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2016/22158]

1 APRIL 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 34 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005, 27 december 2005, 27 december 2012, 19 maart 2013 en 26 december 2013, en § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens de elektronische procedure afgesloten op 3 oktober 2014;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2016/22158]

1^{er} AVRIL 2016. — Arrêté royal modifiant l'article 34 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2005, 27 décembre 2012, 19 mars 2013 et 26 décembre 2013, et § 2, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulées au cours de la procédure électronique clôturée le 3 octobre 2014;

Overwegende dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geen advies uitgebracht binnen de termijn van vijf dagen gesteld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en dat het betreffende advies overeenkomstig deze bepaling van de wet bijgevolg geacht wordt gegeven te zijn;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 2 december 2014;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 2 december 2014;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 23 maart 2015;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 27 mei 2015;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 1 juni 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 november 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 19 januari 2016;

Gelet op advies 58.942/2 van de Raad van State, gegeven op 7 maart 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 34 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 augustus 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in paragraaf 1, in de bepaling onder a),

a) wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 589050-589061 door "I 750" vervangen;

b) wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 589116-589120 door "I 1850" vervangen;

c) in de verstrekking 589433-589444 worden de woorden "of percutaan verwijderen van een intracardiaal vrijzittend vreemd lichaam" opgeheven;

d) wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 589433-589444 ingevoegd :

"589816-589820

Percutane extractie van een intravasculair of intracardiaal vrijzittend vreemd lichaam, met uitsluiting van de farmaceutische producten, de contrastmiddelen, de extractiecatheter en het wegwerpmateriaal I 800";

e) wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 589595-589606 door "I 1850" vervangen;

f) wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 589610-589621 door "I 750" vervangen;

g) wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 589632-589643 door "I 1850" vervangen;

2° wordt artikel 34 door paragrafen 3, 4, 5, 6 en 7 aangevuld :

a) wordt paragraaf 3 door de vierde, vijfde en zesde leden van paragraaf 2 gevormd;

b) paragrafen 4, 5, 6 en 7, luidende :

"§ 4. Met de term 'percutaan' in de omschrijving van de verstrekkingen in dit artikel, wordt bedoeld dat het noch een open, noch een endoscopische ingreep met rechtstreeks zicht betreft. Het percutaan karakter van de ingreep blijft behouden ook als men om de toegang tot het bloedvat en de manipulatie van de katheters te vergemakkelijken, een kleine huidincisie maakt.

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 2 décembre 2014;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 2 décembre 2014;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 23 mars 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 27 mai 2015;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 1^{er} juin 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 novembre 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 19 janvier 2016;

Vu l'avis 58.942/2 du Conseil d'Etat, donné le 7 mars 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 34 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 30 août 2013, sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 1^{er}, a),

a) la valeur relative de la prestation 589050-589061 est remplacée par "I 750";

b) la valeur relative de la prestation 589116-589120 est remplacée par "I 1850";

c) à la prestation 589433-589444, les mots "ou extraction percutanée d'un corps étranger libre intracardiaque" sont abrogés;

d) la prestation suivante est insérée après la prestation 589433-589444 :

"589816-589820

Extraction percutanée d'un corps étranger libre intravasculaire ou intracardiaque, à l'exclusion des produits pharmaceutiques et de contraste, de l'extraction du cathéter et du matériel disponible . I 800";

e) la valeur relative de la prestation 589595-589606 est remplacée par "I 1850";

f) la valeur relative de la prestation 589610-589621 est remplacée par "I 750";

g) la valeur relative de la prestation 589632-589643 est remplacée par "I 1850";

2° l'article 34 est complété par les paragraphes 3, 4, 5, 6 et 7 :

a) le paragraphe 3 est formé par les alinéas 4, 5 et 6 du paragraphe 2;

b) les paragraphes 4, 5, 6 et 7, rédigés comme suit :

"§ 4. Dans les libellés des prestations de cet article, le terme percutané indique qu'il ne s'agit ni d'une intervention ouverte ni d'une intervention endoscopique avec vue directe. Le caractère percutané de l'intervention persiste quand une petite incision cutanée est réalisée pour faciliter l'accès au vaisseau et la manipulation des cathéters.

Voor de verstrekking 589094-589105 is het toegestaan dat de slagader via het open opereerveld benaderd wordt.

§ 5. Alle slagaders waarbij de te behandelen letsels, gezien vanuit de aorta, met één vloeiende lijn verbonden kunnen worden, behoren tot dezelfde arteriële as. Letsels op een tweede lijn behoren tot een andere arteriële as.

De verstrekking 589072-589083 mag ook aangerekend worden als de dwarsdoorsnede van de slagader zodanig verschilt dat de voerdraad vervangen moet worden door een dunner.

§ 6. De belangrijkste angiografiebeelden die gemaakt worden tijdens de endovasculaire angioplastieën van andere bloedvaten dan de coronaire, dienen in het patiëntendossier bewaard te worden, samen met een schematische voorstelling van de vaatboom, waarop de stenosen en behandelde letsels aangeduid zijn.

§ 7. De bepalingen van artikel 17, § 11, zijn ook van toepassing op de verstrekkingen binnen artikel 34.”.

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

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

Gegeven te Brussel, 1 april 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

Pour la prestation 589094-589105, il est permis d'aborder l'artère par la plaie opératoire.

§ 5. Toutes les artères pour lesquelles les lésions à traiter peuvent être reliées par une ligne continue, en partant de l'aorte, appartiennent à un seul axe artériel. Les lésions situées sur une deuxième ligne appartiennent à un autre axe artériel.

La prestation 589072-589083 peut également être attestée lorsque le diamètre de l'artère se réduit au point de nécessiter le remplacement du fil guide par un plus fin.

§ 6. Les principales images angiographiques réalisées au cours des angioplasties endovasculaires de vaisseaux sanguins autres que les coronaires, doivent être conservées dans le dossier du patient, avec une représentation schématique de l'arbre vasculaire où les sténoses et les lésions traitées sont indiquées.

§ 7. Les dispositions de l'article 17, § 11, sont aussi applicables pour les prestations de l'article 34.”.

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

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 1^{er} avril 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22159]

10 APRIL 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 17, §§ 1, 11° en 12°, en 14, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005, 27 december 2005, 27 december 2012, 19 maart 2013 en 26 december 2013, en § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 2 december 2014;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 2 december 2014;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 2 maart 2015;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 1ste april 2015;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 20 april 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 16 september 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 25 november 2015;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22159]

10 AVRIL 2016. — Arrêté royal modifiant l'article 17, §§ 1^{er}, 11° et 12°, et 14, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2005, 27 décembre 2012, 19 mars 2013 et 26 décembre 2013, et § 2, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 2 décembre 2014;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 2 décembre 2014;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 2 mars 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 1^{er} avril 2015;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 20 avril 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 septembre 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 25 novembre 2015;