

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2017/11663]

27 MARS 2017. — Arrêté royal modifiant l'article 21, § 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

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, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 1<sup>er</sup> mars 2016;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1<sup>er</sup> mars 2016;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 9 mai 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 25 mai 2016;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 30 mai 2016;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 octobre 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 7 décembre 2016;

Vu l'avis 60.951/2 du Conseil d'Etat, donné le 6 mars 2017, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>.** A l'article 21, § 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 en dernier lieu par l'arrêté royal du 11 septembre 2016, sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé de la prestation 532770-532781 est remplacé par ce qui suit :

"Photothérapie dynamique";

2° les règles d'applications qui suivent la prestation 532770-532781 sont remplacées par ce qui suit :

"L'acte est réalisé pour le traitement de lésions néoplasiques ou pré-néoplasiques de la peau et des muqueuses.

L'acte nécessite l'application d'un photosensibilisateur et d'une lumière artificielle.

La prestation est octroyée au maximum 3 fois par jour.

La prestation est octroyée une seule fois pour le traitement de lésions situées dans le même champ d'illumination.

Pour le traitement de lésions situées dans des champs d'illumination différents, les deuxième et troisième prestations sont réduites de 50%.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2017/11663]

27 MAART 2017. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 21, § 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

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, § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 1 maart 2016;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 maart 2016;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 9 mei 2016;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 25 mei 2016;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 30 mei 2016;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 oktober 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 7 december 2016;

Gelet op advies 60.951/2 van de Raad van State, gegeven op 6 maart 2017, 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 21, § 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 september 2016, worden de volgende aanwijzingen aangebracht :

1° de omschrijving van de verstrekking 532770-532781 wordt als volgt vervangen :

"Fotodynamische therapie";

2° de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 532770-532781 worden als volgt vervangen :

"De handeling wordt voor de behandeling van preneoplastische en neoplastische huid- en slijmvliesletsels verricht.

De handeling vereist de toepassing van een fotosensibilisator en kunstlicht.

De verstrekking wordt maximaal driemaal per dag toegekend.

De verstrekking wordt eenmalig toegekend voor de behandeling van letsels in hetzelfde belichtingsveld.

Voor de behandeling van letsels in verschillende belichtingsvelden, worden de tweede en derde verstrekkingen met 50% verminderd.

La prestation n'est pas cumulée avec :

a) une prestation pour ponçage ou dermabrasion (532593-532604, 532210-532221);

b) une prestation pour ablation ou destruction de lésion cutanéomuqueuse (353231-353242, 532630-532641).”.

**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 27 mars 2017.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

De verstrekking is niet gecumuleerd met :

a) een verstrekking voor afschaven of dermabrasio (532593-532604, 532210-532221);

b) een verstrekking voor ablatie of vernietiging van huidslimvliesletsel (353231-353242, 532630-532641).”.

**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, 27 maart 2017.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C - 2017/11664]

27 MARS 2017. — Arrêté royal modifiant l'article 18, § 2, A), b), 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<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 1<sup>er</sup> décembre 2015;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1<sup>er</sup> décembre 2015;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 7 mars 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 avril 2016;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 11 avril 2016;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 30 septembre 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 7 décembre 2016;

Vu l'avis 60.986/2 du Conseil d'Etat, donné le 13 mars 2017, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>.** A l'article 18, § 2, A), b), 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 19 avril 2001, une règle d'application rédigée comme suit est insérée avant la règle d'application qui suit la prestation 442013-442024 :

“La restriction “valable pour trois mois” ne s'applique pas pour l'utilisation des émetteurs alpha. Dans ce cas, la prestation peut être attestée 6 fois par traitement au maximum.”.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2017/11664]

27 MAART 2017. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 18, § 2, A), b), 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, en § 2, eerste lid, 1<sup>o</sup>, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 1 december 2015;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 december 2015;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 7 maart 2016;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 6 april 2016;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 11 april 2016;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 september 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 7 december 2016;

Gelet op advies 60.986/2 van de Raad van State, gegeven op 13 maart 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, 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 18, § 2, A), b), 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 19 april 2001, wordt een toepassingsregel ingevoegd vóór de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 442013-442024, luidende :

“De beperking “geldig voor drie maanden” geldt niet voor het gebruik van alfa-stralers. In dat geval mag de verstrekking maximaal 6 maal aangerekend worden per behandeling.”.