

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/40695]

19 SEPTEMBER 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 32 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°, 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 de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 17 februari 2009 en 6 december 2016;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 17 februari 2009 en 6 december 2016;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektefondsen van 27 maart 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 19 april 2017;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 24 april 2017;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 oktober 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 27 oktober 2017;

Gelet op advies 62.423/2 van de Raad van State, gegeven op 27 november 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 32 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 wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 wordt de bepaling *a)* als volgt aangevuld :

“589875-589886

Honorarium voor het ter beschikking stellen van het representatief tumorweefsel voor moleculair onderzoek in het kader van het voorschrijven van tumorspecifieke medicatie bij oncologische patiënten B 2000

Het ter beschikking stellen van het representatief tumorweefsel vergt een revisie van de bestaande microscopische preparaten, correlatie met het restmateriaal, selectie en voorbereiding van het representatieve weefsel vanaf het restmateriaal.

De verstrekking 589875-589886 kan enkel worden uitgevoerd en aangerekend door een geneesheer-specialist voor pathologische anatomie op basis van een beslissing genomen in het multidisciplinair oncologisch consult over de te behandelen patiënt. De resultaten van de test worden toegevoegd aan het patholoog-anatomisch verslag.

De verstrekkingen 589875-589886 en 588976-588980 zijn onderling niet cumuleerbaar.”;

2° artikel 32 wordt aangevuld met een paragraaf 12, luidende :

“§ 12. De verstrekking 589875-589886 mag enkel worden aangerekend in het kader van het opsporen van de K-RAS mutatie bij gemetastaseerde colorectale kanker.”.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2018/40695]

19 SEPTEMBRE 2018. — Arrêté royal modifiant l'article 32 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, et 2, alinéa 1^{er}, 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 les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de ses réunions des 17 février 2009 et 6 décembre 2016;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnés les 17 février 2009 et 6 décembre 2016;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 27 mars 2017;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 19 avril 2017;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 24 avril 2017;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 octobre 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 27 octobre 2017;

Vu l'avis 62.423/2 du Conseil d'Etat, donné le 27 novembre 2017, 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 32 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° au § 1^{er}, le *a)* est complété par ce qui suit :

“589875-589886

Honoraires pour la mise à la disposition de tissu tumoral représentatif pour un examen de biologie moléculaire effectué dans le cadre de la prescription de médication spécifique de la tumeur chez des patients oncologiques B 2000

La mise à disposition de tissu tumoral représentatif exige la révision des coupes microscopiques existantes, la mise en corrélation avec le matériel restant, la sélection et la préparation de tissu représentatif à partir du matériel restant.

La prestation 589875-589886 ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique sur base d'une décision prise lors d'une concertation oncologique multidisciplinaire au sujet du patient à traiter. Les résultats du test doivent être ajoutés au rapport d'anatomie pathologique.

Les prestations 589875-589886 et 588976-588980 ne sont pas cumulables entre-elles.”;

2° l'article 32 est complété par un paragraphe 12 rédigé comme suit :

“§ 12. La prestation 589875-589886 ne peut être portée en compte que dans le cadre de la détection de la mutation K-RAS lors d'un cancer colorectal métastaté.”.

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, 19 september 2018.

FILIP

Van Koningswege :

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

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 19 septembre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/40696]

19 SEPTEMBER 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 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, § 1, vijfde lid, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en 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 6 december 2016;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 6 december 2016;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 27 maart 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 19 april 2017;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 24 april 2017;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 oktober 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 22 januari 2018;

Gelet op advies 62.890/2 van de Raad van State, gegeven op 28 februari 2018, 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 24, § 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 de koninklijke besluiten van 18 juni 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek 6/INFECTIEUZE SEROLOGIE, onder de hoofding 1/Bloed, worden de volgende verstrekkingen vóór de verstrekking 552134-552145 ingevoegd :

"552112-552123

Opsporen van de aviditeit van de IgG-antilichamen tegen Toxoplasma gondii B 750
(Maximum 1) (Diagnoseregels 127)";

2° de rubriek "Diagnoseregels" wordt aangevuld als volgt :

"127

De verstrekking 552112-552123 wordt alleen tijdens de eerste vier maanden van de zwangerschap aan de ZIV aangerekend bij een positieve dosering van de IgM- en IgG-antilichamen tegen Toxoplasma

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2018/40696]

19 SEPTEMBRE 2018. — Arrêté royal modifiant l'article 24, § 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

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, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et 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 6 décembre 2016;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 6 décembre 2016;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 27 mars 2017;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 19 avril 2017;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 24 avril 2017;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 octobre 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 22 janvier 2018;

Vu l'avis 62.890/2 du Conseil d'Etat, donné le 28 février 2018, 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 24, § 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, modifié en dernier lieu par les arrêtés royaux du 18 juin 2017, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique 6/SEROLOGIE INFECTIEUSE, sous l'intitulé 1/Sang, la prestation suivante est insérée avant la prestation 552134-552145 :

"552112-552123

Recherche d'avidité des anticorps IgG anti Toxoplasma gondii B 750
(maximum 1) (Règle diagnostique 127)";

2° la rubrique "Règles diagnostiques" est complétée par ce qui suit :

"127

La prestation 552112-552123 est portée en compte à l'AMI seulement pendant les 4 premiers mois de la grossesse, en cas de dosage positif des anticorps IgM et IgG anti toxoplasme gondii et en l'absence