

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 22 janvier 2021 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 26 janvier 2021, 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 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 24, § 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 22 février 2021 les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 1/Sang, la prestation 542791-542802 est remplacée par ce qui suit :

« 542791-542802

Dosage des chaînes légères libres kappa et lambda dans le sérum.....B 2000

(Maximum 1) (Règle diagnostique 53, 86) »;

2° dans la rubrique « Règles diagnostiques »,

a) la règle diagnostique 53 est remplacée par ce qui suit :

« 53

Les prestations 556290-556301, 556651-556662, 556673-556684 et 542791-542802 peuvent être portées en compte au maximum 4 fois par année civile. » ;

b) la règle diagnostique 86 est remplacée par ce qui suit :

« 86

La prestation 542791-542802 ne peut être portée en compte à l'AMI que pour le suivi des patients atteints d'amyloïdose primaire, de myélome à chaînes légères, de myélome non sécrétant ou pour la mise au point diagnostique et le suivi de myélome multiple, à l'exclusion de la MGUS. ».

**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 18 mars 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Fr. VANDENBROUCKE

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 22 januari 2021;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 26 januari 2021 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, 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 het koninklijk besluit van 22 februari 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek 1/CHEMIE, onder de hoofding 1/Bloed, wordt de verstrekking 542791-542802 vervangen als volgt:

“542791-542802

Doseren van kappa en lambda vrije lichte ketens in het serum.....B 2000

(Maximum 1) (Diagnoseregels 53, 86)”;

2° in de rubriek “Diagnoseregels”,

a) wordt diagnoseregels 53 vervangen als volgt:

“53

De verstrekkingen 556290-556301, 556651-556662, 556673-556684 en 542791-542802 mogen maximum 4 maal per kalenderjaar aangerekend worden.”;

b) wordt diagnoseregels 86 vervangen als volgt:

“86

De verstrekking 542791-542802 mag slechts worden aangerekend aan de ZIV voor de opvolging van patiënten met primaire amyloïdose, lichte-keten-myeloom, niet-secreterend myeloom of voor de diagnostische opspijting en opvolging van multipel myeloom, met uitsluiting van MGUS.”.

**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, 18 maart 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Fr. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2021/20662]

18 MARS 2021. — Arrêté royal modifiant l'article 24, § 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, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 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 26 février 2019 ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/20662]

18 MAART 2021. — 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, 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 26 februari 2019;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a formulé aucun avis dans le délai de cinq jours mentionné à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition légale, l'avis concerné est par conséquent censé avoir été donné ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 18 mars 2019 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 8 mai 2019 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 13 mai 2019 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 octobre 2019 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 22 janvier 2021 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 26 janvier 2021, 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 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 24, § 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 22 février 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 9/Divers,

a) la prestation 545753-545764 est remplacée par ce qui suit :

« 545753-545764

Test de la sueur avec pilocarpine avec dosage des chlorures, hors du programme de dépistage néonatal..... B 5000

(Maximum 1) (Règle de cumul 350) (Règle diagnostique 157) » ;

b) la prestation suivante est ajoutée :

« 545915-545926

Test de la sueur avec pilocarpine avec dosage des chlorures, dans le cadre d'un programme de dépistage néonatal..... B 5000

(Maximum 1) (Règle de cumul 350) (Règle diagnostique 157, 158) » ;

2° la rubrique « Règles de cumul » est complétée par ce qui suit :

« 350

Les prestations 545753-545764 et 545915-545926 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

3° la rubrique « Règles diagnostiques » est complétée par ce qui suit :

« 157

Les prestations 545753-545764 et 545915-545926 ne peuvent être portées en compte à l'AMI qu'une fois par jour et deux fois dans la vie.

158

La prestation 545915-545926 ne peut être portée en compte à l'AMI que si elle est effectuée dans un centre de référence pour la mucoviscidose ayant signé une convention avec le Comité de l'assurance, sur proposition du Collège des médecins-directeurs, après consultation de la Commission nationale médico-mutualiste, pour la réalisation du test de la sueur dans le cadre du dépistage néonatal. ».

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

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld 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 betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziekenfondsen van 18 maart 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 8 mei 2019;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 13 mei 2019;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 oktober 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 22 januari 2021;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 26 januari 2021 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, 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 het koninklijk besluit van 22 februari 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek 1/CHEMIE, onder de hoofding 9/Diversen,

a) wordt de verstrekking 545753-545764 als volgt vervangen:

“545753-545764

Zweettest met pilocarpine met doseren van chloriden, buiten het kader van het neonatale screeningsprogramma..... B 5000

(Maximum 1) (Cumulregel 350) (Diagnoseregels 157)”;

b) wordt de volgende prestatie toegevoegd:

“545915-545926

Zweettest met pilocarpine met doseren van chloriden in het kader van het neonatale screeningsprogramma..... B 5000

(Maximum 1) (Cumulregel 350) (Diagnoseregels 157, 158)”;

2° de rubriek “Cumulregels” wordt als volgt aangevuld:

“350

De verstrekkingen 545753-545764 en 545915-545926 zijn onderling niet cumuleerbaar.”;

3° de rubriek “Diagnoseregels” wordt als volgt aangevuld:

“157

De verstrekkingen 545753-545764 en 545915-545926 mogen slechts eenmaal per dag en tweemaal in het leven aangerekend worden aan de ZIV.

158

De verstrekking 545915-545926 mag enkel aan de ZIV aangerekend worden, als ze wordt uitgevoerd in een referentiecentrum voor mucoviscidose dat een overeenkomst heeft getekend met het Verkeerscomité, op voorstel van het College van artsen-directeurs, na raadpleging van de Nationale commissie artsenziekenfondsen, voor de uitvoering van een zweettest in het kader van het neonatale screeningsprogramma.”.

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

Donné à Bruxelles, le 18 mars 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Fr. VANDENBROUCKE

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

Gegeven te Brussel, 18 maart 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Fr. VANDENBROUCKE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

[C – 2021/20660]

**18 MARS 2021.** — Arrêté royal modifiant l'article 12, § 1<sup>er</sup>, a), et § 3, 7° et 8°, 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, alinéa 5, et § 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 15 janvier 2019 ;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a formulé aucun avis dans le délai de cinq jours mentionné à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition légale, l'avis concerné est par conséquent censé avoir été donné ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 4 février 2019 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 20 février 2019 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 25 février 2019 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 mai 2019 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 12 juin 2019 ;

Vu l'avis 66.368/2/V du Conseil d'Etat, donné le 30 juillet 2019, 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 du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 12 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 2 octobre 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1, a) :

a) dans le libellé de la prestation 200255-200266 les mots « du plexus brachial » sont remplacés par les mots « d'un plexus » ;

b) le libellé de la prestation 201176-201180 est remplacé par ce qui suit :

« Honoraires complémentaires pour les interventions sur le coeur ou les gros vaisseaux intrathoraciques sous circulation extracorporelle ou pour les prestations nos 318010-318021, 318054-318065, 318076-318080, 318275-218286, 318290-318301, 318312-318323 et 318334-318345 » ;

2° au paragraphe 3 :

a) dans le texte en néerlandais, le mot « röntendiagnose » est remplacé par le mot « röntgendiagnose » ;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2021/20660]

**18 MAART 2021.** — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 12, § 1, a), en § 3, 7° en 8°, 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 het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 15 januari 2019;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld 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 betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 4 februari 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 20 februari 2019;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 februari 2019;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 mei 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 12 juni 2019;

Gelet op het advies 66.368/2/V van de Raad van State, gegeven op 30 juli 2019, 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 12 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 2 oktober 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, a):

a) worden in de omschrijving van de verstrekking 200255-200266 de woorden "plexus brachialisanesthesie" vervangen door het woord "plexusanesthesie";

b) wordt de omschrijving van de verstrekking 201176-201180 als volgt vervangen:

"Bijkomend honorarium voor de ingrepen op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten, met extracorporele circulatie of voor de verstrekkingen nrs. 318010-318021, 318054-318065, 318076-318080, 318275-318286, 318290-318301, 318312-318323 en 318334-318345";

2° in paragraaf 3:

a) in de bepaling onder 7° wordt het woord "röntendiagnose" vervangen door het woord "röntgendiagnose";