

F. 95 - 2240

[C - WIN - 22307]

7 JUIN 1995. — 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;

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 10, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 5 mars 1992 et 12 août 1994, 14, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 et 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992 et 12 août 1994, 15, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 2 juillet 1986, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991 et 12 août 1994, 34, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 25 juillet 1994 et 12 août 1994;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de sa réunion du 26 avril 1994;

Vu l'avis émis par le Service du contrôle médical en date du 7 juin 1994;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 17 octobre 1994;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 22 décembre 1994;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 10, § 1er, 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 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 5 mars 1992 et 12 août 1994, les mots « spécialiste en orthopédie », « spécialiste en médecine physique ou en physiothérapie », « spécialiste en radio et radiumthérapie », « spécialiste en anatomopathologie » sont respectivement remplacés par « spécialiste en chirurgie orthopédique », « spécialiste en médecine physique et en réadaptation », « spécialiste en radiothérapie », « spécialiste en anatomie pathologique ».

Art. 2. A l'article 14 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 et 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992 et 12 août 1994, sont apportées les modifications suivantes :

A. Au littéra d)

1° le libellé de la prestation n° 241533 — 241544 est modifié comme suit :

« Résection de l'estomac ou gastroplastie de réduction sans interruption de la continuité ».

2° la prestation n° 241592 — 241603 est supprimée.

3° le numéro de code 241592 — 241603 est supprimé dans le libellé de la prestation n° 244731 — 244742.

N. 95 - 2249

[C - WIN - 22307]

7 JUNI 1995. — 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;

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 10, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 5 maart 1992 en 12 augustus 1994, 14, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 en 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 2 september 1992 en 12 augustus 1994, 15, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 2 juli 1986, 22 juli 1988, 22 januari 1991 en 12 augustus 1994, 34, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 19 december 1991, 25 juli 1994 en 12 augustus 1994;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad gedaan tijdens zijn vergadering van 26 april 1994;

Gelet op het advies uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige controle op 7 juni 1994;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesherenziekendonsen van 17 oktober 1994;

Gelet op de beslissing van het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 december 1994;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 10, § 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 5 maart 1992 en 12 augustus 1994, worden de woorden « specialist voor orthopedie », « specialist voor fysische geneeskunde of voor fysiotherapie », « specialist voor radio- en radiumtherapie », in de Franse tekst « spécialiste en anatomopathologie » respectievelijk vervangen door « specialist in de orthopedische heilkunde », « specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie », « specialist in de radiotherapie » en in de Franse tekst « spécialiste en anatomie pathologique ».

Art. 2. In artikel 14 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 en 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 2 september 1992 en 12 augustus 1994 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. In littera d) :

1° wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 241533 — 241544 als volgt gewijzigd :

« Resectie van de maag of reducerende gastroplastiek zonder onderbreking van de continuïteit ».

2° wordt de verstrekking nr. 241592 — 241603 geschrapt.

3° wordt het codenummer 241592 — 241603 geschrapt in de omschrijving van de verstrekking nr. 244731 — 244742.

4° la rubrique suivante est insérée in fine :

« Prestations chirurgicales par voie laparoscopique.

240494 — 240505

Evidement ganglionnaire unilatéral iliaque et/ou obturateur N 300

240516 — 240520

Evidement ganglionnaire bilatéral iliaque et/ou obturateur N 375

241290 — 241301

Cure d'une hernie hiatale ou diaphragmatique par voie thoroscopique ou laparoscopique N 500

241312 — 241323

Cure d'une hernie étranglée ou non ou cure d'événement N 200

241334 — 241345

Cure d'une hernie inguinale bilatérale, étranglée ou non N 400

241356 — 241360

Oesophagomyotomie selon Heller N 450

241371 — 241382

Cholecystectomie associée à la prestation 241290 — 241301 et 241356 — 241360 à cumuler à 100 % avec la prestation principale N 250

243353 — 243364

Appendicectomie à froid ou à chaud, avec ou sans perforation N 200

Les prestations laparoscopiques diagnostiques et thérapeutiques ne sont pas cumulables entre elles. Les prestations laparoscopiques thérapeutiques ne sont pas cumulables avec les prestations par laparotomie dans le même champ opératoire lors d'une même séance. ».

B. Au littera e), la rubrique suivante est insérée in fine :

« Prestations chirurgicales par voie thoroscopique

227533 — 227544

Suture pulmonaire ou traitement de pneumothorax spontané et récidivant N 400

228196 — 228200

Vagotomie ou sympathectomie ou résection du plexus aortique N 400

229471 — 229482

Péricardotomie N 250

Les prestations thoroscopiques diagnostiques et thérapeutiques ne sont pas cumulables entre elles. Les prestations thoroscopiques thérapeutiques ne sont pas cumulables avec les prestations par thoracotomie dans le même champ opératoire lors d'une même séance. ».

C. Au littera f).

1. au 1°.

a) le libellé et le valeur relative de la prestation n° 235152 — 235163 sont modifiés comme suit :

« Installation d'une circulation extracorporelle d'un membre ou d'une autre région du corps en vue d'une chimiothérapie N 650 »

b) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 235196 — 235200 :

« 235211 — 235222

Revascularisation d'une artère tibiale avec prothèse ou avec greffe vasculaire, y compris le prélèvement du greffon, à démontrer par angiographie postopératoire N 750

238254 — 238265

Mise en place d'une fistule artérioveneuse chez un enfant de moins de 12 ans ou nouvelle intervention chirurgicale sur une fistule artérioveneuse existante en vue d'une hémodialyse N 500. ».

4° wordt de volgende rubriek in fine ingevoegd :

« Heelkundige verstrekkings via laparoscopie.

240494 — 240505

Eenzijdige uitruiming van ganglia van de iliacale streek en/of van de obturator N 300

240516 — 240520

Tweezijdige uitruiming van ganglia van de iliacale streek en/of van de obturator N 375

241290 — 241301

Behandeling van een hiatus- of diafragmahernia via thoroscopische of laparoscopie N 500

241312 — 241323

Behandeling van een al dan niet bekleemde hernia of behandeling van een eventratie N 200

241334 — 241345

Behandeling van een al dan niet bekleemde tweezijdige liesbreuk N 400

241356 — 241360

Oesofagomyotomie volgens Heller N 450

241371 — 241382

Cholecystectomie, geassocieerd met de verstrekkings 241290 — 241301 en 241356 — 241360 die tegen 100 pct. mogen worden gecumuleerd met de hoofdbewerking N 250

243353 — 243364
Appendicectomie in het koude of het acute stadium, met of zonder perforatie N 200

De diagnostische en therapeutische laparoscopische verstrekkings mogen onderling niet worden gecumuleerd. De therapeutische laparoscopische verstrekkings mogen in dezelfde operceerstreek tijdens een zelfde zitting niet worden gecumuleerd met de verstrekkings door laparotomie. ».

B. In littera e), wordt de volgende rubriek in fine ingevoegd :

« Heelkundige verstrekkings via thoracoscopie

227533 — 227544

Longsutura of behandeling van spontane en recidiverende pneumothorax N 400

228196 — 228200

Vagotomie of sympathectomie of resectie van de plexus aorticus N 400

229471 — 229482

Péricardotomie N 250

De diagnostische en therapeutische thoracoscopische verstrekkings mogen onderling niet worden gecumuleerd. De therapeutische thoracoscopische verstrekkings mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkings door thoracotomie in dezelfde operceerstreek tijdens een zelfde zitting. ».

C. In littera f).

1 in 1°.

a) worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekkings 235152 — 235163 als volgt gewijzigd :

« Aanleggen van een extracorporele circulatie van een lidmaat of van een andere streek van het lichaam met het oog op chemotherapie N 650 »

b) worden na de verstrekkings 235196 — 235200 volgende verstrekkings ingevoegd :

« 235211 — 235222

Revascularisatie van een tibiale slagader met prothese of met autologe vaatent, inclusief het nemen van de ent, te bewijzen met postoperatieve angiografie N 750

238254 — 238265

Aanleggen van arterioveneuze fistel bij een kind jonger dan 12 jaar of heringreep op bestaande arterioveneuze fistel met het oog op hemodialyse N 500. ».

2. au 3° :

a) le libellé de la prestation n° 237016 — 237020 est modifié comme suit :

« Résection ou plastie de l'aorte suprarenale. »

b) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 237156 — 237160 :

« 237171 — 237182

Pontage aortofémoral, aorto-iliaal ou iliacofémoral unilatéral N 700
237193 — 237204

Supplément d'honoraires pour nouvelle intervention chirurgicale sur une prothèse aortique existante pour les prestations 237016 — 237020, 237031 — 237042, 237053 — 237064 et 237075 — 237086 N 250
237215 — 237226

Rétablissement extracorporel de l'artère rénale avec autotransplantation du rein N 1000. »

3. au 4° :

a) la prestation 238033 — 238044 est supprimée.

b) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 238232 — 238243 :

« 238276 — 238280

Résection bilatérale complète d'une varice tronculaire de la veine saphène interne et/ou externe N 400
238291 — 238302

Ligature sous-aponévrotique totale des veines perforantes du membre inférieur N 250
238313 — 238324

Reconstruction du système veineux profond par plastie valvulaire ouverte d'une ou de plusieurs valves ou par transposition d'une autre veine N 500
238335 — 238346

Reconstruction de la veine cave inférieure ou supérieure par résection avec greffe ou pontage N 800. »

4. au 5° :

a) les prestations 239153 — 239164, 239175 — 239186, 239190 — 239201, 239256 — 239260 et 239271 — 239282 sont supprimées.

b) la règle d'application suivante est insérée après la prestation n° 239212 — 239223 :

« La prestation n° 239212 — 239223 est cumulable à 100 % avec une reconstruction vasculaire périphérique simultanée décrite dans les prestations n° 235093 — 235104, 235115 — 235126, 235211 — 235222. »

c) la prestation suivante est insérée après la prestation 239315 — 239326 :

« 239330 — 239341

Traitement chirurgical d'un lympoedème par anastomose lymphoveineuse ou lympholympathique N 500. »

D. au littera i) :

a) la prestation suivante est insérée après la prestation 258252 — 258263 :

« 258495 — 258506

Mise en place d'une prothèse auditive à ancrage osseux, dans l'os temporal, en 1 ou 2 temps K 180. »

b) les libellés des prestations suivantes sont modifiés comme suit :

« 256756 — 256760

Chordectomie ou laryngectomie de type fronto-latérale

256771 — 256782

Laryngectomie totale ou partielle horizontale ou hémilaryngectomie

257014 — 257025

Thyroïdectomie totale simple ou thyroïdectomie partielle

258333 — 258344

Excision pour biopsie d'un ganglion profond du cou. »

2. in 3° :

a) wordt de omschrijving van de verstrekking 237016 — 237020 als volgt gewijzigd :

« Resectie of plastiek van de suprarenale aorta. »

b) worden na de verstrekking 237156 — 237160 volgende verstrekkingen ingevoegd :

« 237171 — 237182

Unilaterale aortofemorale, aorto-iliacale of iliaco-femorale overbrugging N 700
237193 — 237204

Bijkomend honorarium voor abdominale heringreep op bestaande aortaprothese bij verstrekking 237016 — 237020, 237031 — 237042, 237053 — 237064 en 237075 — 237086 N 250
237215 — 237226

Extracorporeel herstel van de arteria renalis met autotransplantatie van de nier N 1000. »

3. in 4° :

a) wordt de verstrekking 238033 — 238044 geschrapt.

b) worden na de verstrekking 238232 — 238243 volgende verstrekkingen ingevoegd :

« 238276 — 238280

Volledige bilaterale resectie van een stamvaricositas van de vena saphena interna en/of externa N 400
238291 — 238302

Totaal subfasciaal afbinden van de venae perforantes van het onderste lidmaat N 250
238313 — 238324

Reconstructie van het diepe veneuze systeem bij middel van open valvuloplastie van één of meerdere kleppen of door transpositie van een andere ader N 500
238335 — 238346

Reconstructie van de vena cava inferior of superior bij middel van resectie met enten of overbrugging N 800. »

4. in 5° :

a) worden de verstrekkingen 239153 — 239164, 239175 — 239186, 239190 — 239201, 239256 — 239260 en 239271 — 239282 geschrapt.

b) wordt na de verstrekking 239212 — 239223 de volgende toepassingsregel ingevoegd :

« De verstrekking nr. 239212 — 239223 mag 100 % worden gecumuleerd met een gelijktijdige perifere vasculaire reconstructie omschreven in de verstrekkingen nrs. 235093 — 235104, 235115 — 235126, 235211 — 235222. »

c) wordt na de verstrekking 239315 — 239326 volgende verstrekking ingevoegd :

« 239330 — 239341

Heelkundige behandeling van lympoedeem bij middel van lymfoveneuze of lymfolymfatische anastomose N 500. »

D. in littera i) :

a) wordt na de verstrekking 258252 — 258263 volgende verstrekking ingevoegd :

« 258495 — 258506

Plaatsen van een hoorprothese met beenverankering, in het slaapbeen, in 1 of 2 bewerkingen K 180. »

b) worden de omschrijvingen van de volgende verstrekkingen als volgt gewijzigd :

« 256756 — 256760

Chordectomie of laryngectomie van het fronto-latérale type

256771 — 256782

Volledige of gedeeltelijke horizontale laryngectomie of hémilaryngectomie

257014 — 257025

Eenvoudige totale thyroïdectomie of gedeeltelijke thyroïdectomie

258333 — 258344

Excisie voor biopsie van een diep gelegen halsklier. »

c) les libellés et les valeurs relatives des prestations suivantes sont modifiés comme suit :

« 257036 — 257040

Thyroidectomie totale ou subtotale bilatérale avec dissection des nerfs récurrents et des glandes parathyroïdes K 300

257073 — 257084

Parathyroidectomie sélective K 300. »

d) la prestation 257051 — 257062 est supprimée.

e) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 256771 — 256782 :

« 259011 — 259022

Laryngectomie subtotale reconstructive en vue de conserver les fonctions laryngées K 400

259033 — 259044

Réséction d'une lésion expansive des voies respiratoires et/ou des voies digestives supérieures nécessitant la fermeture d'un défaut cutané ou muqueux par un lambeau cutané, myocutané ou une greffe libre K 400. »

f) la prestation suivante est insérée après la prestation 257191 — 257202 :

« 259114 — 259125

Buccopharyngectomie transmandibulaire ou glosso-pelvimandibulectomie K 400. »

g) la valeur relative « K 50 » de la prestation n° 258274 — 258285 est modifiée en « K 40 ».

h) les libellés des prestations suivantes sont modifiés comme suit :

« 258090 — 258101

Chirurgie endoscopique du larynx : cordectomie, cordopexie, aryénoïdectomie, aryénoïdopexie K 180

258112 — 258123

Chirurgie endoscopique du larynx : autres cas que ceux décrits dans la prestation 258090 — 258101 K 100. »

i) la valeur relative « K 180 » de la prestation 258090 — 258101 est modifiée en « K 240 ».

j) la valeur relative « K 100 » de la prestation 258112 — 258123 est modifiée en « K 90 ».

k) la prestation suivante est insérée après la prestation 258090 — 258101 :

« 258532 — 258543

Intervention microchirurgicale du larynx pour la correction ou la préservation de la voix K 100. »

l) la prestation suivante est insérée après la prestation 258355 — 258366

« 258554 — 258565

Evidement ganglionnaire d'un groupe ganglionnaire du cou K 165. »

m) la règle d'application suivante est insérée après la règle d'application qui suit la prestation 258716 — 258720 :

« Les prestations 256771 — 256782, 257036 — 257040, 257191 — 257202, 259011 — 259022, 259033 — 259044, 259114 — 259125 sont cumulables à 100 % avec les prestations 258370 — 258381, 258392 — 258403, 258554 — 258565, 312572 — 312583, 312594 — 312605 et avec les prestations 251812 — 251823, 251834 — 251845, 251856 — 251860, 251893 — 251904. »

E. Au fûttera l), le libellé et la valeur relative de la prestation 317251 — 317262 sont modifiés comme suit :

« + Extraction, sous anesthésie générale de moins de 8 dents, y compris l'alvéolectomie et les sutures éventuelles K 75. »

c) worden de omschrijvingen en de betrekkelijke waarden van de volgende verstrekingen als volgt gewijzigd :

« 257036 — 257040

Totale of subtotale tweezijdige thyreoïdectomie met dissection van de nervi laryngei recurrentes en de bijschildklieren K 300

257073 — 257084

Selectieve parathyreoïdectomie K 300. »

d) wordt de verstreking 257051 — 257062 geschrapt.

e) worden na de verstreking 256771 — 256782 volgende verstrekingen ingevoegd :

« 259011 — 259022

Reconstructieve subtotale laryngectomie met het oog op het behoud van de larynxfuncties K 400

259033 — 259044

Resectie van een expansief letsel van de luchtwegen en/of van het bovenste gedeelte van het spijsverteringskanaal dat het sluiten van een huid- of slijmvliesdefect met een huidlap, een myocutane of een wandelende ent vereist K 400. »

f) wordt na de verstreking 257191 — 257202 volgende verstreking ingevoegd :

« 259114 — 259125

Transmandibulaire buccofaryngectomie of glosso-pelvimandibulectomie K 400. »

g) wordt de relatieve waarde « K 50 » van de verstreking nr. 258274 — 258285 gewijzigd in « K 40 ».

h) worden de omschrijvingen van de volgende verstrekingen als volgt gewijzigd :

« 258090 — 258101

Endoscopische heelkunde op de larynx : cordectomie, cordopexie, aryénoïdectomie, aryénoïdopexie K 180

258112 — 258123

Endoscopische heelkunde op de larynx : andere gevallen dan die omschreven in de verstreking 258090 — 258101 K 100. »

i) wordt de betrekkelijke waarde « K 180 » van de verstreking 258090 — 258101 gewijzigd in « K 240 ».

j) wordt de betrekkelijke waarde « K 100 » van de verstreking 258112 — 258123 gewijzigd in « K 90 ».

k) wordt na de verstreking 258090 — 258101 de volgende verstreking ingevoegd :

« 258532 — 258543

Microchirurgische ingreep op de larynx voor het corrigeren of het behoud van de stem K 100. »

l) wordt na de verstreking 258355 — 258366 de volgende verstreking ingevoegd :

« 258554 — 258565

Uitruiming van ganglia van een kliergroep in de hals K 165. »

m) wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op de verstreking 258716 — 258720 :

« De verstrekingen 256771 — 256782, 257036 — 257040, 257191 — 257202, 259011 — 259022, 259033 — 259044, 259114 — 259125 mogen tegen 100 % worden gecumuleerd met de verstrekingen 258370 — 258381, 258392 — 258403, 258554 — 258565, 312572 — 312583, 312594 — 312605 en met de verstrekingen 251812 — 251823, 251834 — 251845, 251856 — 251860, 251893 — 251904. »

E. In littera l), worden de omschrijving en de relatieve waarde van de verstreking 317251 — 317262 als volgt gewijzigd :

« + Extractie onder algemene anesthesie van minder dan 8 tanden, inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen K 75. »

Art. 3. A l'article 15, de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 2 juillet 1986, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991 et 12 août 1994, le § 9 est remplacé par la disposition suivante :

« Les honoraires pour extraction sous anesthésie générale ne sont dus que si ces extractions ont été effectuées en milieu hospitalier et que si l'anesthésie a été pratiquée par un médecin agréé au titre de spécialiste en anesthésie-réanimation, et à la condition que l'état général du patient constitue une indication médicale formelle de ce mode de traitement. Les honoraires pour extractions multiples sous anesthésie générale couvrent la surveillance du patient durant les dix jours qui suivent le moment de l'intervention. »

Art. 4. A la fin de l'article 34, § 1er, a), de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 25 juillet 1994 et 12 août 1994, les prestations et la règle d'application suivantes sont ajoutées :

« 589374 — 589385

Plastie endovasculaire percutanée de la veine pour sténose veineuse à la suite d'un traitement chronique par hémodialyse ou pour compression de la veine cave supérieure ou inférieure de la veine sous-clavière ou de la veine iliaque par processus expansif, y compris les manipulations et les contrôles au cours du traitement et/ou le matériel utilisé, à l'exclusion du cathéter de dilatation, des produits pharmaceutiques et de contraste et du tuteur éventuel I 600

589396 — 589400

Supplément pendant la prestation 589013 — 589024 pour mise en place percutanée d'un tuteur dans une artère coronaire, y compris les manipulations et les contrôles au cours du traitement et/ou le matériel utilisé, à l'exclusion du tuteur, des produits pharmaceutiques et des produits de contraste I 400

La prestation 589396 — 589400 ne peut être remboursée qu'après accord du Collège des médecins-directeurs sur la base d'une demande individuelle motivée accompagnée d'un rapport médical détaillé. Le rapport médical doit démontrer clairement une des indications suivantes :

1° cas dans lesquels une opération de pontage urgente constitue la seule alternative;

2° correction d'un échec (démontré par angiographie) avec dissection stable grave après dilatation conventionnelle par ballonnet;

3° sténose récidivante d'une artère coronaire (après deux traitements par PTCA au minimum). »

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 juin 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN

Art. 3. In artikel 15 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 2 juli 1986, 22 juli 1988, 22 januari 1991 en 12 augustus 1994 wordt § 9, vervangen door de volgende bepaling :

« Het honorarium voor extractie onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd indien die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht is door een als specialist voor anesthesie-reanimatie erkend geneesheer, en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. Het honorarium voor veelvuldige extracties onder algemene anesthesie dekt het toezicht op de patiënt tijdens de tien dagen na het tijdstip van de ingreep. »

Art. 4. In artikel 34, § 1, a), van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 19 december 1991, 25 juli 1994 en 12 augustus 1994, worden in fine de volgende verstrekkingen en toepassingsregel toegevoegd :

« 589374 — 589385

Percutane endovasculaire plastiek van de ader bij veneuze stenose ten gevolge van chronische hemodialysebehandeling of bij compressie van de vena cava superior of inferior, van de vena subclavia of van de vena iliaca door een expansief proces, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en/of het gebruikte materiaal, met uitsluiting van de dilatatiecatheter, de farma en de contrastmiddelen en de eventuele stent I 600

589396 — 589400

Supplement tijdens de verstrekking nr. 589013 — 589024 voor percutane plaatsing van een stent in een kransslagader, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en/of het gebruikte materiaal, met uitsluiting van de stent, de farma en de contrastmiddelen I 400

De verstrekking 589396 — 589400 kan slechts worden vergoed na akkoord van het College van geneesheren-directeurs op basis van een individuele gemotiveerde aanvraag met gedetailleerd medisch verslag. Het medisch verslag dient duidelijk één van de volgende indicaties te bewijzen :

1° gevallen waar het enig alternatief een dringende overbruggingsoperatie is;

2° ter correctie van een slecht (angiografisch aangetoond) resultaat met ernstige stabiele dissectie na conventionele ballondilatatie;

3° recidiverende kransslagaderstenose (na minstens twee PTCA-behandelingen). »

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op die gedurende welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 juni 1995.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN