

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 200

[C — 2010/22024]

17 DECEMBER 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 1, a), 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

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, artikel 35, § 1, 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 en 27 december 2005, en § 2, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 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 16 december 2008;

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 geneesheren-ziekenfondsen van 9 februari 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 18 februari 2009;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 2 maart 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 april 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 14 mei 2009;

Gelet op advies 46.765/1 van de Raad van State, gegeven op 1 oktober 2009;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 20, § 1, a), 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 10 september 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het rangnummer « 470466 » wordt door de rangnummers « 470455-470466 » vervangen;

2° de volgende verstrekking en toepassingsregel worden na de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 470470-470481 ingevoegd :

« 470956-470960

Plasmawisseling (of therapeutische plasmaferese) of bloedcelwisseling (of therapeutische cytaferese) van minimum 1 bloedvolume door middel van een cellenseparator, inclusief disposable materiaal..... K 464

De verstrekking 470956-470960 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 470013-470024, 470271-470282, 470455-470466, 470470-470481, 470492-470503, 474331-474342 en 474714-474725. »

**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*.

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 200

[C — 2010/22024]

17 DECEMBRE 2009. — Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1<sup>er</sup>, a), 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

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, l'article 35, § 1<sup>er</sup>, 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 et 27 décembre 2005, et § 2, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 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 16 décembre 2008;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux 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 indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de loi;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 9 février 2009;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 18 février 2009;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 2 mars 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 avril 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 14 mai 2009;

Vu l'avis 46.765/1 du Conseil d'Etat, donné le 1<sup>er</sup> octobre 2009;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 20, § 1<sup>er</sup>, a), 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 10 septembre 2009, sont apportées les modifications suivantes :

1° le numéro d'ordre « 470466 » est remplacé par les numéros d'ordre « 470455-470466 »;

2° la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la règle d'application qui suit la prestation 470470-470481 :

« 470956-470960

Echange plasmatique (ou plasmaphérèse thérapeutique) ou échange de cellules sanguines (ou cytaférese thérapeutique) de minimum 1 volume sanguin au moyen d'un séparateur de cellules, matériel disponible inclus..... K 464

La prestation 470956-470960 ne peut pas être cumulée avec les prestations 470013-470024, 470271-470282, 470455-470466, 470470-470481, 470492-470503, 474331-474342 et 474714-474725. »

**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.** De Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 december 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken  
en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,  
Mevr. L. ONKELINX

**Art. 3.** La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 décembre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales  
et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,  
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 201

[C - 2010/22025]

**17 DECEMBER 2009.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 34, § 1, a), 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

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, artikel 35, § 1, 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 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 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 16 december 2008;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, 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 geneesheren-ziektenfondsen van 9 februari 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 11 maart 2009;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 16 maart 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 26 mei 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 5 juni 2009;

Gelet op advies 46.893/1 van de Raad van State, gegeven op 8 oktober 2009;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 34, § 1, a), 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 12 juni 2008, wordt de volgende toepassingsregel na de verstrekking 589411-589422 ingevoegd :

« De verstrekking 589411-589422 kan niet aangerekend worden voor de behandeling van veneuze varices van de onderste ledematen. »

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 201

[C - 2010/22025]

**17 DECEMBRE 2009.** — Arrêté royal modifiant l'article 34, § 1<sup>er</sup>, a), 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

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, l'article 35, § 1<sup>er</sup>, 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 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 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 16 décembre 2008;

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 obligatoires soins de santé et indemnités, 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 décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 9 février 2009;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 11 mars 2009;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 16 mars 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 mai 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 5 juin 2009;

Vu l'avis 46.893/1 du Conseil d'Etat, donné le 8 octobre 2009;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 34, § 1<sup>er</sup>, a), 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 12 juin 2008, la règle d'application suivante est insérée après la prestation 589411-589422 :

« La prestation 589411-589422 ne peut pas être portée en compte pour le traitement des varices veineuses des membres inférieurs. »