

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 4067

[C — 2010/22479]

22 OKTOBER 2010. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 18, § 2, B, e), 19, § 5 *quinquies*, en 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

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 wet van 20 december 1995, 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 15 september 2009;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 15 september 2009;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 15 december 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 15 februari 2010;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 februari 2010;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 april 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 17 mei 2010;

Gelet op advies 48.311/2/V van de Raad van State, gegeven op 15 september 2010;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 18, § 2, B, e), 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 26 augustus 2010, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de rubriek 1/CHEMIE, onder het opschrift 1/Bloed,

a) wordt de omschrijving van de verstrekking 433016 - 433020 door de woorden « uitgevoerd in de opvolging van de behandeling van een gekende prostaat kanker » aangevuld;

b) worden de volgende verstrekkingen na de verstrekking 433016 - 433020 ingevoegd :

« 433311 - 433322

Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) uitgevoerd in het kader van klassieke individuele opsporing bij mannen vanaf 50 jaar oud .....

B 350

(Maximum 1) (Cumulregel 338) (Diagnoseregule 96)

433333 - 433344

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 4067

[C — 2010/22479]

22 OCTOBRE 2010. — Arrêté royal modifiant les articles 18, § 2, B, e), 19, § 5 *quinquies*, et 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

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 la loi du 20 décembre 1995, 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 15 septembre 2009;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 15 septembre 2009;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 15 décembre 2009;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 15 février 2010;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 22 février 2010;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 avril 2010;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 17 mai 2010;

Vu l'avis 48.311/2/V du Conseil d'Etat, donné le 15 septembre 2010;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 18, § 2, B, e), 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 26 août 2010, sont apportées les modifications suivantes :

1° à la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 1/Sang,

a) le libellé de la prestation 433016 - 433020 est complété par les mots « effectué pour le suivi thérapeutique d'un cancer de la prostate connu »;

b) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 433016 - 433020 :

« 433311 - 433322

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) effectué dans le cadre du dépistage individuel classique chez l'homme à partir de 50 ans .....

B 350

(Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 96)

433333 - 433344

Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) uitgevoerd in het kader van opsporing bij mannen vanaf 40 jaar oud met familiale antecedenten van prostaat kanker die vóór de leeftijd van 65 jaar gediagnosticeerd werd ..... B 350

(Maximum 1) (Cumulregel 338) (Diagnoseregels 97). »

**Art. 2.** Artikel 19, § 5 *quinquies*, van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 19 april 2001, wordt vervangen als volgt :

« § 5 *quinquies*. Met betrekking tot de 24 verstrekkingen uit artikel 18, § 2, B, e), beoogd onder de nummers 433134 - 433145, 433031 - 433042, 433053 - 433064, 433075 - 433086, 433090 - 433101, 433112 - 433123, 433016 - 433020, 434571 - 434582, 434335 - 434346, 434394 - 434405, 434593 - 434604, 434615 - 434626, 434313 - 434324, 434630 - 434641, 434652 - 434663, 434674 - 434685, 436170 - 436181, 436192 - 436203, 436214 - 436225, 436236 - 436240, 438093 - 438104, 438115 - 438126, 433311 - 433322 en 433333 - 433344 en die eveneens in artikel 24 voorkomen onder de nummers 541391 - 541402, 541413 - 541424, 541435 - 541446, 541450 - 541461, 541472 - 541483, 541494 - 541505, 542010 - 542021, 546114 - 546125, 546136 - 546140, 546151 - 546162, 546173 - 546184, 546195 - 546206, 546210 - 546221, 546232 - 546243, 546276 - 546280, 546291 - 546302, 548310 - 548321, 548332 - 548343, 548354 - 548365, 548376 - 548380, 556253 - 556264, 556275 - 556286, 542835 - 542846 en 542850 - 542861, dient te worden opgemerkt, dat de verstrekkingen die bevoegd zijn om deze 24 analyses uit de nucleaire klinische biologie uit te voeren, eveneens de verwante overeenstemmende 24 verstrekkingen uit artikel 24 mogen uitvoeren en aanrekenen.

Die toegang tot de 24 verstrekkingen uit artikel 24 geldt slechts zolang de voornoemde 24 verstrekkingen eveneens substantieel volgens de isotopenmethode worden verricht. »

**Art. 3.** In artikel 24, § 1, van dezelfde bijlage, vervangen bij het koninklijk besluit van 9 december 1994 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 augustus 2010, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de rubriek 1/CHEMIE, onder het opschrift 1/Bloed,

a) wordt de omschrijving van de verstrekking 542010 - 542021 door de woorden « uitgevoerd in de opvolging van de behandeling van een gekende prostaat kanker » aangevuld;

b) worden de volgende verstrekkingen na de verstrekking 542010 - 542021 ingevoegd :

« 542835 - 542846

Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) met niet isotopenmethode uitgevoerd in het kader van klassieke individuele opsporing bij mannen vanaf 50 jaar oud ..... B 350

(Maximum 1) (Cumulregel 338) (Diagnoseregels 96)

542850 - 542861

Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) met niet isotopenmethode uitgevoerd in het kader van individuele opsporing bij mannen vanaf 40 jaar oud met familiale antecedenten van prostaat kanker die vóór de leeftijd van 65 jaar gediagnosticeerd werd ..... B 350

(Maximum 1) (Cumulregel 338) (Diagnoseregels 97) »;

2° de rubriek « Cumulregels » wordt als volgt aangevuld :

« 338

De verstrekkingen 433311 - 433322, 433333 - 433344, 542835 - 542846 en 542850 - 542861 mogen onderling niet worden gecumuleerd. »

3° de rubriek « Diagnoseregels » wordt als volgt gewijzigd :

a) de bepalingen van de regel 5 worden als volgt vervangen :

« De verstrekkingen 542010 - 542021 en 433016 - 433020 mogen aangerekend worden aan de ZIV maximum 2 maal per jaar van opvolging van behandeling. »;

b) de volgende diagnoseregels worden ingevoegd :

« 96

De verstrekkingen 433311 - 433322 en 542835 - 542846 mogen aan de ZIV aangerekend worden maximum 1 maal alle 2 jaren.

« 97

De verstrekkingen 433333 - 433344 en 542850 - 542861 mogen aan de ZIV aangerekend worden maximum 1 maal per jaar. »

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) effectué dans le cadre du dépistage, à partir de 40 ans, chez l'homme présentant des antécédents familiaux de cancer de la prostate diagnostiqué avant l'âge de 65 ans ..... B 350

(Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 97). »

**Art. 2.** L'article 19, § 5 *quinquies*, de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 19 avril 2001, est remplacé comme suit :

« § 5 *quinquies*. En ce qui concerne les 24 prestations mentionnées à l'article 18, § 2, B, e), visées sous les numéros 433134 - 433145, 433031 - 433042, 433053 - 433064, 433075 - 433086, 433090 - 433101, 433112 - 433123, 433016 - 433020, 434571 - 434582, 434335 - 434346, 434394 - 434405, 434593 - 434604, 434615 - 434626, 434313 - 434324, 434630 - 434641, 434652 - 434663, 434674 - 434685, 436170 - 436181, 436192 - 436203, 436214 - 436225, 436236 - 436240, 438093 - 438104, 438115 - 438126, 433311 - 433322 et 433333 - 433344 et qui figurent également à l'article 24 sous les numéros 541391 - 541402, 541413 - 541424, 541435 - 541446, 541450 - 541461, 541472 - 541483, 541494 - 541505, 542010 - 542021, 546114 - 546125, 546136 - 546140, 546151 - 546162, 546173 - 546184, 546195 - 546206, 546210 - 546221, 546232 - 546243, 546276 - 546280, 546291 - 546302, 548310 - 548321, 548332 - 548343, 548354 - 548365, 548376 - 548380, 556253 - 556264, 556275 - 556286, 542835 - 542846 et 542850 - 542861, il y a lieu de faire remarquer que les prestataires compétents pour effectuer ces 24 analyses de la biologie clinique nucléaire, peuvent également exécuter et attester les 24 prestations correspondantes connexes de l'article 24.

Cet accès aux 24 prestations de l'article 24 n'est valable qu'aussi longtemps que les 24 prestations susvisées sont également effectuées substantiellement selon la technique par radio-isotopes. »

**Art. 3.** A l'article 24, § 1<sup>er</sup>, de la même annexe, remplacé par l'arrêté royal du 9 décembre 1994 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 août 2010, sont apportées les modifications suivantes :

1° à la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 1/Sang,

a) le libellé de la prestation 542010 - 542021 est complété par les mots « effectué pour le suivi thérapeutique d'un cancer de la prostate connu »;

b) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 542010 - 542021 :

« 542835 - 542846

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) par méthode non-isotopique effectué dans le cadre du dépistage individuel classique chez l'homme à partir de 50 ans ..... B 350

(Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 96)

542850 - 542861

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (P.S.A.) par méthode non-isotopique effectué dans le cadre du dépistage individuel, à partir de 40 ans, chez l'homme présentant des antécédents familiaux de cancer de la prostate diagnostiqué avant l'âge de 65 ans ..... B 350

(Maximum 1) (Règle de cumul 338) (Règle diagnostique 97) »;

2° la rubrique « Règles de cumul » est complétée comme suit :

« 338

Les prestations, 433311 - 433322, 433333 - 433344, 542835 - 542846 et 542850 - 542861 ne sont pas cumulables entre elles. »

3° la rubrique « Règles diagnostiques » est modifiée comme suit :

a) les dispositions de la règle 5 sont remplacées comme suit :

« Les prestations 542010 - 542021 et 433016 - 433020 ne peuvent être portées en compte à l'AMI qu'au maximum 2 fois par année de suivi thérapeutique. » ;

b) les règles diagnostiques suivantes sont insérées :

« 96

Les prestations 433311 - 433322 et 542835 - 542846 ne peuvent être portées en compte à l'AMI qu'au maximum 1 fois tous les 2 ans.

« 97

Les prestations 433333 - 433344 et 542850 - 542861 ne peuvent être portées en compte qu'au maximum 1 fois par an. »

**Art. 4.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 5.** De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 oktober 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

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

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 5.** Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 octobre 2010.

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 — 4068

[C — 2010/22490]

**22 OKTOBER 2010.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik

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 de artikelen 34, 19°, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 24 december 1999, 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 bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en 37, § 14bis, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 24 december 1999;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringinstellingen, gegeven op 23 oktober 2009;

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 het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 9 december 2009;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 14 december 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 29 april 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 23 juni 2010;

Gelet op advies 48.570/2/V van de Raad van State, gegeven op 23 augustus 2010, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 10 van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik wordt het tweede lid vervangen als volgt :

« Het voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager meegedeeld die over een termijn van 30 dagen beschikt om hierop te reageren. De aanvrager kan het secretariaat binnen deze termijn meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn argumenten over te maken. In dit geval deelt de aanvrager de datum mee waarop deze verlenging eindigt. Deze verlenging van de termijn kan maar één keer gebeuren voor een maximumperiode van 60 dagen. Er wordt geen rekening gehouden met argumenten of bezwaren die op

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 4068

[C — 2010/22490]

**22 OCTOBRE 2010.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales

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 les articles 34, 19°, inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 24 décembre 1999, 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 par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et 37, § 14bis, inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 24 décembre 1999;

Vu l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales;

Vu la proposition de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, donnée le 23 octobre 2009;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas formulé d'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 de loi, l'avis concerné est donc réputé avoir été donné;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 9 décembre 2009;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 14 décembre 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 29 avril 2010;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 23 juin 2010;

Vu l'avis 48.570/2/V du Conseil d'Etat, donné le 23 août 2010, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 10 de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« La proposition provisoire est communiquée par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de 30 jours pour y réagir. Le demandeur peut, dans ce délai, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses arguments. Dans ce cas, le demandeur communique la date à laquelle cette prolongation se termine. Cette prolongation du délai ne peut avoir lieu qu'une seule fois pour une période maximale de 60 jours. Il n'est pas tenu compte des arguments ou des objections qui parviennent au