

## MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 91 — 197

22 JANVIER 1991. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 8 août 1980 et 1er août 1985 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 283 du 31 mars 1984 et n° 500 du 31 décembre 1986 et 24 bis, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 1, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988 et 13 novembre 1989, 2, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988 et 10 juillet 1990, 3, modifié par les arrêtés royaux des 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 mars 1988, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989 et 10 juillet 1990, 10, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988 et 10 juillet 1990, 11, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989 et 10 juillet 1990, 12, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988 et 21 décembre 1988, 14, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989 et 10 juillet 1990, 15, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 2 juillet 1986 et 22 juillet 1988, 16, modifié par l'arrêté royal du 7 janvier 1987, 17, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre

## MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 91 — 197

22 JANUARI 1991. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 8 augustus 1980 en 1 augustus 1985 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986 en 24 bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingsen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikelen 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988 en 13 november 1989, 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988 en 10 juli 1990, 3, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 maart 1988, 22 juli 1988, 23 oktober 1989 en 10 juli 1990, 10, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988 en 10 juli 1990, 11, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989 en 10 juli 1990, 12, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988 en 21 december 1988, 14, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989 en 10 juli 1990, 15, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 2 juli 1986 en 22 juli 1988, 16, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 januari 1987, 17, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987,

1989 et 10 juillet 1990, 18, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988 et 23 octobre 1989, 20, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989 et 10 juillet 1990, 22, 23, modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987 et 13 novembre 1989, 24, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 22 mars 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989 et 10 juillet 1990, 25, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988 et 14 décembre 1989 et 26, modifié par les arrêtés royaux du 9 janvier 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 13 novembre 1989 et 7 décembre 1989;

Vu l'accord national médico-mutualiste conclu le 18 décembre 1990;

Vu les propositions du Conseil technique médical faites en date des 9 janvier, 4 septembre, 27 novembre et 11 décembre 1990;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulé en date du 7 janvier 1991;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté soient publiées au plus tôt;

22 juli 1988, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989 en 10 juli 1990, 18, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988 en 23 oktober 1989, 20, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989 en 10 juli 1990, 22, 23, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 januari 1987 en 13 november 1989, 24, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 22 maart 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989 en 10 juli 1990, 25, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 21 december 1988 en 14 december 1989 en 26, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 13 november 1989 en 7 december 1989;

Gelet op het akkoord dat op 18 december 1990 tot stand is gekomen in de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 9 januari, 4 september, 27 november en 11 december 1990;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd tijdens zijn vergadering van 7 januari 1991;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een afdoende werking van de Rijksadministratie het noodzakelijk maakt dat de bepalingen van dit besluit zo vlug mogelijk moeten worden bekendgemaakt;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article 1er. A l'article 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988 et 13 novembre 1989, les modifications suivantes sont apportées :

§ 1er. Au § 2, ajouter les termes suivants dans le premier alinéa, avant la lettre-clé L :

"I pour les prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale".

§ 2. Au § 4bis, II, B, 1,

1° ajouter un c) libellé comme suit :

"c) les traitements effectués dans le cadre d'une rééducation fonctionnelle pluridisciplinaire (article 22, II, b)".

2° ajouter in fine le paragraphe suivant :

"A l'occasion de chaque séance des prestations n°s 558810 - 558821 et 558832 - 558843 le médecin spécialiste en médecine physique ou en physiothérapie ou en rééducation fonctionnelle doit se rendre compte personnellement et individuellement de l'évolution du traitement."

Art. 2. A l'article 2 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988 et 10 juillet 1990, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. au I, A :

1° la valeur relative "C 14" de la prestation n° 103213 est modifiée en "C 15";

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988 en 13 november 1989 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. In § 2, dient de eerste alinea, voor de sleutelletter L, aangevuld met volgende termen :

"I voor de percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole".

§ 2. In § 4bis, II, B, 1,

1° een als volgt gestelde tekst c) toevoegen :

"c) de in het raam van een pluridisciplinaire revalidatie verrichte behandelingen (artikel 22, II, b)".

2° in fine, volgende paragraaf toevoegen :

"Bij elke zitting met de verstrekkingen nrs. 558810 - 558821 en 558832 - 558843 moet de geneesheer, specialist voor fysieke geneeskunde of voor fysiotherapie of voor revalidatie, zich persoonlijk en individueel rekenschap geven van het verloop van de behandeling."

Art. 2. In artikel 2 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988 en 10 juli 1990, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. in I, A :

1° wordt de relatieve waarde "C 14" van de verstrekking nr. 103213 gewijzigd in "C 15";

2° la valeur relative "C 11" de la prestation n° 103235 est modifiée en "C 13";

3° la valeur relative "C 14" de la prestation n° 103331 est modifiée en "C 15";

4° la valeur relative "C 11" de la prestation n° 103353 est modifiée en "C 13";

5° la valeur relative "C 16" de la prestation n° 103412 est modifiée en "C 18";

6° la valeur relative "C 13" de la prestation n° 103434 est modifiée en "C 16";

7° la valeur relative "C 16" de la prestation n° 103530 est modifiée en "C 17";

8° la valeur relative "C 13" de la prestation n° 103552 est modifiée en "C 15";

§ 2. au II, B, la règle d'application suivant la prestation n° 109723 est remplacée par la disposition suivante :

"Les honoraires prévus pour la prestation n° 109723 ne sont dus qu'une seule fois par période d'hospitalisation et ne peuvent être cumulés avec les honoraires fixés pour d'autres prestations effectuées par le médecin concerné, à l'exception des prestations visées à l'article 16 §§ 1, 2 et 5 lorsqu'elles ne sont pas effectuées le même jour que la prestation n° 109723. Ces honoraires comprennent les frais de déplacement."

2° wordt de relatieve waarde "C 11" van de verstrekking nr. 103235 gewijzigd in "C 13";

3° wordt de relatieve waarde "C 14" van de verstrekking nr. 103331 gewijzigd in "C 15";

4° wordt de relatieve waarde "C 11" van de verstrekking nr. 103353 gewijzigd in "C 13";

5° wordt de relatieve waarde "C 16" van de verstrekking nr. 103412 gewijzigd in "C 18";

6° wordt de relatieve waarde "C 13" van de verstrekking nr. 103434 gewijzigd in "C 16";

7° wordt de relatieve waarde "C 16" van de verstrekking nr. 103530 gewijzigd in "C 17";

8° wordt de relatieve waarde "C 13" van de verstrekking nr. 103552 gewijzigd in "C 15";

§ 2. in II, B, wordt de toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 109723 vervangen door de volgende bepaling :

"Het honorarium dat is bepaald voor de verstrekking nr. 109723 is slechts éénmaal verschuldigd per tijdvak van opneming en mag niet worden gecumuleerd met het honorarium dat is vastgesteld voor andere verstrekkingen uitgevoerd door de betrokken geneesheer, met uitsluiting van de verstrekkingen voorzien in artikel 16 §§ 1, 2 en 5 als ze niet dezelfde dag uitgevoerd worden als de verstrekking nr. 109723. Het honorarium omvat de verplaatsingskosten."

Art. 3. A l'article 3, § 1er, A, I, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 mars 1988, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989 et 10 juillet 1990, les prestations n°s 113050 - 113061, 113153 - 113164, 113175 - 113186,

Art. 3. In artikel 3, § 1, A, I van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 maart 1988, 22 juli 1988, 23 oktober 1989 en 10 juli 1990, worden de verstrekkingen nrs. 113050 - 113061, 113153 - 113164,

147011 - 147022, 147033 - 147044, 147055 - 147066, 147070 - 147081, 147092 - 147103, 147114 - 147125 et 147136 - 147140 sont supprimées.

Art. 4. A l'article 10, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988 et 10 juillet 1990, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1. au § 1er, il y a lieu d'insérer entre la qualification de "O, spécialiste en médecine physique ou en physiothérapie" et "P, spécialiste en biologie clinique" le texte ci-après :

"spécialiste en rééducation fonctionnelle".

§ 2. le § 2 est remplacé par la disposition suivante :

"§ 2. Les prestations reprises aux chapitres IV, article 9, c), V, VII, section 1 et VIII, sont également prises en charge par l'assurance dans les limites fixées à l'article 1er, § 4ter, lorsqu'elles sont effectuées par tout médecin disposant d'un plan de stage approuvé par la commission d'agrégation compétente et que cette approbation a été communiquée à l'I.N.A.M.I. par l'administration de la Santé publique.

Les documents internes du service doivent permettre d'identifier le médecin stagiaire qui a effectué la prestation dans les conditions fixées à l'article 1er, 4ter."

§ 3. le § 6 est remplacé par la disposition suivante :

"§ 6. Pour l'application des chapitres IV, V, VII section 1ere et VIII, est considéré comme médecin qualifié dans la spécialité requise aux différents articles de ces chapitres, le médecin agréé en cette spécialité par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et qui, dans le cadre de son agrégation, est autorisé à exercer localement ou durant une période déterminée la médecine générale : lui sont dus les honoraires prévus pour les prestations techniques qui requièrent la qualification pour laquelle l'agrégation de spécialiste lui a été accordée."

113175 - 113186, 147011 - 147022, 147033 - 147044, 147055 - 147066, 147070 - 147081, 147092 - 147103, 147114 - 147125 en 147136 - 147140 geschrapd.

Art. 4. In artikel 10, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988 en 10 juli 1990 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. in § 1, wordt tussen de hoedanigheid van "O, specialist voor fysische geneeskunde of voor fysiotherapie" en "P, specialist voor klinische biologie" volgende tekst ingevoegd :

"specialist voor revalidatie".

§ 2. § 2 wordt vervangen door de volgende bepaling :

"§ 2. De in de hoofdstukken IV, artikel 9, c), V, VII, afdeling 1 en VIII, vermelde verstrekkingen komen binnen de in artikel 1, § 4ter, vastgestelde perken, eveneens ten laste van de verzekering wanneer ze verricht zijn door een geneesheer die beschikt over een stageplan dat door de bevoegde erkenningscommissie is goedgekeurd en de administratie van Volksgezondheid aan het R.I.Z.I.V. kennis heeft gegeven van die goedkeuring.

De interne bescheiden van de dienst moeten het mogelijk maken de stagedoende geneesheer die de verstrekkingen onder de in artikel 1, 4ter, vastgestelde voorwaarden heeft verricht, te identificeren."

§ 3. § 6 wordt vervangen door de volgende bepaling :

"§ 6. Voor de toepassing van de hoofdstukken IV, V, VII, afdeling 1 en VIII wordt beschouwd als geneesheer die bekwaam is in het specialisme dat in de verschillende artikelen van die hoofdstukken wordt vereist, de geneesheer die in dat specialisme door de Minister die de Volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft is erkend en die in het raam van zijn erkenning gemachtigd is plaatselijk of tijdens een bepaald tijdvak de algemene geneeskunde te beoefenen : hem zijn de honoraria verschuldigd welke zijn vastgesteld voor de technische verstrekkingen waarvoor de bekwaaming wordt vereist waarvoor hem de erkenning van specialist is verleend."

Art. 5. A l'article 11, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989 et 10 juillet 1990, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er.

1° au § 1er, les prestations n°s 354115 - 354126, 354152 - 354163 et 354174 - 354185 sont supprimées;

2° la prestation suivante est ajoutée après la prestation n° 354056 - 354060 :

"354196 - 354200  
Tunnellisation d'un cathéter veineux central type Hickman - Broviac pour usage de longue durée..... K 38"

3° les prestations suivantes sont ajoutées après la prestation n° 354093 - 354104 :

"354211 - 354222  
Bloc bilatéral du ganglion coeliaque sous anesthésie générale, y compris l'utilisation de l'amplificateur de brillance..... K 120

354233 - 354244  
Alcoolisation ou phénolisation d'un nombre de racines nerveuses, d'un nerf du plexus ou d'un ganglion nerveux ou d'un ou de plusieurs nerfs périphériques..... K 50"

§ 2. Au § 2, compléter le libellé de la prestation n° 355036 - 355040 par les n°s de prestations 262371 - 262382 et 432456 - 432460.

§ 3. un § 4 libellé comme suit est ajouté :

"§ 4. PONCTIONS.

355316 - 355320  
\* Ponction d'hydrocèle..... K 4

Art. 5. In artikel 11 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989 en 10 juli 1990, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1.

1° in § 1, worden de verstrekkingen nrs. 354115 - 354126, 354152 - 354163 en 354174 - 354185 geschrapt;

2° wordt de volgende verstrekking toegevoegd na de verstrekking nr. 354056 - 354060 :

"354196 - 354200  
Tunnellisatie van een centrale veneuze catheter type Hickman - Broviac voor langdurig gebruik.. K 38"

3° worden de volgende verstrekkingen toegevoegd na de verstrekking nr. 354093 - 354104 :

"354211 - 354222  
Bilateraal blok van ganglion coeliacum onder algemene anesthesie, inclusief het gebruik van beeldversterker..... K 120

354233 - 354244  
Alcoholisatie of fenolisatie van een aantal zenuwwortels, van een zenuwplexus, van een zenuwknoop of van één of van meerdere perifere zenuwen..... K 50"

§ 2. In § 2, wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 355036 - 355040 aangevuld met de nrs. 262371 - 262382 en 432456 - 432460.

§ 3. wordt een als volgt gestelde § 4 toegevoegd :

"§ 4. PUNCTIES.

355316 - 355320  
\* Waterbreukpunctie..... K 4



355331 - 355342 °* Ponction d'abcès froid..... K 4	355331 - 355342 °* Punctie van koud abces..... K 4
355353 - 355364 °* Ponction de la cavité de Douglas ou du paramètre..... K 6	355353 - 355364 °* Punctie van Douglasholte of van parametrium..... K 6
355375 - 355386 °* Ponction vésicale..... K 10	355375 - 355386 °* Blaaspunctie..... K 10
355390 - 355401 °* Ponction articulaire, avec ou sans injection médicamenteuse K 10	355390 - 355401 °* Gewrichtspunctie met of zonder inspuiting van geneesmiddelen K 10
355412 - 355423 * Ponction d'articulation de la hanche sous contrôle radioscopique..... K 35	355412 - 355423 * Punctie van het heupgewricht onder radioscopische controle..... K 35
355434 - 355445 °* Ponction d'ascite ou de pleurésie..... K 10	355434 - 355445 °* Punctie bij ascites of borstvliesontsteking..... K 10
355456 - 355460 °* Ponction évacuatrice d'ascite ou de pleurésie, y compris les injections et lavages éventuels..... K 19	355456 - 355460 °* Punctie voor evacuatie bij ascites of borstvliesontsteking, inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen.... K 19
355935 - 355946 ** Ponction du sinus avec lavage et injection curative..... K 12	355935 - 355946 ** Sinuspunctie met spoeling en curatieve inspuiting..... K 12
355471 - 355482 °* Ponction de péricardite (y compris les injections et lavages éventuels) sous contrôle échographique ou fluoroscopique..... K 41	355471 - 355482 °* Punctie bij pericarditis (inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen) onder echografische of fluoroscopische controle..... K 41
355493 - 355504 °* Ponction lombaire, exploratrice ou thérapeutique, avec ou sans manométrie..... K 10	355493 - 355504 °* Lumbale punctie, exploratief of therapeutisch met of zonder manométrie..... K 10
355515 - 355526 * Ponction lombaire avec manométrie et manoeuvres complémentaires, notamment l'injection d'air, sous contrôle radiologique..... K 30	355515 - 355526 * Lumbale punctie met manométrie en aanvullende manoeuvres, inzonderheid luchtinspuiting, onder radiologische controle..... K 30

355530 - 355541  
Ponction artérielle pour prélèvement(s), injections, mise en place de cathéter, etc... .. K 6

355552 - 355563  
Ponction de la veine jugulaire, sous-clavière ou fémorale (en dehors de la narcose) pour mise en place de cathéter..... K 19

355574 - 355585  
Ponction trachéale transcutanée avec ou sans mise en place d'un cathéter..... K 13

355596 - 355600  
Ponction de la glande thyroïde pour examen cytologique..... K 10

355611 - 355622  
Ponction biopsique de la glande thyroïde en vue d'un examen anatomo-pathologique..... K 25

355633 - 355644  
Biopsie pleurale à l'aiguille.... K 22

355655 - 355666  
Ponction biopsique d'une lésion pulmonaire sous contrôle radiologique..... K 60

355670 - 355681  
\* Ponction de la glande mammaire pour examen cytologique ou injection..... K 10

355692 - 355703  
°\* Ponction d'un organe hématopoïétique, à l'exclusion du foie et de la rate..... K 10

355714 - 355725  
Biopsie osseuse à l'aiguille..... K 11

355736 - 355740  
Biopsie osseuse à l'aiguille du corps vertébral sous contrôle radiologique..... K 50

355530 - 355541  
Slagaderpunctie voor afname(n), inspuitingen, inbrengen van catheter, enz... .. K 6

355552 - 355563  
Punctie van de vena jugularis, de vena subclavia of vena femoralis (buiten narcose) voor het inbrengen van een catheter..... K 19

355574 - 355585  
Transcutane tracheale punctie met of zonder catheterplaat-sing..... K 13

355596 - 355600  
Schildklierpunctie voor cytologisch onderzoek..... K 10

355611 - 355622  
Schildklierpunctiebiopsie met het oog op een pathologisch-anatomisch onderzoek..... K 25

355633 - 355644  
Pleurabiopsie met naald..... K 22

355655 - 355666  
Punctiebiopsie van een longlet-sel onder radiologische controle K 60

355670 - 355681  
\* Punctie van de borstklier voor cytologisch onderzoek of inspuiting..... K 10

355692 - 355703  
°\* Punctie van hematopoïetisch orgaan, exclusief lever en milt..... K 10

355714 - 355725  
Botbiopsie met naald..... K 11

355736 - 355740  
Botbiopsie van wervellichaam met naald onder radiologische controle..... K 50



355751 - 355762 ** Ponction du foie..... K 30	355751 - 355762 ** Leverpunctie..... K 30
355773 - 355784 ** Ponction de la rate en vue d'une splénoportographie, par manomètre..... K 30	355773 - 355784 ** Miltpunctie met het oog op splenoportografie, met mano- meter..... K 30
355795 - 355806 ** Ponction rénale sous contrôle échographique en vue d'un examen anatomopathologique ou d'un cytodiagnostics de la substance prélevée..... K 54	355795 - 355806 ** Nierpunctie onder echogra- fische controle met het oog op een pathologisch- anatomi- sch onderzoek of een cyto- diagnose van de afgenomen substantie..... K 54
355810 - 355821 Ponction de la cavité rénale sous contrôle échographique..... K 55	355810 - 355821 Punctie van de nierecaviteit on- der echografische controle..... K 55
355832 - 355843 ** Ponction biopsique de la prostate sous contrôle écho- graphique..... K 38	355832 - 355843 ** Punctiebiopsie van de pro- staat onder echografische controle..... K 38
355854 - 355865 ** Ponction biopsique épidy- maire et/ou testiculaire..... K 12	355854 - 355865 ** Punctiebiopsie van epididy- mis en/of testis..... K 12
355876 - 355880 * Ponction d'un kyste de l'ovai- re sous contrôle échographique K 50	355876 - 355880 * Punctie van een cyste van het ovarium onder echografische controle..... K 50
355891 - 355902 ** Ponction biopsique rétropé- ritonéale sous contrôle ra- diologique ou échographique... K 60	355891 - 355902 ** Retroperitoneale punctiebiop- sie onder radiologische of echografische controle..... K 60
355913 - 355924 Supplément aux prestations n°s 355353 - 355364, 355375 - 355386, 355390 - 355401, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355552 - 355563, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355670 - 355681, 355714 - 355725, 355751 - 355762 et 355773 - 355784, lorsque cel- les-ci sont effectuées sous con- trôle échographique ou radiogra- phique..... K 20	355913 - 355924 Bijkomend honorarium bij de ver- strekkingen nrs. 355353 - 355364, 355375 - 355386, 355390 - 355401, 355434 - 355445, 355456 - 355460, 355552 - 355563, 355596 - 355600, 355611 - 355622, 355633 - 355644, 355670 - 355681, 355714 - 355725, 355751 - 355762 en 355773 - 355784, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of ra- diologische controle..... K 20

La prestation n° 355913 - 355924  
n'est pas cumulable avec l'examen radiolo-  
gique ou échographique correspondant.

De verstrekking nr. 355913 - 355924  
is niet cumuleerbaar met het overeenstem-  
mende radiologisch of echografisch onder-  
zoek.

Lorsque les prestations n°s 355736 - 355740 et 355891 - 355902 sont effectuées au moyen d'imagerie tomographique par ordinateur, l'examen correspondant au moyen d'imagerie sans moyen de contraste n° 458776 - 458780 peut également être porté en compte."

Art. 6. A l'article 12, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988 et 21 décembre 1988, les modifications suivantes sont apportées :

§ 1er. au § 1er a), le libellé des prestations suivantes est modifié comme suit :

"200012 - 200023  
Classée dans une catégorie supérieure à K 600 ou N 1000 ou I 1000

200034 - 200045  
Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 600 ou N 1000 ou I 1000 et supérieure à K 510 ou N 850 ou I 850

200056 - 200060  
Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 510 ou N 850 ou I 850 et supérieure à K 450 ou N 750 ou I 750

200071 - 200082  
Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 450 ou N 750 ou I 750 et supérieure à K 390 ou N 650 ou I 650

200093 - 200104  
Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 390 ou N 650 ou I 650 et supérieure à K 300 ou N 500 ou I 500

200130 - 200141  
Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 300 ou N 500 ou I 500 et supérieure à K 270 ou N 450 ou I 450

200152 - 200163  
Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 270 ou N 450 ou I 450 et supérieure à K 240 ou N 400 ou I 400

Indien de verstrekkingen nrs. 355736 - 355740 en 355891 - 355902 met computertomografische beeldvorming worden uitgevoerd, mag het overeenstemmende beeldvormingsonderzoek zonder contrastmiddel nr 458776 - 458780 eveneens worden aangerekend."

Art. 6. In artikel 12, van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988 en 21 december 1988, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. in § 1 a), wordt de omschrijving van de hiernavolgende verstrekkingen als volgt gewijzigd :

"200012 - 200023  
Gerangschikt in een hogere categorie dan K 600 of N 1000 of I 1000

200034 - 200045  
Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 600 of N 1000 of I 1000 en hoger dan K 510 of N 850 of I 850

200056 - 200060  
Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 510 of N 850 of I 850 en hoger dan K 450 of N 750 of I 750

200071 - 200082  
Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 450 of N 750 of I 750 en hoger dan K 390 of N 650 of I 650

200093 - 200104  
Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 390 of N 650 of I 650 en hoger dan K 300 of N 500 of I 500

200130 - 200141  
Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 300 of N 500 of I 500 en hoger dan K 270 of N 450 of I 450

200152 - 200163  
Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 270 of N 450 of I 450 en hoger dan K 240 of N 400 of I 400

200196 - 200200

Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 240 ou N 400 ou I 400 et supérieure à K 180 ou N 300 ou I 300

200211 - 200222

Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 180 ou N 300 ou I 300 et supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200

200255 - 200266

Classée dans la catégorie K 120 ou N 200 ou I 200

Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale pratiquée au cours d'une prestation :

201073 - 201084

Classée dans une catégorie inférieure à K 120 ou N 200 ou I 200 et supérieure à K 75 ou N 125 ou I 125

201110 - 201121

Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 75 ou N 125 ou I 125 et supérieure à K 24 ou N 40 ou I 40

201132 - 201143

Classée dans une catégorie égale ou inférieure à K 24 ou N 40 ou I 40

201294 - 201305

Supplément d'honoraires pour anesthésie effectuée à l'occasion d'une prestation chirurgicale dépassant la valeur de K 750 ou N 1250 ou I 1250 à l'exclusion des prestations chirurgicales correspondant aux n°s 201154 - 201165 et 201176 - 201180".

§ 2. Au § 2 le libellé des prestations suivantes est modifié comme suit :

"203011 - 203022

° Classée dans une catégorie égale ou supérieure à K 180 ou N 300 ou I 300

203070 - 203081

° Classée dans une catégorie égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 et inférieure à K 180 ou N 300 ou I 300

200196 - 200200

Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 240 of N 400 of I 400 en hoger dan K 180 of N 300 of I 300

200211 - 200222

Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 180 of N 300 of I 300 en hoger dan K 120 of N 200 of I 200

200255 - 200266

Gerangschikt in categorie K 120 of N 200 of I 200

Algemene, rachi- of epidurale anesthesie verricht tijdens een verstreking :

201073 - 201084

Gerangschikt in een categorie lager dan K 120 of N 200 of I 200 en hoger dan K 75 of N 125 of I 125

201110 - 201121

Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125 en hoger dan K 24 of N 40 of I 40

201132 - 201143

Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 24 of N 40 of I 40

201294 - 201305

Bijkomend honorarium voor een anesthesie, verricht bij een heelkundige verstreking waarvan de waarde meer bedraagt dan K 750 of N 1250 of I 1250, met uitsluiting van de heelkundige verstrekingen die overeenstemmen met de nrs. 201154 - 201165 en 201176 - 201180".

§ 2. In § 2 wordt de omschrijving van de hiernavolgende verstrekingen als volgt gewijzigd :

"203011 - 203022

° Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan K 180 of N 300 of I 300

203070 - 203081

° Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan K 120 of N 200 of I 200 en lager dan K 180 of N 300 of I 300

Anesthésie générale ou rachidienne ou épidurale pratiquée au cours d'une prestation :

203114 - 203125

° Classée dans une catégorie égale ou supérieure à K 75 ou N 125 ou I 125 et inférieure à K 120 ou N 200 ou I 200

203151 - 203162

° Classée dans une catégorie égale ou supérieure à K 24 ou N 40 ou I 40 et inférieure à K 75 ou N 125 ou I 125

203173 - 203184

° Classée dans une catégorie inférieure à K 24 ou N 40 ou I 40".

§ 3. Au § 3 :

1° le libellé du 2° d) est modifié comme suit :

"d) la surveillance postopératoire des suites de cette anesthésie. Néanmoins les prestations n°s 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 212111 - 212122, 212214 - 212225, 212516 - 212520, 212531 - 212542, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045, 214115 - 214126 peuvent être portées en compte chez un patient qui a subi une intervention chirurgicale dont la valeur relative est égale ou supérieure à K 500 ou N 700 ou I 700";

2° le libellé du 6°, c) est modifié comme suit :

"c) lorsque les prestations chirurgicales et/ou autres supplémentaires sont affectées d'un nombre coefficient inférieur à K 120 ou N 200 ou I 200.".

Art. 7. A l'article 14 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989 et 10 juillet 1990, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er au littéra d), la prestation suivante est ajoutée :

"244775 - 244786  
Cholecystectomie laparoscopique.. N 350"

Algemene, rachi- of epidurale anesthésie verricht tijdens een verstreking :

203114 - 203125

° Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan K 75 of N 125 of I 125 en lager dan K 120 of N 200 of I 200

203151 - 203162

° Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan K 24 of N 40 of I 40 en lager dan K 75 of N 125 of I 125

203173 - 203184

° Gerangschikt in een lagere categorie dan K 24 of N 40 of I 40".

§ 3. In § 3 :

1° wordt de tekst van ten 2°, d) als volgt gewijzigd :

"d) het postoperatief toezicht op de gevolgen van die anesthésie. Niettemin mogen de verstrekingen nrs. 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 212111 - 212122, 212214 - 212225, 212516 - 212520, 212531 - 212542, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045, 214115 - 214126 worden aangerekend bij een patiënt bij wie een heelkundige ingreep is verricht waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger is dan K 500 of N 700 of I 700";

2° wordt de tekst van ten 6°, c) als volgt gewijzigd :

"c) wanneer de bijkomende (heelkundige en/of andere) verstrekingen een lager coefficientgetal hebben dan K 120 of N 200 of I 200.".

Art. 7. In artikel 14 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989 en 10 juli 1990, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1 in littéra d), wordt de volgende verstreking toegevoegd :

"244775 - 244786  
Laparoscopische cholecystectomie. N 350"

§ 2 au littera f), 5° Divers, les prestations n°s 239116 - 239120 et 239131 - 239142 sont supprimées.

§ 3 au littera g), la prestation suivante est ajoutée :

"432456 - 432460  
Résection complète de l'endomètre, y compris l'hystérocopie et le curetage..... K 180"

§ 4 au littera h), § 1er,

1° au I, 4° la prestation suivante est ajoutée :

"246890 - 246901  
Intervention combinée de greffe cornéenne et d'extraction du cristallin, quelle que soit la technique, y compris la prise de greffon et l'implantation éventuelle d'une lentille intra-oculaire..... N 650".

2° au II, 2°, la prestation suivante est ajoutée :

"248953 - 248964  
Comptage des cellules endothéliales de la cornée au moyen du microscope spéculaire avec document photographique et intéressant au moins une surface de 0,1 mm<sup>2</sup> ou 300 cellules en vue d'une intervention chirurgicale sur le segment antérieur de l'oeil..... N 75"

§ 5 au littera i),

1° la prestation n° 255570 - 255581 est supprimée.

2° les prestations suivantes sont ajoutées :

"258812 - 258823  
Tympanoscopie uni-ou bilatérale au moyen d'un microscope binoculaire stéréoscopique à agrandissement multiple d'au moins 10 fois..... K 10

§ 2 in littera f), 5° Allerlei, worden de verstrekkingen nrs. 239116 - 239120 en 239131 - 239142 geschrapt.

§ 3 in littera g), wordt de volgende verstrekking toegevoegd :

"432456 - 432460  
Volledige resectie van het endometrium, inclusief de hysteroscopie en de curettage ..... K 180"

§ 4 in littera h), § 1,

1° in I, 4° wordt de volgende verstrekking toegevoegd :

"246890 - 246901  
Gecombineerde ingreep voor corneatransplantatie en extractie van ooglens, ongeacht de techniek, inclusief het afnemen van de ent en het eventueel inplanteren van een intra-oculaire lens..... N 650".

2° in II, 2°, wordt de volgende verstrekking toegevoegd :

"248953 - 248964  
Tellen van de endotheliale cellen van de cornea met behulp van een spiegelmicroscop, met fotografisch document, dat betrekking heeft op een oppervlakte van ten minste 0,1 mm<sup>2</sup> of 300 cellen, met het oog op een heelkundige ingreep op het voorste segment van het oog..... N 75"

§ 5 in littera i),

1° wordt de verstrekking nr. 255570 - 255581 geschrapt.

2° worden de volgende verstrekkingen toegevoegd :

"258812 - 258823  
Een- of tweezijdige tympanoscopie met behulp van een stereoscopische binoculaire microscoop met veelvoudige vergroting van ten minste 10 keer..... K 10

258834 - 258845

Endoscopie nasale avec ou sans biopsie à l'aide d'une optique droite ou angulaire ou d'un fibroscope explorant le cavum, les méats, les cornets et des voies de drainage des sinus maxillaires frontaux, ethmoïdaux, sphénoïdaux, y compris l'anesthésie locale éventuelle..... K 20"

3° la valeur relative "K 40" de la prestation n° 258510 - 258521 est modifiée en "K 60".

§ 6 au littera j),

1° les prestations n°s 261170 - 261181, 261494 - 261505, 261516 - 261520 et 261855 - 261866 sont supprimées.

2° les prestations et la règle d'application suivantes sont ajoutées :

"262356 - 262360

Urétéroscopie ou urétérorénoscopie diagnostique avec dilatation urétérale sous contrôle d'imagerie médicale..... K 120

262371 - 262382

Urétéroscopie ou urétérorénoscopie thérapeutique avec dilatation urétérale sous contrôle d'imagerie médicale pour le traitement de la lithiase, d'abcès, de lésions ou sténose..... K 225

Les prestations n°s 262356 - 262360 et 262371 - 262382 ne sont ni cumulables entre elles, ni avec les prestations n°s 260271 - 260282, 260293 - 260304, 260315 - 260326, 260330 - 260341, 260352 - 260363 et 113035 - 113046."

3° le libellé de la prestation n° 260352 - 260363 est modifié comme suit dans le texte néerlandais :

"260352 - 260363  
Dilatatie van urethra

258834 - 258845

Nasale endoscopie met of zonder biopsie, met behulp van een rechte optiek of hoekoptiek of van een fibroscoop waarmee het cavum, de meatus, de conchae en de drainagewegen van de maxillaire, frontale, ethmoidale, sphenoidale sinussen worden geëxploreerd inclusief de eventuele lokale anesthesie..... K 20"

3° wordt de relatieve waarde "K 40" van de verstrekkings nr. 258510 - 258521 gewijzigd in "K 60".

§ 6 in littera j),

1° worden de verstrekkings nrs. 261170 - 261181, 261494 - 261505, 261516 - 261520 en 261855 - 261866 geschrapt.

2° worden de volgende verstrekkings en de toepassingsregel toegevoegd :

"262356 - 262360

Diagnostische ureteroscopie of ureterorenoscopie met ureterdilatatie onder controle door medische beeldvorming..... K 120

262371 - 262382

Therapeutische ureteroscopie of ureterorenoscopie met ureterdilatatie onder controle door medische beeldvorming voor de behandeling van lithiasis, abscessen, letsels of stenose..... K 225

De verstrekkings nrs. 262356 - 262360 en 262371 - 262382 mogen noch onderling, noch met de verstrekkings nrs 260271 - 260282, 260293 - 260304, 260315 - 260326, 260330 - 260341, 260352 - 260363 en 113035 - 113046 worden gecumuleerd."

3° de omschrijving van de verstrekkings nr. 260352 - 260363 wordt in de nederlandse versie als volgt gewijzigd :

"260352 - 260363  
Dilatatie van urethra

§ 7 au littera k),

1° au I, § 1er, D, 1°, la prestation suivante est ajoutée :

"294792 - 294803  
Supplément pour traction continue par broche en vue d'une correction chirurgicale orthopédique de fractures des membres inférieurs effectuée à l'occasion des prestations n°s 288853 - 288864, 288875 - 288886, 289273 - 289284 à 289391 - 289402 inclus, 290474 - 290485, 290496 - 290500, 290533 - 290544, 290555 - 290566 et 290570 - 290581..... N 90"

2° au II, la prestation n° 299935 - 299946 est supprimée.

§ 8 au littera l), la prestation suivante est ajoutée :

"312756 - 312760  
Mise en place d'implants ostéo-intégrables et/ou de moyens de remplacement de l'os chez des patients atteints d'un handicap fonctionnel et psychosocial grave à la suite d'une mutilation osseuse grave après traumatisme ou résection tumorale, maximum... K 1250"

rt. 8. A l'article 15, de l'annexe au même arrêté modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 2 juillet 1986 et 22 juillet 1988 sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. au § 2, il y a lieu d'insérer les termes "ou I 200" après N 200.

§ 2. un § 13 libellé comme suit est ajouté :

"En ce qui concerne la prestation n° 312756 - 312760, le remboursement de K 1250 constitue un plafond et chaque cas devra être apprécié séparément selon son importance et le nombre d'implants.

§ 7 in littera k),

1° in I, § 1, D, 1° wordt de volgende verstrekking toegevoegd :

"294792 - 294803  
Bijkomend honorarium voor continue tractie met het oog op een orthopedische heilkundige correctie van fracturen van de onderste ledematen, verricht naar aanleiding van de verstrekkingen nrs. 288853 - 288864, 288875 - 288886, 289273 - 289284 t.e.m. 289391 - 289402, 290474 - 290485, 290496 - 290500, 290533 - 290544, 290555 - 290566 en 290570 - 290581..... N 90"

2° in II, wordt de verstrekking nr. 299935 - 299946 geschrapt.

§ 8 in littera l), wordt de volgende verstrekking toegevoegd :

"312756 - 312760  
Plaatsen van osteoïntegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie, maximum..... K 1250"

Art. 8. In artikel 15, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 2 juli 1986 en 22 juli 1988 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. in § 2, moet de tekst "of I 200" worden ingelast na N 200.

§ 2. wordt een als volgt gestelde § 13 toegevoegd :

"Wat betreft de verstrekking nr. 312756 - 312760, is de tegemoetkoming K 1250 een plafond en zal elk dossier afzonderlijk behandeld worden volgens zijn belang en het aantal implanten.



L'intervention de l'assurance est conditionnée par un accord préalable basé sur un devis introduit auprès du Collège des médecins-directeurs sur un formulaire réglementaire détaillé et imposé.

La prestation couvre l'acte chirurgical et les implants, à l'exclusion de la prothèse.

De plus, l'intervention de l'assurance est limitée à l'indication prévue dans la prestation."

Art. 9. A l'article 16 de l'annexe au même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 7 janvier 1987, les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 1er, les libellés des prestations suivantes sont modifiés comme suit :

"215014 - 215025

° Lorsque l'intervention chirurgicale est classée dans une catégorie égale ou supérieure à K 225 ou N 375 ou I 375

215036 - 215040

° Lorsque l'intervention chirurgicale est classée dans une catégorie égale ou supérieure à K 180 ou N 300 ou I 300 et inférieure à K 225 ou N 375 ou I 375

215051 - 215062

° Lorsque l'intervention chirurgicale est classée dans une catégorie inférieure à K 180 ou N 300 ou I 300 et égale ou supérieure à K 30 ou N 50 ou I 50".

2° au § 2, les libellés des prestations suivantes sont modifiés comme suit :

"216016 - 216020

° Lorsque l'intervention chirurgicale est classée dans une catégorie égale ou supérieure à K 225 ou N 375 ou I 375

216031 - 216042

° Lorsque l'intervention chirurgicale est classée dans une catégorie égale ou supérieure à K 180 ou N 300 ou I 300 et inférieure à K 225 ou N 375 ou I 375

De tegemoetkoming van de ziekteverzekering is onderworpen aan een voorafgaandelijk akkoord op basis van een bestek dat is ingediend bij het College van geneesheren-directeurs door middel van een gedetailleerd en reglementair opgelegd formulier.

De verstrekking omvat de heelkundige bewerking en de implanten, met uitsluiting van de prothese.

Bovendien is de tegemoetkoming van de ziekteverzekering beperkt tot de in de verstrekking vermelde toestand."

Art. 9. In artikel 16 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 januari 1987, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 worden de omschrijvingen van de volgende verstrekkingen als volgt gewijzigd :

"215014 - 215025

° Wanneer de heelkundige bewerking gerangschikt is in een categorie gelijk aan of hoger dan K 225 of N 375 of I 375

215036 - 215040

° Wanneer de heelkundige bewerking gerangschikt is in een categorie gelijk aan of hoger dan K 180 of N 300 of I 300 en lager dan K 225 of N 375 of I 375

215051 - 215062

° Wanneer de heelkundige bewerking gerangschikt is in een categorie lager dan K 180 of N 300 of I 300 en gelijk aan of hoger dan K 30 of N 50 of I 50".

2° in § 2, worden de omschrijvingen van de volgende verstrekkingen als volgt gewijzigd :

"216016 - 216020

° Wanneer de heelkundige bewerking gerangschikt is in een categorie gelijk aan of hoger dan K 225 of N 375 of I 375

216031 - 216042

° Wanneer de heelkundige bewerking gerangschikt is in een categorie gelijk aan of hoger dan K 180 of N 300 of I 300 en lager dan K 225 of N 375 of I 375

216053 - 216064

° Lorsque l'intervention chirurgicale est classée dans une catégorie égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 et inférieure à K 180 ou N 300 ou I 300

216075 - 216086

° Lorsque l'intervention chirurgicale est classée dans une catégorie inférieure à K 120 ou N 200 ou I 200 et égale ou supérieure à K 30 ou N 50 ou I 50."

3° au § 5, le libellé est modifié comme suit :

"§ 5. Pour l'aide opératoire au cours des prestations chirurgicales dont la valeur relative est égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 les honoraires sont forfaitairement fixés à 10 p.c. de la valeur de la prestation effectuée, quelle que soit la qualification du médecin qui aide à l'intervention".

Art. 10. A l'article 17 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989 et 10 juillet 1990, sont apportées les corrections suivantes :

§ 1er. Au § 1er, 5° sont apportées les modifications suivantes :

1° les prestations n°s 453714 - 453725, 453832 - 453843, 453736 - 453740, 453751 - 453762, 453773 - 453784, 453795 - 453806, 453810 - 453821, 453854 - 453865, 453876 - 453880 sont supprimées;

2° les règles d'application suivant les prestations n°s 453751 - 453762, 453810 - 453821 et 453876 - 453880 sont supprimées;

§ 2. Au § 1er, 11°, la prestation n° 458312 - 458323 est supprimée.

§ 3. Dans le § 5, remplacer les termes "tel que prescrit au § 14, 3)" par les termes "tel que prescrit au § 12, 3)".

216053 - 216064

° Wanneer de heelkundige bewerking gerangschikt is in een categorie gelijk aan of hoger dan K 120 of N 200 of I 200 en lager dan K 180 of N 300 of I 300

216075 - 216086

° Wanneer de heelkundige bewerking gerangschikt is in een categorie lager dan K 120 of N 200 of I 200 en gelijk aan of hoger dan K 30 of N 50 of I 50."

3° in § 5, wordt de tekst als volgt gewijzigd :

"§ 5. Voor de operatieve hulp tijdens de heelkundige verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger dan K 120 of N 200 of I 200, wordt het forfaitair honorarium vastgesteld op 10 pct. van de waarde van de verrichte verstrekking, ongeacht de bekwaamheid van de geneesheer die bij de ingreep helpt".

Art. 10. In artikel 17 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989 en 10 juli 1990, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. Worden in § 1, 5° volgende wijzigingen aangebracht :

1° worden de verstrekkingen nrs 453714 - 453725, 453832 - 453843, 453736 - 453740, 453751 - 453762, 453773 - 453784, 453795 - 453806, 453810 - 453821, 453854 - 453865, 453876 - 453880 geschrapt;

2° worden de toepassingsregels na de verstrekkingen nrs. 453751 - 453762, 453810 - 453821 en 453876 - 453880 geschrapt;

§ 2. In § 1, 11°, wordt de verstrekking nr. 458312 - 458323 geschrapt.

§ 3. In § 5 dienen de woorden "zoals is voorgeschreven in § 14, 3)" vervangen te worden door "zoals is voorgeschreven in § 12, 3)".

Art. 11. A l'article 18, § 2, B, du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988 et 23 octobre 1989, les modifications suivantes sont apportées :

§ 1er. Au d) ter, la prestation n° 442956 - 442960 est supprimée;

§ 2. un point d) quater libellé comme suit est ajouté :

"d) quater

442971 - 442982  
Tomographie à positons avec  
protocole et documents, pour  
l'ensemble de l'examen..... N 1300

La prestation 442971 - 442982 ne peut être attestée que dans les trois situations suivantes :

1. En cas de présomption, sur base clinique, d'une tumeur cérébrale récidivante après que d'autres examens diagnostiques récents (CT-Scan, RNM) n'aient fourni aucune indication à ce propos.
2. Si, dans le cas d'une insuffisance coronarienne documentée complètement et récemment, une intervention chirurgicale est prévue et qu'un doute subsiste encore quant à la viabilité de la partie du myocarde concernée.
3. Si, l'action thérapeutique sous la forme d'une intervention chirurgicale est influencée de manière décisive lors de la localisation d'un foyer épileptogène en cas d'épilepsie résistante à la thérapie.

L'intervention de l'assurance pour la prestation 442971 - 442982 n'est due qu'après accord préalable du médecin-conseil sur base d'un rapport circonstancié."

Art. 11. In artikel 18, § 2, B, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988 en 23 oktober 1989, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. in d) ter, wordt de verstrekking nr. 442956 - 442960 geschrapt;

§ 2. wordt een als volgt gesteld punt d) quater toegevoegd :

"d) quater

442971 - 442982  
Positronentomografisch onderzoek  
met protocol en documenten, voor  
het geheel van het onder-  
zoek..... N 1300

De verstrekking 442971 - 442982 mag enkel geattesteerd worden in de drie volgende situaties :

1. Bij vermoeden, op klinische basis, van een recidiverende hersentumor, nadat andere recente diagnostische onderzoeken (CT-scan, NMR) geen aanwijzing hiervoor gaven.
2. Indien, in het geval van een volledig en recent gedocumenteerde coronaire insufficiëntie, een operatieve ingreep gepland wordt en waarbij nog twijfel bestaat rond de leefbaarheid van het betrokken myocardgedeelte.
3. Indien het therapeutisch optreden onder de vorm van een heelkundige ingreep beslissend beïnvloed wordt bij de lokalisatie van een epileptogene focus bij therapieresistente epilepsie.

De verzekeringstegemoetkoming voor prestatie 442971 - 442982 is slechts verschuldigd na voorafgaandelijk akkoord van de advizerend geneesheer op basis van een gemotiveerd verslag."

Art. 12. A l'article 20, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989 et 10 juillet 1990 sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. Au § 1er. :

1° au littera a),

1. les prestations n°s 470105, 470120, 470131 - 470142 et 470153 - 470164 sont supprimées;
2. les prestations et les règles d'application suivantes sont ajoutées :

"Installation et surveillance d'une dialyse péritonéale, y compris la mise en place des cathéters, à l'exclusion des dialyses péritonéales réalisées pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique au cours de la formation d'un patient à l'autodialyse chronique ou lors de l'hospitalisation d'un patient traité par dialyse péritonéale à domicile :

- 470400  
le 1er jour..... N 80

- 470422  
les jours suivants, par jour,  
un maximum de 6 semaines..... N 60

Cette prestation est réservée aux spécialistes en médecine interne ou en pédiatrie.

470433 - 470444  
Dialyse péritonéale, en milieu hospitalier, au cours de la formation d'un patient à l'autodialyse chronique par voie péritonéale (pendant un maximum de trois semaines consécutives) ou après remplacement du cathéter à demeure pour dialyse péritonéale chronique (pendant un maximum de 7 jours) ou pendant l'hospitalisation pour une complication in-

Art. 12. In artikel 20 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989 en 10 juli 1990 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. In § 1. :

1° in littera a),

1. worden de verstrekkingen nrs. 470105, 470120, 470131 - 470142 en 470153 - 470164 geschrapt;
2. worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregelen toegevoegd :

"Installatie van en toezicht op een peritoneale dialyse, inclusief het plaatsen van de catheters, met uitsluiting van de peritoneale dialyses verricht voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie tijdens de opleiding van een patiënt voor chronische autodialyse of tijdens de opname in een ziekenhuis van een patiënt die wordt behandeld met peritoneale dialyse thuis :

- 470400  
de eerste dag..... N 80

- 470422  
de volgende dagen, per dag, maximum 6 weken..... N 60

Die verstrekking is voorbehouden voor de specialisten voor inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde.

470433 - 470444  
Peritoneale dialyse in een verplegingsinrichting tijdens de opleiding van een patiënt voor chronische autodialyse langs peritoneale weg (gedurende maximum drie opeenvolgende weken) of na vervanging van de blijvende catheter voor chronische peritoneale dialyse (gedurende maximum zeven dagen) of tijdens de opname in een ziekenhuis wegens

tercurrente d'un patient traité par autodialyse chronique (pendant un maximum de trois semaines) :  
par jour..... N 115

Cette prestation est réservée aux spécialistes en médecine interne ou en pédiatrie responsables d'un centre agréé de dialyse autorisé à pratiquer la dialyse à domicile.

- 470466

Epuration extra-rénale réalisée pour insuffisance rénale aiguë par la technique d'hémodialyse, ou d'hémofiltration intermittente ou continue, ou réalisée pour le traitement d'une intoxication par la technique d'hémodialyse ou d'hémoperfusion ou réalisée pour le traitement d'une maladie liée à la présence de protéines endogènes toxiques par la technique de plasma filtration, par séance avec un maximum d'une séance par 24 h et un maximum de six semaines de traitement..... K 464

Cette prestation est réservée aux médecins spécialistes en médecine interne, chirurgie, anesthésiologie, pédiatrie, responsable d'une unité de soins intensifs ou aux spécialistes en médecine interne ou en pédiatrie, responsables d'un centre de dialyse agréé.

470470

Epuration extra-rénale réalisée pour le traitement d'une insuffisance rénale chronique en centre hospitalier par la technique d'hémodialyse ou d'hémofiltration intermittente..... K 406

Cette prestation est réservée aux médecins spécialistes en médecine interne ou en pédiatrie responsables d'un centre de dialyse agréé."

2° au littera b), les prestations n°s 471214 - 471225, 471236 - 471240, 471435 - 471446, 471450 - 471461 et 471590 - 471601 sont supprimées.

een intercurrente verwickeling van een patiënt die met chronische autodialyse wordt behandeld (gedurende maximum drie weken) :  
per dag..... N 115

Die verstrekking is voorbehouden voor de specialisten voor inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde die verantwoordelijk zijn voor een erkend dialysecentrum dat toestemming heeft om dialyses thuis te verrichten.

- 470466

Extrarenale zuivering, verricht wegens acute nierinsufficiëntie volgens de techniek van de hemodialyse of van intermitterende of continue hemofiltratie, of verricht voor de behandeling van een intoxicatie volgens de techniek van de hemodialyse of hemofusie, of verricht voor de behandeling van een aandoening die verband houdt met de aanwezigheid van toxische endogene proteïnen, volgens de techniek van de plasmafiltratie, per zitting, maximum één zitting per 24 uur en maximum zes weken behandeling K 464

Die verstrekking is voorbehouden voor de geneesheren, specialist voor inwendige geneeskunde, heelkunde, anesthesiologie, kindergeneeskunde, die verantwoordelijk zijn voor een dienst voor intensieve verzorging, of voor de geneesheren, specialist voor inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde, die verantwoordelijk zijn voor een erkend dialysecentrum.

470470

Extrarenale zuivering, verricht voor de behandeling van een chronische nierinsufficiëntie in een ziekenhuis volgens de techniek van de hemodialyse of de intermitterende hemofiltratie... K 406

Die verstrekking is voorbehouden voor de geneesheren, specialist voor inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde, die verantwoordelijk zijn voor een erkend dialysecentrum."

2° in littera b), worden de verstrekkingen nrs. 471214 - 471225, 471236 - 471240, 471435 - 471446, 471450 - 471461 en 471590 - 471601 geschrapt.

3° au littera c), les prestations n°s 472032 - 472043, 472275 - 472286, 472290 - 472301, 472312 - 472323 et 472334 - 472345 sont supprimées.

4° au littera d)

1. les prestations n°s 474073 - 474084, 474434 - 474445 et 474471 - 474482 sont supprimées.

2. la prestation suivante est ajoutée :

"474714 - 474725

Epuration extra-rénale pour le traitement d'une insuffisance rénale chronique par technique d'hémodialyse ou d'hémofiltration intermittente chez un enfant de moins de 14 ans dans un hôpital comportant un centre agréé pour la dialyse infantile K 248"

5° au littera f),

1° les prestations n°s 477013 - 477024, 477035 - 477046, 477072 - 477083, 477094 - 477105, 477175 - 477186 et 477271 - 477282 sont supprimées.

2° les prestations suivantes sont ajoutées :

"477455 - 477466

\* Mesure de la chronaxie, par courbes intensité durée, une ou plusieurs régions avec rapport..... K 20

477470 - 477481

\* Mesure de la vitesse de conduction nerveuse (motrice et/ou sensitive) et/ou tests myasthéniques et/ou réflexe d'Hoffman et/ou ondes F, une ou plusieurs régions avec rapport, au moins deux tests..... K 40

477492 - 477503

\* Mesure de la vitesse de conduction motrice et/ou sensitive, une région, avec rapport..... K 15

3° in littera c), worden de verstrekkingen nrs. 472032 - 472043, 472290 - 472301, 472275 - 472286, 472312 - 472323 en 472334 - 472345 geschrapt.

4° in littera d)

1. worden de verstrekkingen nrs. 474073 - 474084, 474434 - 474445 en 474471 - 474482 geschrapt.

2. wordt de volgende verstrekking toegevoegd :

"474714 - 474725

Extrarenale dialyse ter behandeling van een chronische nierinsufficiëntie volgens de techniek van de hemodialyse of de intermitterende hemofiltratie bij een kind jonger dan 14 jaar in een ziekenhuis dat beschikt over een erkend centrum voor pediatrie dialyse..... K 248"

5° in littera f),

1° worden de verstrekkingen nrs. 477013 - 477024, 477035 - 477046, 477072 - 477083, 477094 - 477105, 477175 - 477186 en 477271 - 477282 geschrapt;

2° worden de volgende verstrekkingen toegevoegd :

"477455 - 477466

\* Meten van de chronaxie door intensiteit-duurkurven, één of meer streken, met verslag..... K 20

477470 - 477481

\* Meten van de (motorische en/of sensitive) zenuwgeleidingsnelheid en/of myasthenische tests en/of reflex van Hoffman en/of F-golven, één of meer streken, met verslag, ten minste twee tests..... K 40

477492 - 477503

\* Meten van de motorische en/of sensitive geleidingsnelheid, één streek, met verslag..... K 15

477514 - 477525

\* Mesure de la vitesse de conduction motrice et/ou sensitive, plusieurs régions, avec rapport..... K 30

Les prestations n°s 477470 - 477481, 477492 - 477503, 477514 - 477525 ne sont pas cumulables entre elles, ni avec les prestations visées à l'article 22, II Prestations thérapeutiques;

477536 - 477540

Exploration de l'intégrité et de la vitesse de conduction dans les fibres motrices centrales par stimulation magnétique percutanée du cortex moteur..... K 70"

3° la règle d'application suivant la prestation n° 477352 - 477363 est complétée par les termes suivants :

".. et non cumulable avec les prestations n° 477116 - 477120 et 558552 - 558563".

§ 2. Les §§ 4 et 5 sont remplacés par les dispositions suivantes :

"§ 4. La prestation n° 470433 - 470444 majorée des montants prévus à l'article 4, § 6 de la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, couvre tous les frais inhérents à la dialyse péritonéale, y compris les solutions et les trousses nécessaires à l'épuration. La prestation 470433 - 470444 n'est pas cumulable avec les honoraires de surveillance.

Les prestations 470400 et 470422 ne couvrent que les honoraires médicaux. Elles ne peuvent pas être portées en compte le jour d'une intervention chirurgicale intra-abdominale, ni les deux jours qui suivent; elles ne sont pas cumulables avec les honoraires de surveillance prévus aux articles 13 et 25.

§ 5. Les prestations n°s 470470 et 474714 - 474725 majorées des montants prévus à l'article 4, § 6 de la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, couvrent tous les frais inhérents à l'hémodialyse, y

477514 - 477525

\* Meten van de motorische en/of sensitieve geleidingssnelheid, verscheidene streken, met verflag..... K 30

De verstrekkingen nrs. 477470 - 477481, 477492 - 477503, 477514 - 477525 zijn onderling niet cumuleerbaar en ook niet met de verstrekkingen van artikel 22, II Therapeutische verstrekkingen;

477536 - 477540

Exploratie van de integriteit en van de geleidingssnelheid van de centrale motorische vezels door percutane magnetische stimulatie van de motorische cortex..... K 70"

3° wordt de toepassingsregel volgend op de verstrekking nr. 477352 - 477363 aangevuld met de volgende termen :

".. en niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nr. 477116 - 477120 en 558552 - 558563".

§ 2. De §§ 4 en 5 worden vervangen door de volgende bepalingen :

"§ 4. Verstrekkings nr. 470433 - 470444, verhoogd met de in artikel 4, § 6 van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen vastgestelde bedragen, dekt alle kosten die gemoeid zijn met de peritoneale dialyse, inclusief de oplossingen en de trousses die nodig zijn voor de zuivering. De verstrekking 470433 - 470444 mag niet worden gecumuleerd met het honorarium voor toezicht.

De verstrekkingen 470400 en 470422 dekken alleen maar de geneeskundige honoraria. Ze mogen worden aangerekend, noch de dag van een intra-abdominale heilkundige bewerking, noch de twee daaropvolgende dagen; zij mogen niet worden gecumuleerd met de in de artikelen 13 en 25 bepaalde honoraria voor toezicht.

§ 5. De verstrekkingen nrs. 470470 en 474714 - 474725 verhoogd met de in artikel 4, § 6 van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen vastgestelde bedragen, dekken alle kosten die gemoeid zijn met



compris les accessoires individuels faisant partie d'un rein artificiel, y compris les troussees utilisées.

Cette prestation n'est pas cumulable, le même jour, avec les honoraires de surveillance prévus à l'article 25."

Art. 13. L'article 22, de l'annexe au même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

"Art. 22. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en médecine physique ou en physiothérapie (0) :

#### I. Prestations diagnostiques

558515 - 558526

\* Mesure de la chronaxie, par courbes intensité-durée, une ou plusieurs régions avec rapport..... K 20

558530 - 558541

\* Mesure de la vitesse de conduction nerveuse (motrice et/ou sensitive) et/ou tests myasthéniques et/ou réflexe d'Hoffman et/ou ondes F une ou plusieurs régions avec rapport, au moins deux tests..... K 40

558552 - 558563

Electromyographie..... K 70

558574 - 558585

Mesure de la vitesse de conduction sensitive par des potentiels cérébraux évoqués, avec protocole et tracé, par stimulation somesthésique, y compris les mesures éventuelles effectuées au niveau spinal du plexus brachial ou des nerfs périphériques (non cumulable avec l'électromyographie)..... K 75

de hémodialyse, inclusief het individueel toebehoren dat deel uitmaakt van een kunstnier, inclusief de gebruikte troussees.

Die verstrekking mag dezelfde dag niet worden gecumuleerd met het honorarium voor toezicht dat is vastgesteld in artikel 25."

Art. 13. Artikel 22 van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

"Art. 22. worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist voor fysieke geneeskunde of voor fysiotherapie (0) vereist is :

#### I. Diagnostische verstrekkingen

558515 - 558526

\* Meten van de chronaxie door intensiteit-duurkurven, één of meer streken, met verslag..... K 20

558530 - 558541

\* Meten van de (motorische en/of sensitive) zenuwgeleidingssnelheid en/of myasthenische tests en/of reflex van Hoffman en/of F-golven, één of meer streken, met verslag, ten minste twee tests..... K 40

558552 - 558563

Electromyografie..... K 70

558574 - 558585

Meten van de sensitive geleidingssnelheid door opgewekte hersenpotentialen, met protocol en tracé, door somesthetische stimulatie, inclusief de eventuele metingen, verricht op het spinaal niveau van de plexus brachialis of van de perifere zenuwen (mag niet worden gecumuleerd met de electromyografie).. K 75

558596 - 558600

\* Mesure de la vitesse de conduction motrice et/ou sensitive, une région, avec rapport..... K 15

558611 - 558622

\* Mesure de la vitesse de conduction motrice et/ou sensitive, plusieurs régions, avec rapport..... K 30

Les prestations 558530 - 558541, 558596 - 558600 et 558611 - 558622 ne sont pas cumulables entre elles; les prestations 558552 - 558563 et 558574 - 558585 ne sont pas cumulables entre elles; les prestations 558530 - 558541 à 558574 - 558585 ne sont pas cumulables avec les prestations thérapeutiques.

558633 - 558644

Mise en évidence et mesure de douleurs dorsales et articulaires orthopédiques dorso-lombaires atypiques par la mesure tridimensionnelle simultanée de l'activité musculaire isodynamique avec tracé graphique et quantitatif des données traitées par ordinateur et rapport..... K 65

La prestation n° 558633 - 558644 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par an sauf accord préalable du médecin-conseil.

558655 - 558666

Exploration de l'intégrité et de la vitesse de conduction dans les fibres motrices centrales par stimulation magnétique percutanée du cortex moteur..... K 70

## II. a) Prestations thérapeutiques

558670 - 558681

Ondes thérapeutiques à énergie électrique (galvanisation, ionisation, faradisation, courants électriques spéciaux)..... K 5

558692 - 558703

Ondes thérapeutiques à énergie vibratoire (ultrasons)..... K 5

558596 - 558600

\* Meten van de motorische en/of sensitieve geleidingssnelheid, één streek, met verslag K 15

558611 - 558622

\* Meten van de motorische en/of sensitieve geleidingssnelheid, verscheidene streken, met verslag..... K 30

De verstrekkingen 558530 - 558541, 558596 - 558600 en 558611 - 558622 mogen onderling niet worden gecumuleerd; de verstrekkingen 558552 - 558563 en 558574 - 558585 mogen onderling niet worden gecumuleerd; de verstrekkingen 558530 - 558541 tot 558574 - 558585 mogen niet worden gecumuleerd met de therapeutische verstrekkingen.

558633 - 558644

Aantonen en meten van atypische functionele dorsolumbale orthopedische rug- en gewrichtsklachten door gelijktijdig driedimensioneel meten van de isodynamische spieractiviteit met grafische en kwantitatieve weergave van de geautomatiseerd verwerkte gegevens en verslag..... K 65

De verstrekking nr. 558633 - 558644 mag, behoudens voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer slechts één keer per jaar worden aangerekend.

558655 - 558666

Exploratie van de integriteit en van de geleidingssnelheid van de centrale motorische vezels door percutane magnetische stimulatie van de motorische cortex..... K 70

## II. a) Therapeutische verstrekkingen

558670 - 558681

Therapeutische golven met elektrische energie (galvanisatie, ionisatie, faradisatie, speciale elektrische stromen)..... K 5

558692 - 558703

Therapeutische golven met trillingsenergie (ultrasone)..... K 5

558714 - 558725

Ondes thérapeutiques à énergie électromagnétique (ondes courtes, ondes décimétriques ou centimétriques, continues ou par pulsation)..... K 5

Lorsque des ondes thérapeutiques d'origine énergétique différente et des ondes thérapeutiques de même origine énergétique mais de nature différente sont appliquées au cours d'une même séance de traitement, les prestations n°s 558670 - 558681, 558692 - 558703 et 558714 - 558725 peuvent être cumulées entre elles ou être portées en compte plusieurs fois jusqu'à une valeur plafond journalière maximum de K 15 par patient.

558736 - 558740

Thermothérapie..... K 3

558751 - 558762

Traction par table mécanique ou à moteur électrique ou par suspension..... K 5

558773 - 558784

Manipulations vertébrales par un médecin spécialiste en médecine physique ou en physiothérapie (attestable une fois par jour et maximum 3 fois par patient pour un même traitement)..... K 15

558795 - 558806

Traitement de rééducation fonctionnelle reprenant au moins deux des techniques ci-dessous, par séance (rééducation par le mouvement, hydrothérapie en piscine, ergothérapie, psychomotricité, électrothérapie, exercices avec prothèses et/ou orthèses et/ou aides techniques complexes)..... K 15

b) Traitements dans le cadre d'une rééducation fonctionnelle pluridisciplinaire :

558810 - 558821

Traitement dans le cadre d'une rééducation fonctionnelle pluridisciplinaire quelle que soit la

558714 - 558725

Therapeutische golven met elektromagnetische energie (korte golven, decimetrische of centimetrische golven, continu of gepulseerd)..... K 5

Wanneer tijdens een zelfde behandelingszitting therapeutische golven van verschillende energetische oorsprong en therapeutische golven van dezelfde energetische oorsprong maar van verschillende aard worden toegepast, mogen de verstrekkingen nrs. 558670 - 558681, 558692 - 558703 en 558714 - 558725 onderling worden gecumuleerd of meermaals worden aangerekend tot een maximum daggrenswaarde van K 15 per patiënt.

558736 - 558740

Thermotherapie..... K 3

558751 - 558762

Tractie op mechanische tafel of tafel met elektrische motor of door suspensie..... K 5

558773 - 558784

Vertebrale manipulaties door een geneesheer, specialist voor fysieke geneeskunde of voor fysiotherapie (mag één keer per dag en maximum 3 keer per patiënt voor een zelfde behandeling worden geattesteerd)..... K 15

558795 - 558806

Revalidatiebehandeling die ten minste twee van de hierna vermelde technieken omvat, per zitting (revalidatie door beweging, hydrotherapie in zwembad, ergotherapie, psychomotoriek, elektrotherapie, oefeningen met prothesen en/of orthesen en/of complexe technische hulpmiddelen).. K 15

b) Behandelingen in het raam van een pluridisciplinaire revalidatie :

558810 - 558821

Behandeling in het raam van een pluridisciplinaire revalidatie, ongeacht de toegepaste techniek

technique appliquée (rééducation par le mouvement, hydrothérapie en piscine, ergothérapie, psychomotricité, électrothérapie, exercices avec prothèses et/ou orthèses et/ou aides techniques complexes) d'une durée moyenne de traitement de 60 minutes par séance, pendant laquelle au moins trois techniques sont appliquées..... K 30

558832 - 558843

Traitement dans le cadre d'une rééducation fonctionnelle pluridisciplinaire quelle que soit la technique appliquée (rééducation par le mouvement, hydrothérapie en piscine, ergothérapie, psychomotricité, électrothérapie, exercices avec prothèses et/ou orthèses et/ou aides techniques complexes) d'une durée moyenne de traitement de 120 minutes par séance, pendant laquelle au moins trois techniques sont appliquées..... K 60"

Art. 14. L'article 23 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987 et 13 novembre 1989 est remplacé par les dispositions suivantes :

"Art. 23

§ 1er. La prestation n° 558773 - 558784 ne peut être portée en compte que par le médecin-spécialiste en médecine physique ou en physiothérapie.

Les prestations n°s 558810 - 558821 et 558832 - 558843 ne peuvent être portées en compte que par le médecin spécialiste en médecine physique ou en physiothérapie ou par le médecin spécialiste en rééducation fonctionnelle reconnu par le Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions pour autant qu'il réponde aux conditions de l'article 23.

La prestation n° 558633 - 558644 peut également être remboursée quand elle est portée en compte par un médecin spécialiste en chirurgie générale, par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou par un médecin spécialiste en rhumatologie.

(revalidatie door beweging, hydrotherapie in zwembad, ergotherapie, psychomotoriek, elektrotherapie, oefeningen met prothesen en/of orthesen en/of complexe technische hulpmiddelen), met een gemiddelde behandelingsduur van 60 minuten per zitting, tijdens welke tenminste drie technieken worden toegepast..... K 30

558832 - 558843

Behandeling in het raam van een pluridisciplinaire revalidatie, ongeacht de toegepaste techniek (revalidatie door beweging, hydrotherapie in zwembad, ergotherapie, psychomotoriek, elektrotherapie, oefeningen met prothesen en/of orthesen en/of complexe technische hulpmiddelen), met een gemiddelde behandelingsduur van 120 minuten per zitting, tijdens welke tenminste drie technieken worden toegepast K 60"

Art. 14. Artikel 23 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 januari 1987 en 13 november 1989 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

"Art. 23

§ 1. De verstrekking nr. 558773 - 558784 mag alleen door de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde of voor fysiotherapie worden aangerekend.

De verstrekkingen nrs. 558810 - 558821 en 558832 - 558843 mogen alleen door de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde of voor fysiotherapie, of door de geneesheer, specialist voor revalidatie, erkend door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, worden aangerekend voor zover voldaan is aan de voorwaarden van artikel 23.

De verstrekking nr. 558633 - 558644 mag eveneens worden vergoed als ze wordt aangerekend door een geneesheer, specialist voor algemene heelkunde, door een geneesheer, specialist voor orthopedische heelkunde, of door een geneesheer, specialist voor reumatologie.

- § 2. Le total des honoraires pour plusieurs prestations thérapeutiques de physiothérapie prévues à l'article 22, 558670 - 558681 à 558795 - 558806 effectuées le même jour, ne peut dépasser la valeur K 15.
- § 3. Les honoraires pour des prestations thérapeutiques reprises dans le présent chapitre ne peuvent être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin spécialiste en médecine physique ou en physiothérapie qu'à l'occasion de la consultation qui a donné lieu à la prescription d'une prestation thérapeutique dudit chapitre de l'article 22, à l'occasion de la consultation d'évaluation au terme d'une série de ces prestations, ou à l'occasion de l'exécution de la prestation n° 558773 - 558784, à l'exclusion des prestations n°s 558810 - 558821 et 558832 - 558843 qui constituent des séries de prestations.
- § 4. Pendant une même consultation ou séance de traitement, les honoraires pour prestations diagnostiques et thérapeutiques de la nomenclature de physiothérapie ne peuvent être cumulés entre eux.
- § 5. Les prestations de moulage plâtrés pour appareillage orthopédique, les orthèses et appareils plâtrés, les tractions vertébrales continues en hospitalisation (reprises à l'article 14, k), I, § 2, B, 2°, 3°, 4°, 5°, C, 2°, 3°, 4°, 5°, D, 2°, 4°, 5° et II) sont accessibles aux médecins spécialistes en médecine physique ou en physiothérapie en dehors du traitement des fractures et luxations.
- § 6. Le remboursement des prestations n°s 558810 - 558821 et 558832 - 558843 ne peut s'effectuer qu'après accord préalable du médecin-conseil, sur base d'un rapport détaillé par patient individuel mentionnant l'affection ainsi que la fréquence proposée et le nombre total de traitements de rééducation fonctionnelle prévu.
- § 2. Het totaal van de honoraria voor verscheidene, dezelfde dag verrichte therapeutische fysiotherapieverstrekkingen die zijn opgenomen in artikel 22, 558670 - 558681 tot 558795 - 558806 mag niet hoger liggen dan de waarde K 15.
- § 3. De honoraria voor therapeutische verstrekkingen die in dit hoofdstuk zijn opgenomen, mogen met het honorarium voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde of voor fysiotherapie, alleen maar worden gecumuleerd naar aanleiding van de raadpleging die heeft geleid tot het voorschrijven van een therapeutische verstrekking uit bedoeld hoofdstuk van artikel 22, naar aanleiding van de evaluatieraadpleging na afloop van een reeks van die verstrekkingen of naar aanleiding van de uitvoering van de verstrekking nr. 558773 - 558784 met uitzondering van de verstrekkingen nrs. 558810 - 558821 en 558832 - 558843 die reeksen van verstrekkingen vormen.
- § 4. Tijdens een zelfde raadpleging of behandelingszitting mogen de honoraria voor diagnostische en therapeutische verstrekkingen uit de nomenclatuur inzake fysiotherapie onderling niet worden gecumuleerd.
- § 5. De verstrekkingen inzake gipsafgietsels voor orthopedische toestellen, de orthesen en gipstoestellen en de continue vertebrale tracties tijdens een opname in een ziekenhuis (die voorkomen in artikel 14, k), I, § 2, B, 2°, 3°, 4°, 5°, C, 2°, 3°, 4°, 5°, D, 2°, 4°, 5° et II) zijn toegankelijk voor de geneesheren, specialist voor fysische geneeskunde of voor fysiotherapie, buiten de behandeling van fracturen en luxaties.
- § 6. De vergoeding van de verstrekkingen nrs. 558810 - 558821 en 558832 - 558843 mag pas geschieden na de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer, op grond van een gedetailleerd verslag per individuele patiënt waarin de aandoening is vermeld, alsmede de voorgestelde frequentie en het gepland totaal aantal revalidatiebehandelingen.

Ces prestations de rééducation fonctionnelle sont limitées dans le temps (3 à 6 mois au maximum), peuvent être effectuées 3 à 5 fois au maximum par semaine (une fois par jour) et tiennent compte de la nature et du stade d'évolution de la lésion ainsi que de la possibilité de rééduquer le patient.

Afin de pouvoir être remboursées, ces prestations doivent être effectuées dans un service de physiothérapie et de rééducation fonctionnelle où sont représentées, en plus du médecin spécialiste en médecine physique ou en phyiothérapie ou du médecin spécialiste en rééducation fonctionnelle, au moins trois des disciplines paramédicales suivantes (kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie, thermothérapie), qui collabore avec un ou plusieurs services hospitaliers aigus et uniquement à l'occasion du traitement d'affections aiguës ou de poussées aiguës d'une affection chronique manifestement susceptible de rééducation fonctionnelle.

Les honoraires pour les prestations n°s 558810 - 558821 et 558832 - 558843 ne peuvent être cumulés avec les honoraires prévus pour les prestations de la nomenclature de kinésithérapie et pour les prestations dispensées dans le cadre des conventions visées à l'article 12, 7° de la loi du 9 août 1963."

Art. 15. A l'article 24, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 22 mars 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989 et 10 juillet 1990, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. au § 1er, 5°, c), la prestation suivante est ajoutée :

"584290 - 584301

Diagnostic et contrôle de l'évolution de l'hépatite virale C, par la mise en évidence de l'anticorps anti HC..... B 288"

Die revalidatieverstrekkingsen zijn beperkt in de tijd (van 3 tot maximum 6 maanden), mogen maximum 3 tot 5 keer per week (één keer per dag) worden uitgevoerd en houden rekening met de aard en het evolutiestadium van het letsel, alsook met de mogelijkheid om de patiënt te revalideren.

Om te kunnen worden vergoed moeten die verstrekkingsen worden verleend in een dienst voor fysiotherapie en revalidatie waar, benevens de geneesheer, specialist voor fysieke geneeskunde of voor fysiotherapie, of de geneesheer, specialist voor revalidatie, ten minste drie van de hiernavolgende paramedische disciplines (kinesitherapie, psychomotoriek, ergotherapie, thermotherapie) vertegenwoordigd zijn en die samenwerkt met één of meer acute ziekenhuisdiensten, uitsluitend naar aanleiding van de behandeling van acute aandoeningen of van acute aanvallen van een chronische aandoening die duidelijk voor revalidatie vatbaar is.

De honoraria voor de verstrekkingsen nrs. 558810 - 558821 en 558832 - 558843 mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voorzien voor de verstrekkingsen van de nomenclatuur inzake kinesitherapie en voor de verstrekkingsen verleend in het kader van de overeenkomsten bedoeld in artikel 12, 7° van de wet van 9 augustus 1963."

Art. 15. In artikel 24, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 22 maart 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989 en 10 juli 1990, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. in § 1, 5°, c), wordt de volgende verstrekking toegevoegd :

"584290 - 584301

Diagnose en controle van de evolutie van virale hepatitis C, door aantonen van anti-HC anti-lichamen..... B 288"

§ 2. au § 3, après le (3) de la prestation n° 591183, est insérée la disposition suivante :

"Pour l'année 1991, les honoraires forfaitaires pour prestations d'urgence en faveur de patients hospitalisés seront tarifés sous le numéro de code et le libellé suivants :

- 591205

Honoraires forfaitaires liés à la continuité des soins par journée d'hospitalisation dans un hôpital général au sein de l'un ou de plusieurs des services aigus suivants : A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S, réservés aux seuls médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire ou aux pharmaciens et licenciés en sciences agréés par le Ministre ayant la santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique.

Ils seront adaptés de la manière suivante :

- (1) La masse totale à répartir correspond à la somme budgétée pour cette prestation en 1990.
- (2) L'estimation de la part théorique de chaque hôpital est obtenue en multipliant cette masse totale par le quotient entre d'une part le nombre total de K pour les suppléments de biologie clinique pratiqués la nuit, les dimanches et jours fériés réalisés par chaque hôpital entre le 1er janvier et le 30 juin 1990 et comptabilisés par les organismes assureurs avant le 31 décembre 1990 et, d'autre part, le nombre total de K correspondant enregistrés pour l'ensemble des hôpitaux pendant la même période et comptabilisés de la même façon.

Les suppléments pris en considération sont ceux réalisés au sein des services sus-mentionnés.

§ 2. in § 3, wordt na ten (3) van de verstreking nr. 591183, volgende bepaling ingelast :

"Voor het jaar 1991, zal het forfaitair honorarium voor dringende verstrekkingen voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten worden getarifeerd onder het volgende code-nummer en de volgende omschrijving :

- 591205

Forfaitair honorarium, gekoppeld aan de continuïteit van de verzorging per verpleegdag in een algemeen ziekenhuis in één of meer van de acute diensten : A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of S, voorbehouden voor de geneesheren, specialisten voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde, of voor de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten.

Het zal worden berekend op de volgende manier :

- (1) De totale massa die moet worden verdeeld, stemt overeen met het bedrag dat voor die verstreking in 1990 in de begroting is ingeschreven.
- (2) De raming van het theoretisch aandeel van elk ziekenhuis wordt verkregen door die totale massa te vermenigvuldigen met het quotiënt tussen eendeels het totaal aantal K voor de bijkomende honoraria voor klinische biologie 's nachts, op zondagen en op feestdagen, door elk ziekenhuis gerealiseerd tussen 1 januari en 30 juni 1990 en door de verzekeringsinstellingen geboekt voor 31 december 1990 en anderdeels het totaal aantal overeenstemmende K dat tijdens hetzelfde tijdvak voor alle ziekenhuizen samen is opgetekend en op dezelfde wijze is geboekt.

De in aanmerking genomen bijkomende honoraria zijn die welke zijn gerealiseerd in de hiervoren vermelde diensten.



(3) Le montant global attribué à chaque hôpital est constitué des éléments suivants :

- a) Soixante pourcent de la part théorique définie sous (2). Toutefois cette somme est plafonnée à 45 % d'un montant représentatif de l'activité en biologie clinique de chaque hôpital. Celle-ci correspond au montant des prestations de biologie clinique payées à l'acte effectuées entre le 1er janvier et le 31 décembre 1989 et comptabilisées par les organismes assureurs avant le 30 juin 1990. Pour établir ce montant, on ajoute aux honoraires ayant cours entre le 1er et le 31 janvier 1989 quatre fois les honoraires en cours à partir du 1er février 1989.
- b) Vingt pourcent de la masse globale définie sous 1) sont répartis au prorata de la part de chaque hôpital dans le montant total des suppléments d'urgence 599524, 599546, 599561, 599583, 599605, 599620, 599642 et 599664 effectués entre le 1er janvier et le 31 décembre 1989 et comptabilisés par les organismes assureurs avant le 30 juin 1990.
- c) Dix pourcent de la masse globale définie sous 1) sont répartis au prorata de la part de chaque hôpital dans le montant total des prestations de l'article 13 § 1 à l'exclusion des prestations 212026 et 212041, effectuées entre le 1er janvier et le 31 décembre 1989 et comptabilisées par les organismes assureurs avant le 30 juin 1990.
- d) Dix pourcent de la masse globale définie sous 1) sont répartis entre les hôpitaux au prorata de la part de chaque hôpital dans le nombre total des prestations 590100, 590122 et 590144 effectuées entre le 1er janvier et le 31 décembre 1989 et comptabilisées par les organismes assureurs avant le 30 juin 1990.

Pour le calcul de la part de chaque hôpital, on attribue :

- aux admissions donnant droit à la prestation 590100, une valeur de base;

(3) Het globaal bedrag dat aan ieder ziekenhuis wordt toegekend, bestaat uit de volgende elementen :

- a) Zestig percent van het onder (2) omschreven theoretisch aandeel. Dat bedrag wordt echter begrensd tot 45 % van een bedrag dat representatief is voor de activiteit inzake klinische biologie van elk ziekenhuis. Deze stemt overeen met het bedrag van de per handeling betaalde verstrekkingen inzake klinische biologie die zijn verricht tussen 1 januari en 31 december 1989 en door de verzekeringsinstellingen zijn geboekt vóór 30 juni 1990. Om dat bedrag te bepalen, voegt men bij het honorarium dat gold tussen 1 en 31 januari 1989, vier keer het honorarium dat geldt vanaf 1 februari 1989.
- b) Twintig percent van de onder 1) omschreven globale massa wordt verdeeld naar rata van het aandeel van elk ziekenhuis in het totaal bedrag van de bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen 599524, 599546, 599561, 599583, 599605, 599620, 599642 en 599664 die zijn verricht tussen 1 januari en 31 december 1989 en door de verzekeringsinstellingen zijn geboekt vóór 30 juni 1990.
- c) Tien percent van de onder 1) omschreven massa wordt verdeeld naar rata van het aandeel van elk ziekenhuis in het totaal bedrag van de verstrekkingen van artikel 13, § 1, met uitsluiting van de verstrekkingen 212026 en 212041, die zijn verricht tussen 1 januari en 31 december 1989 en door de verzekeringsinstellingen zijn geboekt vóór 30 juni 1990.
- d) Tien percent van de onder 1) omschreven globale massa wordt over de ziekenhuizen verdeeld naar rata van het aandeel van elk ziekenhuis in het totaal aantal verstrekkingen 590100, 590122 en 590144 dat is verricht tussen 1 januari en 31 december 1989 en door de verzekeringsinstellingen is geboekt vóór 30 juni 1990.

Om het aandeel van elk ziekenhuis te berekenen, kent men :

- aan de opnemingen die recht geven op de verstrekking 590100, één basiswaarde toe;

- aux admissions donnant droit à la prestation 590122, une valeur de base supplémentaire;

- aux admissions donnant droit à la prestation 590144, une valeur supplémentaire double.

4. Les montants ainsi obtenus pour chaque hôpital sont adaptés pour que la somme totale à distribuer en 1991 soit égale à la masse totale définie sous 1).

5. Les honoraires par journée d'hospitalisation seront calculés en divisant le montant défini sous 3 et 4 par le nombre de journées d'entretien attribué à chaque hôpital dans les services susmentionnés pour l'année 1991."

Art. 16. A l'article 25 de l'annexe au même arrêté modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988 et 14 décembre 1989, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. au § 1er :

1° la valeur relative "C 17,5" de la prestation n° 598426 est modifiée en "C 19";

2° la valeur relative "C 10" de la prestation n° 598441 est modifiée en "C 11";

3° la valeur relative "C 16" de la prestation n° 598522 est modifiée en "C 17,5";

4° la valeur relative "C 7" de la prestation n° 598544 est modifiée en "C 8";

§ 2. au § 2, a) le texte du 2° est remplacé par le texte suivant :

"2° Les honoraires de surveillance d'un bénéficiaire hospitalisé qui subit une intervention thérapeutique chirurgicale ou orthopédique ou une prestation obstétricale ou un traitement interventionnel percutané sous contrôle d'imagerie médicale sont couverts pendant 10 jours par les honoraires prévus pour cette intervention. Ces 10 jours se comptent à partir du premier jour d'hospitalisation du bénéficiaire

- aan de opnemingen die recht geven op de verstrekking 590122, één bijkomende basiswaarde toe;

- aan de opnemingen die recht geven op de verstrekking 590144, een dubbele bijkomende waarde toe.

4. De aldus voor elk ziekenhuis verkregen bedragen worden aangepast opdat het totale bedrag dat in 1991 moet worden verdeeld, gelijk is aan de onder 1) omschreven totale massa.

5. Het honorarium per verpleegdag zal worden berekend door het onder 3 en 4 omschreven bedrag te delen door het aantal verpleegdagen dat aan elk ziekenhuis in de hiervoren vermelde diensten voor 1991 is toegekend."

Art. 16. In artikel 25 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 21 december 1988 en 14 december 1989, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. in § 1 :

1° wordt de relatieve waarde "C 17,5" van de verstrekking nr. 598426 gewijzigd in "C 19";

2° wordt de relatieve waarde "C 10" van de verstrekking nr. 598441 gewijzigd in "C 11";

3° wordt de relatieve waarde "C 16" van de verstrekking nr. 598522 gewijzigd in "C 17,5";

4° wordt de relatieve waarde "C 7" van de verstrekking nr. 598544 gewijzigd in "C 8";

§ 2. in § 2, a) wordt ten 2° vervangen door onderstaande tekst :

"2° Het honorarium voor toezicht op een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende die een therapeutische heekkundige of orthopedische bewerking of een verloskundige verstrekking of een percutane interventionele behandeling onder medische-beeldvormingscontrole ondergaat, wordt gedurende tien dagen gedekt door het honorarium dat voor die bewerking is bepaald. Die tien dagen moeten worden gerekend vanaf de eerste op-

naire sous la surveillance d'un médecin spécialiste en pathologie externe ou d'un médecin spécialiste en anesthésie.

Lorsqu'une telle intervention se situe plus de 10 jours après l'admission du bénéficiaire sous la surveillance d'un médecin spécialiste en pathologie externe ou anesthésiste, la période d'immunisation prend cours le jour où l'acte chirurgical, obstétrical, orthopédique ou le traitement interventionnel percutané est presté.

Toutefois, cette période d'immunisation ne s'applique pas pour les prestations de :

- Neurochirurgie, dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 400.
- Chirurgie thoracique dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 500.
- Chirurgie abdominale dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 350.
- Chirurgie vasculaire dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 500.
- Urologie dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 300.
- Orthopédie : traitements sanglants, cou et tronc, membres, dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 500.
- Gynécologie, dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 225.
- Oto-rhino-laryngologie dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 400 ainsi que pour les prestations n°s 256771 - 256782 et 257191 - 257202.
- Transplantations visées à l'article 14 m).

nemingsdag van de rechthebbende onder het toezicht van een geneesheer-specialist voor uitwendige pathologie of van een geneesheer-specialist voor anesthesie.

Wanneer een dergelijke bewerking plaats heeft meer dan tien dagen na de opname van de rechthebbende onder het toezicht van een geneesheer-specialist voor uitwendige pathologie of een anesthesist, gaat de immuniteitsperiode in de dag waarop de heelkundige, verloskundige of orthopedische bewerking of de percutane interventionele behandeling wordt verricht.

Deze immuniteitsperiode is evenwel niet van toepassing voor de verstrekkingen inzake :

- Neurochirurgie waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan K 400 is.
- Heelkunde op de thorax waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan N 500 is.
- Heelkunde op het abdomen waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan N 350 is.
- Bloedvatenheelkunde waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan N 500 is.
- Urologie waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan K 300 is.
- Orthopedie : bloedige behandelingen, hals en romp, ledematen, waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan N 500 is.
- Gynecologie waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan K 225 is.
- Othorhinolaryngologie waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan K 400 is, alsook voor de verstrekkingen nrs. 256771 - 256782 en 257191 - 257202.

Transplantaties, waarin is voorzien in artikel 14, m).

- Obstétrique, n°s 424174 - 424185 et 424196 - 424200.

- Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale dont la valeur est égale ou supérieure à I 300";

2. le texte du 3° est complété par les termes : "ou des prestations interventionnelles."

Art. 17. A l'article 26 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 13 novembre 1989 et 7 décembre 1989, les modifications suivantes sont apportées :

§ 1er. le libellé des prestations suivantes est modifié comme suit :

"599513 - 599524

Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 300 ou N 500 ou I 500

599535 - 599546

Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 180 ou N 300 ou I 300 et égale ou inférieure à K 300 ou N 500 ou I 500

599550 - 599561

Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 et égale ou inférieure à K 180 ou N 300 ou I 300

599572 - 599583

Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 75 ou N 125 ou I 125 et égale ou inférieure à K 120 ou N 200 ou I 200

599594 - 599605

Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 50 ou N 85 ou I 85 et égale ou inférieure à K 75 ou N 125 ou I 125

- Verloskunde nrs. 424174 - 424185 en 424196 - 424200.

- Percutane interventionele verstrekkingen onder medische-beeldvormingscontrole waarvan de waarde gelijk aan of hoger dan I 300 is";

2. wordt de tekst van 3° aangevuld met de woorden "of interventionele verstrekkingen."

Art. 17. In artikel 26 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 13 november 1989 en 7 december 1989, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. wordt de omschrijving van de hiernavolgende verstrekkingen als volgt gewijzigd :

"599513 - 599524

Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 300 of N 500 of I 500

599535 - 599546

Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 180 of N 300 of I 300 en gelijk aan of lager dan K 300 of N 500 of I 500

599550 - 599561

Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 120 of N 200 of I 200 en gelijk aan of lager dan K 180 of N 300 of I 300

599572 - 599583

Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 75 of N 125 of I 125 en gelijk aan of lager dan K 120 of N 200 of I 200

599594 - 599605

Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 50 of N 85 of I 85 en gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125

599616 - 599620

Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 25 ou N 42 ou I 42 et égale ou inférieure à K 50 ou N 85 ou I 85

599631 - 599642

Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K 10 ou N 17 ou I 17 et égale ou inférieure à K 25 ou N 42 ou I 42

599653 - 599664

Pour les prestations dont la valeur relative est égale ou inférieure à K 10 ou N 17 ou I 17".

§ 2. au § 9 les prestations n°s 453810 - 453821 et 455556 - 455560, sont supprimées.

Art. 18. L'annexe au même arrêté est complétée par un chapitre VIII rédigé comme suit :

"Chapitre VIII. Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale.

Art. 34 § 1er., sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification du médecin visé au § 2:

a) Traitements percutanés transluminaux vasculaires :

589013 - 589024

Dilatation endovasculaire percutanée sous contrôle d'imagerie médicale d'une sténose et/ou occlusion d'une artère coronaire, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement ainsi que le matériel utilisé, à l'exclusion du cathéter de dilatation et des produits pharmaceutiques et de contraste. Pour une artère coronaire..... I 1500

599616 - 599620

Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 of I 42 en gelijk aan of lager dan K 50 of N 85 of I 85

599631 - 599642-

Voor de verstrekkingen waarvan de of betrekkelijke waarde hoger is dan K 10 of N 17 of I 17 en gelijk aan of lager dan K 25 of N 42 of I 42

599653 - 599664

Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager dan K 10 of N 17 of I 17".

§ 2. in § 9, worden de verstrekkingen nrs. 453810 - 453821 en 455556 - 455560, geschrapt.

Art. 18. De bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met een als volgt gesteld hoofdstuk VIII :

"Hoofdstuk VIII. Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole.

Art. 34 § 1., worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van de in § 2 bedoelde geneesheer vereist is :

a) Vasculaire transluminale percutane behandelingen :

589013 - 589024

Percutane endovasculaire dilatatie onder controle door medische beeldvorming van een vernauwing en/of occlusie van een kransslagader, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, met uitsluiting van de dilatatiecatheter, de farmaca en de contrastmiddelen. Voor één kransslagader..... I 1500

589035 - 589046

Supplément pour sténose complé-  
mentaire d'une artère coronaire  
avec un maximum de 2 suppléments... I 750

589050 - 589061

Dilatation endovasculaire percu-  
tanée sous contrôle d'imagerie  
médicale d'une sténose et/ou oc-  
clusion d'une artère, y compris  
les manipulations et contrôles  
pendant le traitement et tout le  
matériel utilisé, à l'exclusion  
du cathéter de dilatation et des  
produits pharmaceutiques et de  
contraste. Pour les vaisseaux  
autres que les vaisseaux coro-  
naires..... I 800

589072 - 589083

Supplément au cours de la pres-  
tation n° 589050 - 589061, pour  
la dilatation d'une sténose complé-  
mentaire d'un autre axe artéri-  
riel, pour les artères autres  
que les coronaires, avec un  
maximum de 2 suppléments..... I 400

589094 - 589105

Dilatation endovasculaire percu-  
tanée sous contrôle d'imagerie  
médicale d'une sténose et/ou oc-  
clusion d'une artère, y compris  
les manipulations et contrôles  
pendant le traitement et tout le  
matériel utilisé, à l'exclusion  
du cathéter de dilatation et des  
produits pharmaceutiques et de  
contraste. Pour les artères au-  
tres que les vaisseaux coronai-  
res au cours d'une intervention  
chirurgicale..... I 450

La prestation n° 589094 - 589105  
n'est pas cumulable avec les prestations  
n°s 459071 - 459082 et 459115 - 459126  
lors de la même séance opératoire.

589116 - 589120

Occlusion percutanée sous con-  
trôle d'imagerie médicale de la  
vascularisation artérielle ou  
veineuse d'un ou de plusieurs  
organes et de lésions pathologi-  
ques par des moyens physiques et  
chimiques, dans la région fa-

589035 - 589046

Supplement per bijkomende steno-  
se van een kransslagader met een  
maximum van 2 supplementen..... I 750

589050 - 589061

Percutane endovasculaire dilata-  
tie onder controle door medische  
beeldvorming van een arteriële  
vernauwing en/of occlusie inclu-  
sief de manipulaties en contro-  
les tijdens de behandeling en al  
het gebruikte materieel, exclu-  
sief de dilatatiecatheter, de  
farmaca en de contrastmiddelen.  
Voor de andere bloedvaten dan de  
coronaire..... I 800

589072 - 589083

Supplement tijdens de verstrekk-  
ing nr. 589050 - 589061 voor de  
dilatatie van een bijkomende  
vernauwing van een andere arte-  
riële as, voor de andere slag-  
aders dan de coronaire, maximum  
2 supplementen..... I 400

589094 - 589105

Percutane endovasculaire dilata-  
tie onder controle door medische  
beeldvorming van een arteriële  
vernauwing en/of occlusie, in-  
clusief de manipulaties en contro-  
les, tijdens de behandeling  
en al het gebruikte materieel,  
exclusief de dilatatiecatheter,  
de farmaca en de contrastmidde-  
len. Voor de andere slagaders  
dan de coronaire bloedvaten tij-  
dens een heelkundige bewerking..... I 450

Verstrekking 589094 - 589105 mag  
niet worden gecumuleerd met de verstrekk-  
ingen nrs. 459071 - 459082 en 459115 -  
459126 tijdens dezelfde operatiezitting.

589116 - 589120

Percutane occlusie onder contro-  
le door medische beeldvorming  
van de arteriële of veneuze vas-  
cularisatie van één of meer or-  
ganen en van pathologische let-  
sels door fysische of chemische  
middelen in de faciale, encefale

ciale, encéphalique ou médullaire, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion du cathéter d'embolisation utilisé, des produits pharmaceutiques et de contraste, du matériel d'embolisation..... I 800

589131 - 589142

Occlusion percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de la vascularisation artérielle ou veineuse d'un ou de plusieurs organes et de lésions pathologiques par des moyens physiques et chimiques, dans un territoire autre que la région faciale, encéphalique ou médullaire, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion du cathéter d'embolisation utilisé, des produits pharmaceutiques et de contraste, du matériel d'embolisation..... I 600

589153 - 589164

Introduction percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de cathéters endovasculaires visant la dissolution d'un ou de plusieurs caillots, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion des produits pharmaceutiques et de contraste. Pour les vaisseaux coronaires..... I 450

589175 - 589186

Introduction percutanée sous contrôle d'imagerie médicale de cathéters endovasculaires visant la dissolution d'un ou de plusieurs caillots, y compris les manipulations et contrôles pendant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion des produits pharmaceutiques et de contraste. Pour les vaisseaux autres que les vaisseaux coronaires..... I 300

589190 - 589201

Plastie endovasculaire percutanée de la valve aortique, de l'aorte, de la valve mitrale, de la valve pulmonaire ou l'occlusion d'un canal artériel persistant..... I 2250

of medullaire streek inclusief de manipulaties en controles, tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter, de farmaca, de contrastmiddelen en het embolisatiematerieel ..... I 800

589131 - 589142

Percutane occlusie onder controle door medische beeldvorming van de arteriële of veneuze vascularisatie van één of meer organen en van pathologische letsels door fysische of chemische middelen in een andere dan de faciale, encefale of medullaire streek inclusief de manipulaties en controles, tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter, de farmaca, de contrastmiddelen en het embolisatiematerieel..... I 600

589153 - 589164

Percutaan inbrengen onder controle door medische beeldvorming van endovasculaire catheters met het oog op het oplossen van één of meer bloedstolsels, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de farmaca en contrastmiddelen. Voor de coronaire bloedvaten..... I 450

589175 - 589186

Percutaan inbrengen onder controle door medische beeldvorming van endovasculaire catheters met het oog op het oplossen van één of meer bloedstolsels, inclusief de manipulaties controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters exclusief de farmaca en contrastmiddelen. Voor de andere bloedvaten dan de coronaire..... I 300

589190 - 589201

Percutane endovasculaire plastiek van de aortaklep, de aorta, de mitralisklep, de pulmonalis-klep of de occlusie van een persistent ductus arteriosusnaal..... I 2250



589212 - 589223  
Mise en place endovasculaire  
percutanée d'un filtre dans la  
veine cave, y compris la cavo-  
graphie..... I 600

La prestation n° 613955 - 613966 peut  
être portée en compte deux fois au maximum  
en sus de la prestation n° 589190 - 589201.

Les prestations n°s 589013 - 589024  
et 589035 - 589046 ne sont pas cumulables  
avec la prestation 589153 - 589164.

Les prestations n°s 589050 - 589061,  
589094 - 589105, 589116 - 589120, 589131 -  
589142 et 589175 - 589186 ne sont pas  
cumulables entre elles.

589256 - 589260  
Artérioplastie endovasculaire percutanée  
autre que la dilatation par ballonnet  
(athérectomie, laser, endartériectomie  
rotative) sous contrôle d'imagerie médi-  
cale, y compris les manipulations et con-  
trôles pendant le traitement ainsi que le  
matériel utilisé, à l'exclusion des cathé-  
ters d'angioplastie, des produits pharma-  
ceutiques et de contraste :

Pour les artères autres que les  
artères coronaires..... I 1200

La prestation n° 589256 - 589260  
n'est pas cumulable avec la prestation n°  
589050 - 589061.

Les prestations susvisées ne sont pas  
cumulables avec les angiographies de diag-  
nostic ou les examens sans produit de con-  
traste, au cours de la même vacation à  
l'exclusion des angiocardioographies effec-  
tuées.

589271 - 589282  
Dilatation endovasculaire per-  
cutanée par ballonnet, à l'oc-  
casion de l'exécution de la  
prestation n° 589256 - 589260..... I 400

589212 - 589223  
Percutane endovasculaire plaat-  
sing van een filter in de vena  
cava, inclusief de cavografie..... I 600

De verstrekking nr. 613955 - 613966  
mag maximaal tweemaal worden aangerekend  
bij de verstrekking nr. 589190 - 589201.

De verstrekkingen nrs. 589013 -  
589024 en 589035 - 589046 mogen niet  
worden gecumuleerd met de verstrekking  
589153 - 589164.

De verstrekkingen nrs. 589050 -  
589061, 589094 - 589105, 589116 - 589120,  
589131 - 589142 en 589175 - 589186 mogen  
onderling niet worden gecumuleerd.

589256 - 589260  
Andere percutane endovasculaire arterio-  
plastie dan de dilatatie met ballonnetje  
(atherectomie, laser, rotatieve endarte-  
riectomie) onder controle door medische  
beeldvorming, inclusief de manipulaties en  
controles tijdens de behandeling alsmede  
het gebruikte materieel, met uitsluiting  
van de angioplastiecateters, de farmaceu-  
tische produkten en de contrastmiddelen :

Voor andere slagaders dan de krans-  
slagaders..... I 1200

De verstrekking nr. 589256 - 589260  
mag niet worden gecumuleerd met de  
verstrekking nr. 589050 - 589061.

Vorenvermelde verstrekkingen mogen  
niet worden gecumuleerd met de angiogra-  
fieën voor diagnose of de onderzoeken zon-  
der contrastmiddel tijdens dezelfde vaca-  
tie, exclusief de verrichte angiocardio-  
grafieën.

589271 - 589282  
Percutane endovasculaire dila-  
tatie met ballonnetje, naar aan-  
leiding van het verrichten van  
de verstrekking nr. 589256 -  
589260..... I 400

589293 - 589304  
 Supplément pour le placement de  
 tuteur endovasculaire à l'occa-  
 sion de l'exécution de la pres-  
 tation 589050 - 589061 ou 589256  
 - 589260..... I 400

La prestation n° 589293 - 589304  
 n'est pas cumulable avec la prestation n°  
 589271 - 589282.

b) Autres traitements percutanés.

589234 - 589245  
 Introduction percutanée de ca-  
 théters, en vue d'évacuation et  
 drainage d'une collection située  
 dans une région ou dans un orga-  
 ne profond du thorax, de l'abdo-  
 men ou du pelvis sous contrôles  
 d'imagerie médicale y compris  
 les manipulations et contrôle  
 pendant le traitement et les ca-  
 théters utilisés, à l'exclusion  
 des produits pharmaceutiques et  
 de contraste, des sondes de  
 drainage à double voie..... I 329

La prestation n° 589234 - 589245 peut  
 être cumulée avec la prestation n° 458776  
 - 458780.

§ 2. Les prestations reprises au présent  
 article sont accessibles aux médecins  
 spécialistes en radiodiagnostic et  
 aux autres médecins spécialistes pour  
 autant que la pathologie traitée soit  
 du domaine de leur spécialité.

Les prestations prévues au présent  
 article ne peuvent être attestées que dans  
 le cadre d'une équipe multidisciplinaire  
 qui prend la responsabilité pour la conti-  
 nuité du traitement pendant la mise au  
 point, l'intervention et son suivi."

Les prestations reprises au présent  
 article doivent donner lieu à un protocole  
 décrivant la procédure utilisée, le dérou-  
 lement de l'acte, ses aléas éventuels,  
 ainsi que le résultat obtenu.

589293 - 589304  
 Bijkomend honorarium voor het  
 plaatsen van de endovasculaire  
 steun naar aanleiding van het  
 verrichten van de verstrekking  
 589050 - 589061 of 589265 -  
 579260..... I 400

De verstrekking nr. 589293 - 589304  
 mag niet worden gecumuleerd met de  
 verstrekking nr. 589271 - 589282.

b) Andere percutane behandelingen.

589234 - 589245  
 Percutaan inbrengen van cath-  
 eters met het oog op evacuatie en  
 drainage van een ophoping in een  
 streek of in een diepliggend or-  
 gaan van de thorax, van het ab-  
 domen of van het bekken onder  
 controle door medische beeldvor-  
 ming inclusief de manipulaties  
 en controles tijdens de behande-  
 ling en de gebruikte catheters,  
 exclusief de farmaca, de con-  
 trastmiddelen en de tweewegdrai-  
 neersonden..... I 329

De verstrekking nr. 589234 - 589245  
 mag worden gecumuleerd met de verstrekking  
 nr. 458776 - 458780.

§ 2. De verstrekkingen opgenomen in dit  
 artikel mogen verricht worden door  
 geneesheren specialisten voor rönt-  
 gendiagnose, en door andere genees-  
 heren-specialisten, voor zover de  
 behandelde pathologie tot hun spe-  
 cialisme behoort.

De verstrekkingen opgenomen in dit  
 artikel mogen alleen maar worden geattes-  
 teerd in het raam van een multidisciplinai-  
 re ploeg die de verantwoordelijkheid voor  
 de continuïteit van de behandeling tijdens  
 de voorbereiding, de ingreep en de follow-  
 up op zich neemt."

De verstrekkingen opgenomen in dit  
 artikel geven aanleiding tot een protocol  
 dat de gebruikte procedure omschrijft, het  
 verloop van de verstrekking, zijn eventue-  
 le risico's, alsook het bekomen resultaat.

Art. 19. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 1991.

Art 20. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 janvier 1991.

**BAUDOUIN**

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

Art 19. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1991.

Art. 20. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 januari 1991.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN