

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 1513

[C — 2010/22230]

18 APRIL 2010. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 2, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 1, vierde lid, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, 1°, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 17 februari 2009;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 17 februari 2009;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 2 maart 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole gegeven op 3 juni 2009;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 15 juni 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 december 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting van 27 januari 2010;

Gelet op advies 47.899/2 van de Raad van State, gegeven op 17 maart 2010, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 20, § 2, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt door de volgende bepalingen vervangen :

« § 2. Tot 31 december 2011 worden in elk geval beschouwd als verwant met één van de in artikel 20, § 1, opgesomde specialismen, de verstrekkingen die tot de andere in hetzelfde artikel opgesomde specialismen behoren. Vanaf 1 januari 2012 zijn volgende connexiteitsregels van toepassing :

A. Buiten de verstrekkingen vermeld onder het eigen specialisme inwendige pathologie waarvoor de geneesheer-specialist is erkend, mogen de volgende verstrekkingen van § 1 als verwant worden aangerekend voor de patiënten die de geneesheer-specialist in het kader van zijn eigen specialisme in behandeling heeft :

1. de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde mag eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

— uit de rubriek *b)* 471251-471262, 471273-471284, 471295-471306, 471391-471402, 471715-471726, 471774-471785,

— uit de rubriek *c)* 472113-472124, 472356-472360, 472393-472404, 472415-472426, 472452-472463, 473056-473060, 473130-473141, 473174-473185, 473255-473266, 473432-473443, 473491-473502, 473594-473605,

— uit de rubriek *e)* 475812-475823, 476114-476125, 476210-476221, 476254-476265;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 1513

[C — 2010/22230]

18 AVRIL 2010. — Arrêté royal modifiant l'article 20, § 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 1^{er}, alinéa 4, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, 1°, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 17 février 2009;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 17 février 2009;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 2 mars 2009;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 3 juin 2009;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 15 juin 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 décembre 2009;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 27 janvier 2010;

Vu l'avis 47.899/2 du Conseil d'Etat, donné le 17 mars 2010, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 20, § 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 2. Jusqu'au 31 décembre 2011 sont en tout cas considérées comme connexes à l'une des spécialités énumérées à l'article 20, § 1^{er}, les prestations relevant des autres spécialités énumérées au même article. A partir du 1^{er} janvier 2012, les règles de connexité suivantes sont d'application :

A. En dehors des prestations mentionnées sous la propre spécialité de pathologie interne pour laquelle le médecin spécialiste est agréé, les prestations suivantes du § 1^{er} peuvent être attestées par le médecin spécialiste à titre connexe pour les patients qu'il a en traitement dans le cadre de sa propre spécialité :

1. le médecin spécialiste en médecine interne peut également attester les prestations suivantes :

— de la rubrique *b)* 471251-471262, 471273-471284, 471295-471306, 471391-471402, 471715-471726, 471774-471785,

— de la rubrique *c)* 472113-472124, 472356-472360, 472393-472404, 472415-472426, 472452-472463, 473056-473060, 473130-473141, 473174-473185, 473255-473266, 473432-473443, 473491-473502, 473594-473605,

— de la rubrique *e)* 475812-475823, 476114-476125, 476210-476221, 476254-476265;

2. de geneesheer-specialist voor pneumologie mag eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

- uit de rubriek *a)* 470271-470282,
- uit de rubriek *c)* 473852-473863 en 473874-473885,
- uit de rubriek *e)* 475812-475823,
- uit de rubriek *f)* 477374-477385;

3. de geneesheer-specialist voor gastro-enterologie mag eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

- uit de rubriek *a)* 470035-470046 en 470271-470282

4. de geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde mag eveneens de verstrekkingen uit de rubriek *a)* alsmede de volgende verstrekkingen aanrekenen :

— uit de rubriek *b)* 471251-471262, 471273-471284, 471295-471306, 471310-471321, 471332-471343, 471354-471365, 471376-471380, 471391-471402, 471516-471520, 471531-471542, 471553-471564, 471612-471623, 471715-471726, 471730-471741, 471752-471763, 471774-471785, 471796-471800, 471811-471822,

— uit de rubriek *c)* 472076-472080, 472091-472102, 472113-472124, 472231-472242, 472356-472360, 472393-472404, 472415-472426, 472452-472463, 472555-472566, 472570-472581, 473012-473023, 473034-473045, 473056-473060, 473130-473141, 473174-473185, 473211-473222, 473255-473266, 473270-473281, 473432-473443, 473491-473502, 473594-473605, 473616-473620, 473631-473642, 473771-473782, 473815-473826,

— uit de rubriek *e)* 475812-475823, 476011-476022, 476055-476066, 476070-476081, 476210-476221, 476232-476243, 476254-476265,

— uit de rubriek *f)* 477131-477142, 477315-477326, 477330-477341, 477352-477363, 477411-477422, 477470-477481, 477492-477503, 477514-477525;

5. de geneesheer-specialist voor geriatrie mag eveneens de verstrekkingen uit de rubriek *a)* aanrekenen en

— uit de rubriek *b)* 471251-471262, 471273-471284, 471310-471321, 471391-471402, 471715-471726, 471774-471785,

— uit de rubriek *c)* 472356-472360, 472393-472404, 472415-472426, 472452-472463, 473056-473060, 473130-473141, 473174-473185, 473255-473266, 473432-473443, 473491-473502, 473594-473605,

— uit de rubriek *e)* 475812-475823, 476114-476125, 476210-476221, 476254-476265, 476335-476346;

6. de geneesheer-specialist voor cardiologie mag eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

— uit de rubriek *b)* 471251-471262, 471273-471284, 471295-471306 en 471391-471402;

7. de geneesheer-specialist voor neurologie mag eveneens de verstrekkingen uit de rubriek *f)* aanrekenen;

8. de geneesheer-specialist voor psychiatrie mag eveneens de volgende verstrekkingen aanrekenen :

— van de rubriek *f)* 477050-477061, 477131-477142, 477234-477245, 477315-477326, 477330-477341, 477352-477363, 477374-477385, 477411-477422.

B.

1. De geneesheer-specialist erkend voor één van de specialismen die tot de inwendige pathologie behoren, houder van een bijzondere beroepstitel mag uit artikel 20, § 1, de verstrekkingen aanrekenen die behoren tot zijn basisspecialisme.

2. de geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde houder van een bijzondere beroepstitel pediatrische neurologie mag eveneens de verstrekkingen uit § 1, *f)* aanrekenen.

C. Van de verstrekkingen van artikel 20, § 1, mag de geneesheer-specialist die is erkend voor een ander specialisme dan die van de inwendige pathologie, voor de zieken die hij in het raam van zijn specialisme verzorgt enkel volgende verstrekkingen aanrekenen :

1. de geneesheer-specialist voor heelkunde mag de verstrekkingen 470492-470503 en 472113-472124 aanrekenen,

2. de geneesheer-specialist voor neurochirurgie mag de verstrekking 477131-477142 aanrekenen,

3. de geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie mag de verstrekkingen 470492-470503, 472113-472124, 474051-474062, 474191-474202, 474250-474261, 474294-474305, 474390-474401 en 474456-474460 aanrekenen. ».

2. le médecin spécialiste en pneumologie peut également attester les prestations suivantes :

- de la rubrique *a)* 470271-470282,
- de la rubrique *c)* 473852-473863 et 473874-473885,
- de la rubrique *e)* 475812-475823,
- de la rubrique *f)* 477374-477385;

3. le médecin spécialiste en gastro-entérologie peut également attester les prestations suivantes :

- de la rubrique *a)* 470035-470046 et 470271-470282

4. le médecin spécialiste en pédiatrie peut également attester les prestations de la rubrique *a)* ainsi que les prestations suivantes :

— de la rubrique *b)* 471251-471262, 471273-471284, 471295-471306, 471310-471321, 471332-471343, 471354-471365, 471376-471380, 471391-471402, 471516-471520, 471531-471542, 471553-471564, 471612-471623, 471715-471726, 471730-471741, 471752-471763, 471774-471785, 471796-471800, 471811-471822,

— de la rubrique *c)* 472076-472080, 472091-472102, 472113-472124, 472231-472242, 472356-472360, 472393-472404, 472415-472426, 472452-472463, 472555-472566, 472570-472581, 473012-473023, 473034-473045, 473056-473060, 473130-473141, 473174-473185, 473211-473222, 473255-473266, 473270-473281, 473432-473443, 473491-473502, 473594-473605, 473616-473620, 473631-473642, 473771-473782, 473815-473826,

— de la rubrique *e)* 475812-475823, 476011-476022, 476055-476066, 476070-476081, 476210-476221, 476232-476243, 476254-476265,

— de la rubrique *f)* 477131-477142, 477315-477326, 477330-477341, 477352-477363, 477411-477422, 477470-477481, 477492-477503, 477514-477525;

5. le médecin spécialiste en gériatrie peut également attester les prestations de la rubrique *a)* et

— de la rubrique *b)* 471251-471262, 471273-471284, 471310-471321, 471391-471402, 471715-471726, 471774-471785,

— de la rubrique *c)* 472356-472360, 472393-472404, 472415-472426, 472452-472463, 473056-473060, 473130-473141, 473174-473185, 473255-473266, 473432-473443, 473491-473502, 473594-473605,

— de la rubrique *e)* 475812-475823, 476114-476125, 476210-476221, 476254-476265, 476335-476346;

6. le médecin spécialiste en cardiologie peut également attester les prestations suivantes :

— de la rubrique *b)* 471251-471262, 471273-471284, 471295-471306 et 471391-471402;

7. Le médecin spécialiste en neurologie peut également attester les prestations de la rubrique *f)*;

8. Le médecin spécialiste en psychiatrie peut également attester les prestations suivantes :

— de la rubrique *f)* 477050-477061, 477131-477142, 477234-477245, 477315-477326, 477330-477341, 477352-477363, 477374-477385, 477411-477422.

B.

1. Le médecin spécialiste agréé dans l'une des spécialités qui appartiennent à la pathologie interne, possédant un titre professionnel particulier peut attester les prestations de l'article 20, § 1^{er}, qui appartiennent à sa spécialité de base.

2. le médecin spécialiste en pédiatrie possédant un titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique peut également attester les prestations du § 1^{er}, *f)*.

C. Parmi les prestations de l'article 20, § 1^{er}, le médecin spécialiste agréé pour une spécialité autre que celles de la pathologie interne, peut pour les patients qu'il soigne dans le cadre de sa spécialité, attester seulement les prestations suivantes :

1. le médecin spécialiste en chirurgie peut attester les prestations 470492-470503 et 472113-472124,

2. le médecin spécialiste en neurochirurgie peut attester la prestation 477131-477142,

3. le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation peut attester les prestations 470492-470503, 472113-472124, 474051-474062, 474191-474202, 474250-474261, 474294-474305, 474390-474401 et 474456-474460. ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 april 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

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

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

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 avril 2010.

ALBERT

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 1514

[C — 2010/22231]

18 APRIL 2010. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 11, 14, 20, 21 en 25, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 17 februari 2009;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 17 februari 2009;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 2 maart 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 3 juni 2009;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 15 juni 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 december 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 27 januari 2010;

Gelet op advies 47.900/2 van de Raad van State, gegeven op 17 maart 2010, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 11 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1,

1. worden de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 350534-350545, 350556-350560, 350571-350582 en 350593-350604 opgeheven;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 1514

[C — 2010/22231]

18 AVRIL 2010. — Arrêté royal modifiant les articles 11, 14, 20, 21 et 25, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 17 février 2009;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 17 février 2009;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 2 mars 2009;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 3 juin 2009;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 15 juin 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 décembre 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 27 janvier 2010;

Vu l'avis 47.900/2 du Conseil d'Etat, donné le 17 mars 2010, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 11 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel que modifié jusqu'à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er},

1. les prestations désignées par les numéros d'ordre 350534-350545, 350556-350560, 350571-350582 et 350593-350604 sont abrogées;