

Gelet op het advies nr. 47.280/2 van de Raad van State, gegeven op 4 november 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 37bis, § 1, C, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 september 2006, worden de codenummers « 102270, 102292, 102314, 102336, 102351, 102373 » ingevoegd tussen het codenummer « 102211 » en het codenummer « 102491 ».

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op dezelfde dag als het koninklijk besluit van 18 december 2009 tot wijziging van de artikelen 2, A., 11, § 1, en 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**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 december 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

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

Vu l'avis n° 47.280/2 du Conseil d'Etat, donné le 4 novembre 2009, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 37bis, § 1<sup>er</sup>, C, deuxième alinéa, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 21 décembre 1994 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 15 septembre 2006, les numéros de code « 102270, 102292, 102314, 102336, 102351, 102373 » sont insérés entre le numéro de code « 102211 » et le numéro de code « 102491 ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le même jour que l'arrêté royal du 18 décembre 2009 modifiant les articles 2, A., 11, § 1<sup>er</sup>, et 25, § 1<sup>er</sup>, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

**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 décembre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

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

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 332

[C - 2010/22002]

**18 DECEMBER 2009.** — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2, A., 11, § 1, en 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de 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 9 september 2008;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 9 september 2008;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 20 oktober 2008;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 5 november 2008;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 24 november 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 april 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 21 april 2009;

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 332

[C - 2010/22002]

**18 DECEMBRE 2009.** — Arrêté royal modifiant les articles 2, A., 11, § 1<sup>er</sup>, et 25, § 1<sup>er</sup>, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par 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 9 septembre 2008;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 9 septembre 2008;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 20 octobre 2008;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 novembre 2008;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 24 novembre 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 avril 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 21 avril 2009;

Gelet op het advies nr. 47.279/2 van de Raad van State, gegeven op 4 november 2009, 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 2, A., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 augustus 2008, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 102255 worden vervangen als volgt :

« Raadpleging, in de spreekkamer, van de geneesheer-specialist in de inwendige geneeskundige, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie ..... N 25 »;

2° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 102874 worden vervangen als volgt :

« Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie ..... N 25 +

..... Q 30 »;

3° de volgende verstrekkingen en toepassingsregel worden ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 102874 :

« 102270

Raadpleging, in de spreekkamer, van de geneesheer-specialist in de medische oncologie ..... N 25

102292

Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de medische oncologie ..... N 25 +

..... Q 30

102314

Raadpleging, in de spreekkamer, van de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie .. N 25

102336

« Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie ..... N 25 +

..... Q 30

102351

Raadpleging, in de spreekkamer, van de geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie ..... N 25

102373

Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie ..... N 25 +

..... Q 30

Voor de raadplegingen met rangnummers 102255, 102874, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351 en 102373 is een schriftelijk verslag aan de behandelende arts verplicht. » .

**Art. 2.** In artikel 11, § 1, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 augustus 2008, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 350372-350383 :

« 350453-350464

Bijkomend honorarium bij de verstrekking 350372-350383 aanrekenbaar door de geneesheer-specialist in de medische oncologie, of houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of in de pediatrie hematologie en oncologie, wanneer deze het multidisciplinair oncologisch consult coördineert ..... K 15 »;

Vu l'avis n° 47.279/2 du Conseil d'Etat, donné le 4 novembre 2009, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>.** A l'article 2, A., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 août 2008, sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé et la valeur relative de la prestation 102255 sont remplacés comme suit :

« Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie ..... N 25 »;

2° le libellé et la valeur relative de la prestation 102874 sont remplacés comme suit :

« Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie ..... N 25 +

..... Q 30 »;

3° les prestations et la règle d'application suivantes sont insérées après la règle d'application qui suit la prestation 102874 :

« 102270

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en oncologie médicale ..... N 25

102292

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en oncologie médicale ..... N 25 +

..... Q 30

102314

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ..... N 25

102336

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ..... N 25 +

..... Q 30

102351

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques ..... N 25

102373

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques ..... N 25 +

..... Q 30

Pour les consultations portant les numéros d'ordre 102255, 102874, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351 et 102373, un rapport écrit au médecin traitant est obligatoire. »

**Art. 2.** A l'article 11, § 1<sup>er</sup>, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 août 2008, sont apportées les modifications suivantes :

1° la prestation suivante est insérée après la prestation 350372-350383 :

« 350453-350464

Supplément d'honoraires à la prestation 350372-350383, attestable par le médecin spécialiste en oncologie médicale ou porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie et oncologie pédiatriques, lorsque celui-ci coordonne la consultation oncologique multidisciplinaire ..... K 15 »;

2° de volgende verstrekking wordt ingevoegd vóór de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 350416-350420 :

« 350475-350480

Bijkomend honorarium bij de verstrekking 350394-350405 of 350416-350420 aanrekenbaar door de geneesheer-specialist in de medische oncologie, of houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of in de pediatrie hematologie en oncologie, wanneer deze het multidisciplinair oncologisch consult bijwoont ..... K 7,5 »;

3° in de zevende toepassingsregel die volgt op de verstrekking 350416-350420, worden de woorden « of als geneesheer-specialist in de medische oncologie » tussen de woorden « radiotherapie-oncologie » en « , en » ingevoegd.

**Art. 3.** In artikel 25, § 1, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 augustus 2008, worden de volgende verstrekking en toepassingsregel ingevoegd na de tweede toepassingsregel die volgt op de verstrekking 597800 :

« 598581

Coördinatiehonorarium in het kader van het zorgprogramma oncologie voor het verblijf van een patiënt in het dagziekenhuis voor een antitumorale medicamenteuze behandeling ..... C 2

De verstrekking 598581 mag éénmaal per patiënt worden aangerekend per dag die recht geeft op de aanrekening van het maxiforfeit bij antitumorale medicamenteuze behandeling, door de geneesheer-specialist in de medische oncologie die oncologie-coördinator is zoals bedoeld in artikel 24 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend. »

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

**Art. 5.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 december 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

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

2° la prestation suivante est insérée avant les règles d'application qui suivent la prestation 350416-350420 :

« 350475-350480

Supplément d'honoraires à la prestation 350394-350405 ou 350416-350420, attestable par le médecin spécialiste en oncologie médicale ou porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie et oncologie pédiatriques, lorsque celui-ci assiste à la consultation oncologique multidisciplinaire ..... K 7,5 »;

3° dans la septième règle d'application qui suit la prestation 350416-350420, les mots « ou en tant que médecin-spécialiste en oncologie médicale » sont insérés entre les mots « radiothérapie-oncologie » et « , et ».

**Art. 3.** A l'article 25, § 1<sup>er</sup>, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 août 2008, la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la deuxième règle d'application qui suit la prestation 597800 :

« 598581

Honoraires de coordination dans le cadre d'un programme de soins d'oncologie pour le séjour d'un patient en hôpital de jour pour y recevoir un traitement médicamenteux anti-tumoral ..... C 2

La prestation 598581 peut être attestée une fois par patient par jour qui donne droit à l'attestation du maxi forfait en cas de traitement médicamenteux anti-tumoral, par le médecin spécialiste en oncologie médicale qui est coordinateur en oncologie comme visé à l'article 24 de l'arrêté royal du 21 mars 2003 fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés. »

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 5.** 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 décembre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

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

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 333

[C — 2010/22003]

**18 DECEMBER 2009.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 24 december 1999, 22 augustus 2002, 27 december 2006, 26 maart 2007 en 21 december 2007 en bij het koninklijk besluit van 16 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 5 november 2008;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 24 november 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 april 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 21 april 2009;

## SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 333

[C — 2010/22003]

**18 DECEMBRE 2009.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations

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 37, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 24 décembre 1999, 22 août 2002, 27 décembre 2006, 26 mars 2007 et 21 décembre 2007 et par l'arrêté royal du 16 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 novembre 2008;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 24 novembre 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 avril 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 21 avril 2009;