

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2005 — 3612

[C — 2005/23101]

13 DECEMBRE 2005. — Arrêté royal modifiant les dispositions de 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

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}, 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 et 27 avril 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, notamment l'article 2, A, modifié par les arrêtés royaux des 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 2 septembre 1992, 7 août 1995, 28 septembre 1995, 29 avril 1999, 1^{er} juin 2001, 10 juillet 2001, 15 avril 2002, 19 juin 2002, 16 juillet 2002, 22 août 2002, 21 janvier 2003, 18 février 2003, 9 mars 2003 et 18 février 2004;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 5 octobre 2004;

Vu l'avis émis par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 5 octobre 2004;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 29 novembre 2004;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 23 mars 2005;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 11 avril 2005;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 17 juin 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 7 septembre 2005;

Vu l'avis 39.138/1 du Conseil d'Etat, donné le 20 octobre 2005 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. 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 par les arrêtés royaux des 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 2 septembre 1992, 7 août 1995, 28 septembre 1995, 29 avril 1999, 1^{er} juin 2001, 10 juillet 2001, 15 avril 2002, 19 juin 2002, 16 juillet 2002, 22 août 2002, 21 janvier 2003, 18 février 2003, 9 mars 2003 et 18 février 2004, la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 102771 :

« 102852

Utilisation d'un passeport diabète par le médecin généraliste agréé N 7

**FEDERALE OVERHEIDS DIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2005 — 3612

[C — 2005/23101]

13 DECEMBER 2005. — Koninklijk besluit tot wijziging van de bepalingen van het artikel 2, A, van de bijlage van 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, gecöördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op 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 en 27 april 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, inzonderheid op het artikel 2, A, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 december 1991, 5 maart 1992, 2 september 1992, 7 augustus 1995, 28 september 1995, 29 april 1999, 1 juni 2001, 10 juli 2001, 15 april 2002, 19 juni 2002, 16 juli 2002, 22 augustus 2002, 21 januari 2003, 18 februari 2003, 9 maart 2003 en 18 februari 2004;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 5 oktober 2004;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 5 oktober 2004;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 29 november 2004;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole gegeven op 23 maart 2005;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 11 april 2005;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 17 juni 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 7 september 2005;

Gelet op advies 39.138/1 van de Raad van State, gegeven op 20 oktober 2005 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecöördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 december 1991, 5 maart 1992, 2 september 1992, 7 augustus 1995, 28 september 1995, 29 april 1999, 1 juni 2001, 10 juli 2001, 15 april 2002, 19 juni 2002, 16 juli 2002, 22 augustus 2002, 21 januari 2003, 18 februari 2003, 9 maart 2003 en 18 februari 2004 worden de volgende verstrekking en toepassingsregel na de verstrekking 102771 toegevoegd :

« 102852

Gebruik van een diabetespas door de erkende huisarts N 7

Cette prestation ne peut être attestée que pour les patients qui disposent d'un dossier médical global. L'attestation de cette prestation implique que le médecin généraliste, en ce qui concerne le diabète, ait discuté et noté les objectifs de l'accompagnement du patient diabétique, tant dans le passeport du diabète que dans le dossier médical global.

Cette prestation ne peut être attestée qu'une fois par année civile et par patient et est cumulable avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou visite au domicile du malade. »

Art. 2. 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. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 décembre 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

Deze verstrekking mag enkel worden aangerekend voor de patiënten die beschikken over een globaal medisch dossier. Het aanrekenen van deze verstrekking houdt in dat de huisarts met de diabeet de doelstellingen van de diabetesbegeleiding heeft besproken en genoteerd, zowel in de diabetespas als in het globaal medisch dossier.

Deze verstrekking mag slechts één keer per kalenderjaar en per patiënt aangerekend worden en mag gecumuleerd worden met het honorarium voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer of voor bezoek bij de zieke thuis. »

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 is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 13 december 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE