

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13 juni 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, van 11 juli 2008;

Gelet op advies 44.964/1/V van de Raad van State, gegeven op 5 augustus 2008;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 20, § 1, *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 22 januari 1991, 7 juni 1991, 3 oktober 1991, 23 december 1991, 31 augustus 1998, 29 april 1999, 27 maart 2003, 22 april 2003, 10 augustus 2005 en 6 oktober 2006, wordt door de volgende verstrekking en toepassingsregels aangevuld :

« 470735-470746

« Kwalitatieve en audiovelocimetrische evaluatie van (arteriële en/of veneuze) circulatieverschijnselen door Dopplereffect, in arterioveneuze fistels voor hemodialyse, buiten de heelkundige verstrekkingen, met protocol en besluit op basis van gestandaardiseerde Dopplerogrammen K15

De verstrekking 470735-470746 mag maximum 12 keer per jaar worden aangerekend.

De verstrekking 470735-470746 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking 114015-114026. »

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, 18 september 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 3533

[C - 2008/22549]

18 SEPTEMBER 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, *h*), § 1, II., 1^o, 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 4 december 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 juin 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 11 juillet 2008;

Vu l'avis 44.964/1/V du Conseil d'Etat, donné le 5 août 2008;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 20, § 1^{er}, *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 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 3 octobre 1991, 23 décembre 1991, 31 août 1998, 29 avril 1999, 27 mars 2003, 22 avril 2003, 10 août 2005 et 6 octobre 2006, est complété par la prestation et les règles d'application suivantes :

« 470735-470746

« Evaluation qualitative et audiovélocimétrique de phénomènes circulatoires (artériels et/ou veineux) par l'effet Doppler, au niveau du shunt artério-veineux d'une hémodialyse, en dehors des prestations chirurgicales, avec protocole et conclusion sur base de Dopplerogrammes standardisés K 15

La prestation 470735-470746 peut être portée en compte au maximum 12 fois par an.

La prestation 470735-470746 n'est pas cumulable avec la prestation 114015-114026. »

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 18 septembre 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 3533

[C - 2008/22549]

18 SEPTEMBRE 2008. — Arrêté royal modifiant l'article 14, *h*), § 1^{er}, II., 1^o, 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, 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 4 décembre 2007;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 4 december 2007;

Gelet op de beslissing van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 25 februari 2008;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 12 maart 2008;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 17 maart 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 april 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting van 5 juni 2008;

Gelet op advies 44.760/1/V van de Raad van State, gegeven op 5 augustus 2008;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 14, *h*), § 1, II., 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, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 december 1991, worden de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 248091-248102 :

« 248334-248345

Intavitreale injectie uitgevoerd in strict aseptische omstandigheden N 115

In geval de injectie wordt toegediend voor de behandeling van subretinale neovascularisatie wordt de verstrekking 248334-248345 enkel vergoed indien aan de volgende toepassingsregels voldaan wordt :

1° de diagnose dient te steunen op de resultaten van volgende onderzoeken :

- a) onderzoek van de gezichtsscherpte;
- b) onderzoek van het voorste en achterste oogsegment (biomicroscopie en oogfundus);
- c) kleurenfundusfotografie;
- d) OCT (optical coherence tomography) of vergelijkbare methode;
- e) fluorescentie-angiografie;

2° de eerste drie injecties worden enkel vergoed indien er aan alle hier navermelde voorwaarden is voldaan :

- a) recente (minder dan 6 maanden) visusdaling waarbij de visus nog minstens 1/20 bedraagt;
- b) vaatnieuwvorming in een actief stadium (aantoonbare diffusie op fluorescentie-angiografie);
- c) netvliesoedeem aangetoond met behulp van OCT (optical coherence tomography) of vergelijkbare methode;
- d) beperkte fibrose;

3° de vierde en volgende injecties worden enkel vergoed op voorwaarde dat de visus niet onder 1/10 valt. Het voldoen aan deze voorwaarde dient aangetoond voorafgaand aan elke volgende injectie;

4° gerekend vanaf de datum van de eerste injectie, wordt het totaal aantal vergoedbare injecties beperkt tot 8 per oog tijdens het eerste jaar, tot 6 per oog het tweede jaar en tot 4 per jaar en per oog vanaf het derde jaar;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 4 décembre 2007;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 25 février 2008;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 12 mars 2008;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 17 mars 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 avril 2008;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 5 juin 2008;

Vu l'avis 44.760/1/V du Conseil d'Etat, donné le 5 août 2008;

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 14, *h*), § 1^{er}, II., 1°, 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 l'arrêté royal du 19 décembre 1991, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 248091-248102 :

« 248334-248345

Injection intravitreuse effectuée dans des conditions d'asepsie stricte N 115

Dans le cas où l'injection est administrée pour le traitement de la néovascularisation sous-rétinienne, la prestation 248334-248345 doit répondre aux règles d'application suivantes pour pouvoir bénéficier d'un remboursement :

1° le diagnostic doit s'appuyer sur les résultats des examens suivants :

- a) examen de l'acuité visuelle;
- b) examen des segments oculaires antérieur et postérieur (biomicroscopie et fond de l'œil);
- c) photographie en couleurs du fond de l'œil;
- d) OCT (optical coherence tomography) ou méthode comparable;
- e) angiographie en fluorescence;

2° les trois premières injections ne sont remboursées que si toutes les conditions mentionnées ci-dessous ont été remplies :

- a) baisse de vision récente (moins de 6 mois), la vision étant encore de 1/20 au moins;
- b) néovascularisation à un stade actif (diffusion démontrable sur angiographie en fluorescence);

c) œdème rétinien démontré au moyen d'une OCT (optical coherence tomography) ou d'une méthode comparable;

d) fibrose restreinte;

3° la quatrième injection ainsi que les suivantes sont remboursées seulement si la vue n'est pas inférieure à 1/10. Le respect de cette condition doit être prouvé avant toute nouvelle injection;

4° à dater de la première injection, le nombre total d'injections remboursables est limité à 8 par œil la première année, à 6 par œil la deuxième année et à 4 par an et par œil à partir de la troisième année;

5° de subjectieve en objectieve gegevens in verband met de diagnose van subretinale neovascularisatie en het gunstig reageren op de daarvoor ingestelde behandeling, worden bewaard in het medisch dossier van de patiënt. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 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, 18 september 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

5° les données subjectives et objectives relatives au diagnostic de néovascularisation sous-rétinienne et à la réaction favorable au traitement entamé à cet effet sont conservées dans le dossier médical du patient. »

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 18 septembre 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 3534

[C — 2008/22551]

18 SEPTEMBER 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 12, § 1, a), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de 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, 27 december 2005, 13 december 2006 en 27 december 2006, 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 verzorging en uitkeringen, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op het voorstel van de Technische Geneeskundige Raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 13 februari 2007;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 13 februari 2007;

Gelet op de beslissing van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 4 juni 2007;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 20 juni 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 juni 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 februari 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 18 maart 2008;

Gelet op advies 44.396/1 van de Raad van State, gegeven op 6 mei 2008;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 3534

[C — 2008/22551]

18 SEPTEMBRE 2008. — Arrêté royal modifiant l'article 12, § 1^{er}, 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, 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, 27 décembre 2005, 13 décembre 2006 et 27 décembre 2006, 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, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 13 février 2007;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 13 février 2007;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 4 juin 2007;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 20 juin 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance des soins de santé de l'Institut nationale d'assurance maladie-invalidité du 25 juin 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 février 2008;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 18 mars 2008;

Vu l'avis 44.396/1 du Conseil d'Etat, donné le 6 mai 2008;