

De opzegging wordt bij een per post aangetekende brief gericht aan de voorzitter van het Paritair Comité voor de steenbakkerij en aan de organisaties vertegenwoordigd in voornoemd paritair comité.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 6 november 2016.

De Minister van Werk,
K. PEETERS

La dénonciation est notifiée par lettre recommandée adressée au président de la Commission paritaire de l'industrie des briques et aux organisations représentées au sein de la commission paritaire précitée.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 6 novembre 2016.

Le Ministre de l'Emploi,
K. PEETERS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22432]

17 OKTOBER 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging 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

FILIP, 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 2007 en § 2, 1°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bekrachtigd bij de wet van 12 december 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 raad voor kinesithérapie, gedaan op 11 september 2015;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 11 september 2015;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesithérapeuten – verzekeringsinstellingen gegeven op 20 oktober 2015;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 27 januari 2016;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 februari 2016;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 24 maart 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 22 april 2016;

Gelet op het advies 59.350/2 van de Raad van State, gegeven op 24 mei 2016 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2° van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 7 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005, 23 november 2005, 24 mei 2006, 1 juli 2006, 26 november 2006, 7 juni 2007, 20 oktober 2008, 26 april 2009, 29 april 2009, 29 augustus 2009, 22 juli 2010, 5 april 2011, 22 maart 2012, 19 september 2013, 21 februari 2014 en 3 september 2015 wordt de volgende wijziging aangebracht :

§ 11, vijfde lid wordt vervangen als volgt :

«De verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 mogen enkel worden aangerekend bij patiënten met lymfoedeem. De verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461 en 639472 mogen slechts eenmaal per dag worden aangerekend met een maximum van 120 keer per kalenderjaar. Voor de uitzonderlijke pathologische situaties met een perimetrie die meer dan 30% afwijkt van het contralaterale lidmaat, mogen de verstrekkingen 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 eenmaal per dag worden aangerekend met een maximum van 120 keer kalenderjaar. Indien de verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516,

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22432]

17 OCTOBRE 2016. — Arrêté royal modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, 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, article 35, § 1er, modifié par les lois du 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 2007 et § 2, 1°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Vu l'annexe de 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 de la kinésithérapie, faite le 11 septembre 2015;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 11 septembre 2015;

Vu l'avis de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs donné le 20 octobre 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 27 janvier 2016;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1^{er} février 2016;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 24 mars 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 22 avril 2016;

Vu l'avis 59.350/2 du Conseil d'Etat, donné le 24 mai 2016 en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 7 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, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 2004, 17 février 2005, 23 novembre 2005, 24 mai 2006, 1^{er} juillet 2006, 26 novembre 2006, 7 juin 2007, 20 octobre 2008, 26 avril 2009, 29 avril 2009, 29 août 2009, 22 juillet 2010, 5 avril 2011, 22 mars 2012, 19 septembre 2013, 21 février 2014 et 03 septembre 2015 est apportée la modification suivante :

Le § 11, 5^{ème} alinéa est remplacé par ce qui suit :

« Les prestations 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 et 639634 ne peuvent être attestées que pour les patients atteints de lymphoedème. Les prestations 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472 peuvent être attestées avec un maximum de 120 fois par année civile à raison d'une fois par jour. Pour des situations pathologiques exceptionnelles avec une périmétrie montrant une différence de plus de 30 % par rapport au membre contralatéral, les prestations 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623, 639634 peuvent être attestées avec un maximum de 120 fois par année civile à raison d'une fois par jour. En cas d'attestation durant la même année civile de prestations 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446,

639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 in hetzelfde kalenderjaar worden geattesteerd, mag het gezamenlijk totaal van die verstrekkingen niet 120 zittingen per kalenderjaar overschrijden. Bovendien mogen de verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811 639601, 639612, 639623 en 639634 niet gecumuleerd worden op hetzelfde dag met de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396.

Het bewijs dat de diagnostische, perimetrische, volumetrische of lymfoscintigrafische voorwaarden zijn vervuld, moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende, omschreven in § 9 van dit artikel, worden vermeld.”

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. De minister bevoegd voor de Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 oktober 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. M. DE BLOCK

639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 et 639634, le nombre total de ces prestations ne peut dépasser 120 séances par année civile. En outre, les prestations 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 et 639634 ne peuvent être cumulées, la même journée, avec les prestations 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396.

La preuve qu'il est satisfait aux critères d'accès diagnostique, périmétrique, volumétrique ou lymphoscintigraphique doit être maintenue à la disposition du médecin-conseil et mentionnée dans le dossier du bénéficiaire, décrit au § 9 du présent article”

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. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 octobre 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22448]

9 NOVEMBER 2016. — 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

FILIP, 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 37, § 1, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 16 april 1997 en de wetten van 22 augustus 2002, 27 december 2006, 26 maart 2007, 21 december 2007, 22 december 2008, 23 december 2009, 19 mei 2010, 29 maart 2012 en 22 juni 2016;

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 30 september 2015;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 26 oktober 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 16 maart 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 26 juli 2016;

Gelet op het advies 60.128/2 van de Raad van State, gegeven op 12 oktober 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 4, 1°, 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 december 2014 wordt aangevuld met de rangnummers « 103456 » en « 103471 ».

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*.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22448]

9 NOVEMBRE 2016. — 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

PHILIPPE, 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^{er}, modifié par l'arrêté royal du 16 avril 1997 et les lois des 22 août 2002, 27 décembre 2006, 26 mars 2007, 21 décembre 2007, 22 décembre 2008, 23 décembre 2009, 19 mai 2010, 29 mars 2012 et 22 juin 2016;

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 30 septembre 2015;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 26 octobre 2015 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 mars 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 26 juillet 2016;

Vu l'avis 60.128/2 du Conseil d'Etat, donné le 12 octobre 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 4, 1°, de 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, remplacé par l'arrêté royal du 19 décembre 2014, est complété par les numéros d'ordre « 103456 » et « 103471 ».

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