

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 500

[C — 2008/22100]

27 JANUARI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 24, § 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 Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd 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, 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, inzonderheid op artikel 24, § 1, vervangen bij het koninklijk besluit van 9 december 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 december 1994, 14 november 1995, 29 november 1996, 31 augustus 1998, 29 april 1999, 16 juli 2001, 26 maart 2003, 30 december 2005 en 10 februari 2006;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 30 mei 2006;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 30 mei 2006;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 12 juni 2006;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 28 juni 2006;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 3 juli 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 september 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 12 oktober 2006;

Gelet op advies 41.538/1 van de Raad van State, gegeven op 3 mei 2007;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 24, § 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 9 december 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 december 1994, 14 november 1995, 29 november 1996, 31 augustus 1998, 29 april 1999, 16 juli 2001, 26 maart 2003, 30 december 2005 en 10 februari 2006, in de rubriek 6/INFECTIEUZE SEROLOGIE worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Onder het opschrift 1/Bloed,

1. wordt de omschrijving van de verstrekking 551132-551143 als volgt gewijzigd :

« Opsporen van totale of specifieke IgG antilichamen tegen Borrelia (Maximum 1) (Cumulregel 326) (Diagnosereg 79) Klasse 13 »

2. worden de volgende verstrekkingen ingevoegd na de verstrekking 551832 - 551843:

« 552134-552145

Opsporen van IgM antilichamen tegen Borrelia..... B 300
(Maximum 1) (Diagnosereg 79) Klasse 14

552193-552204

Opsporen van IgG antilichamen tegen Borrelia, met een immunoblot test..... B 1200

(Maximum 1) (Diagnosereg 79) Klasse 24

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 500

[C — 2008/22100]

27 JANVIER 2008. — Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1^{er}, 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, 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, notamment l'article 24, § 1^{er}, remplacé par l'arrêté royal du 9 décembre 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 19 décembre 1994, 14 novembre 1995, 29 novembre 1996, 31 août 1998, 29 avril 1999, 16 juillet 2001, 26 mars 2003, 30 décembre 2005 et 10 février 2006;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 30 mai 2006;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 30 mai 2006;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 12 juin 2006;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 28 juin 2006;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 3 juillet 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 septembre 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 12 octobre 2006;

Vu l'avis 41.538/1 du Conseil d'Etat, donné le 3 mai 2007;

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 24, § 1^{er}, 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 9 décembre 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 19 décembre 1994, 14 novembre 1995, 29 novembre 1996, 31 août 1998, 29 avril 1999, 16 juillet 2001, 26 mars 2003, 30 décembre 2005 et 10 février 2006, dans la rubrique 6/SEROLOGIE INFECTIEUSE, sont apportées les modifications suivantes :

1° Sous l'intitulé 1/Sang,

1. le libellé de la prestation 551132-551143 est adapté comme suit :

« Recherche globale ou spécifique d'anticorps IgG anti- Borrelia (Maximum 1) (Règle de cumul 326) (Règle diagnostique 79) Classe 13 »

2. les prestations suivantes sont insérées après la prestation 551832 - 551843:

« 552134-552145

Recherche d'anticorps IgM anti-Borrelia..... B 300
(Maximum 1) (Règle diagnostique 79) Classe 14

552193-552204

Recherche d'anticorps IgG anti-Borrelia, au moyen d'un immunoblot test..... B 1200

(Maximum 1) (Règle diagnostique 79) Classe 24

552215-552226

Opsporen van IgM antilichamen tegen *Borrelia*, met een immunoblot test..... B 1200

(Maximum 1) (Diagnoseregeling 79) Klasse 24 »

2° Onder het opschrift 9/ Diversen worden de volgende verstrekkingen ingevoegd na de verstrekking 552790 - 552801:

« 552156-552160

Opsporen van totale of specifieke IgG antilichamen tegen *Borrelia* in cerebrospinaal vocht..... B 250

(Maximum 1) Klasse 13

552171-552182

Opsporen van IgM antilichamen tegen *Borrelia* in cerebrospinaal vocht..... B 300

(Maximum 1) Klasse 14

552230-552241

Opsporen van IgG antilichamen tegen *Borrelia* in cerebrospinaal vocht, met een immunoblot test B 1200

(Maximum 1) (Diagnoseregeling 79) Klasse 24

552252-552263

Opsporen van IgM antilichamen tegen *Borrelia* in cerebrospinaal vocht, met een immunoblot test B 1200

(Maximum 1) (Diagnoseregeling 79) Klasse 24 »

3° De rubriek « Diagnoseregels » wordt met de volgende regel aangevuld :

« 79

De verstrekkingen 552193-552204, 552215-552226, 552230-552241 en 552252-552263 mogen enkel worden aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering indien één of meerdere van de verstrekkingen 551132-551143, 552134-552145, 552156-552160 of 552171-552182 een positief resultaat opleveren en bij duidelijke klinische tekens van een Lyme borreliose. Deze test mag maximaal één maal per kalenderjaar aangerekend worden. »

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, 27 januari 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

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

552215-552226

Recherche d'anticorps IgM anti-*Borrelia*, au moyen d'un immunoblot test..... B 1200

(Maximum 1) (Règle diagnostique 79) Classe 24"

2° Sous l'intitulé 9/Divers les prestations suivantes sont insérées après la prestation 552790 - 552801 :

« 552156-552160

Recherche globale ou spécifique d'anticorps IgG anti-*Borrelia* dans le liquide céphalo-rachidien B 250

(Maximum 1) Classe 13

552171-552182

Recherche d'anticorps IgM anti-*Borrelia* dans le liquide céphalo-rachidien B 300

(Maximum 1) Classe 14

552230-552241

Recherche d'anticorps IgG anti-*Borrelia* dans le liquide céphalo-rachidien, au moyen d'un immunoblot test B 1200

(Maximum 1) (Règle diagnostique 79) Classe 24

552252-552263

Recherche d'anticorps IgM anti-*Borrelia* dans le liquide céphalo-rachidien, au moyen d'un immunoblot test B 1200

(Maximum 1) (Règle diagnostique 79) Classe 24 »

3° La rubrique « Règles diagnostiques » est complétée par la règle suivante :

« 79

Les prestations 552193-552204, 552215-552226, 552230-552241 et 552252-552263 ne peuvent être portées en compte à l'assurance obligatoire maladie-invalidité qu'à la condition qu'au moins une des prestations 551132-551143, 552134-552145, 552156-552160 ou 552171-552182 donne un résultat positif pour une borreliose de Lyme, confirmée par des signes cliniques clairs. Ce test peut être porté en compte maximum une fois par année civile. »

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

Donné à Bruxelles, le 27 janvier 2008.

ALBERT

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 501

[C - 2008/22099]

10 FEBRUARI 2008. — Koninklijk besluit houdende vaststelling van de datum waarop de kiezerslijst voor de verkiezingen van vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten in 2008 wordt vastgesteld door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

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 211, § 2, vervangen bij de wet van 29 april 1996 en gewijzigd bij de wet van 22 februari 1998, en op artikel 212, gewijzigd bij de wet van 22 februari 1998;

Gelet op het koninklijk besluit van van 7 december 1999 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de beroepsorganisaties van kinesitherapeuten moeten voldoen om als representatief te worden erkend evenals van de nadere regelen betreffende de verkiezingen van vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten in sommige beheersorganen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 15 april 2002 en 10 februari 2006, inzonderheid op artikel 2, § 1;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 501

[C - 2008/22099]

10 FEVRIER 2008. — Arrêté royal fixant la date à laquelle la liste des électeurs pour l'élection des représentants des kinésithérapeutes en 2008 est établie par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

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 211, § 2, remplacé par la loi du 29 avril 1996 et modifié par la loi du 22 février 1998, et l'article 212, modifié par la loi du 22 février 1998;

Vu l'arrêté royal 7 décembre 1999 déterminant les conditions auxquelles les organisations professionnelles de kinésithérapeutes doivent répondre pour être considérées comme représentatives ainsi que les modalités de l'élection des représentants des kinésithérapeutes au sein de certains organes de gestion de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, modifié par les arrêtés royaux des 15 avril 2002 et 10 février 2006, notamment l'article 2, § 1^{er};