

**Art. 13.** L'article 27bis de l'annexe au même arrêté, est remplacé par ce qui suit:

"Artikel 27bis. Beslissingen van de algemene vergadering inzake de wijziging van de statuten, de wijziging van het maatschappelijk doel, de benoeming en de afzetting van de bestuurders en commissarissen en de ontbinding van de vereniging, moeten door minimum een vierde van de werkende leden worden goedgekeurd, met dien verstande dat een quotum van vijf werkende leden voldoende is. Het verkregen quotiënt moet desgevallend naar beneden worden afgerond. Met werkende leden worden overeenkomstig artikel 22bis § 1 Algemene kinderbijslagwet bedoeld, leden van de vereniging, al dan niet werkgever of sociaal verzekeringsfonds, die tevens in de raad van bestuur van de vereniging zetelen."

**Art. 14.** Dans les articles 29, 30, 31 et 33 de l'annexe au même arrêté, les mots "de kinderbijslagwet" sont chaque fois remplacés par les mots "de Algemene kinderbijslagwet".

**Art. 15.** Dans l'article 34 de l'annexe au même arrêté, les mots "de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers" sont remplacés par le mot "Famifed" et les mots "genoomde Rijksdienst" sont remplacés par le mot "Famifed".

**Art. 16.** Dans l'article 35 de l'annexe au même arrêté, les mots "de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers" sont remplacés par le mot "Famifed".

**Art. 17.** La ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 octobre 2017.

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales,  
M. DE BLOCK

**Art. 13.** Artikel 27bis van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:

"Artikel 27bis. Beslissingen van de algemene vergadering inzake de wijziging van de statuten, de wijziging van het maatschappelijk doel, de benoeming en de afzetting van de bestuurders en commissarissen en de ontbinding van de vereniging, moeten door minimum een vierde van de werkende leden worden goedgekeurd, met dien verstande dat een quotum van vijf werkende leden voldoende is. Het verkregen quotiënt moet desgevallend naar beneden worden afgerond. Met werkende leden worden overeenkomstig artikel 22bis § 1 Algemene kinderbijslagwet bedoeld, leden van de vereniging, al dan niet werkgever of sociaal verzekeringsfonds, die tevens in de raad van bestuur van de vereniging zetelen."

**Art. 14.** In de artikelen 29, 30, 31 en 33 van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de woorden "de kinderbijslagwet" vervangen door de woorden "de Algemene kinderbijslagwet".

**Art. 15.** In artikel 34 van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de woorden "de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers" vervangen door het woord "Famifed" en worden de woorden "genoomde Rijksdienst" vervangen door het woord "Famifed".

**Art. 16.** In artikel 35 van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de woorden "Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers" vervangen door het woord "Famifed".

**Art. 17.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 8 oktober 2017.

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken,  
M. DE BLOCK

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

[C – 2017/13734]

**15 OCTOBRE 2017.** — Arrêté royal modifiant l'article 33bis 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

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 35, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°;

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 élaborée par la Ministre des Affaires sociales le 21 avril 2017;

Vu l'avis du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 16 mai 2017;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours ouvrables, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 24 mai 2017;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 29 mai 2017;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2017/13734]

**15 OKTOBER 2017.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 33bis 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, § 2, eerste lid, 3°;

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 uitgewerkt door de Minister van Sociale zaken van 21 april 2017;

Gelet op het advies van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 16 mei 2017;

Overwegende dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geen advies heeft uitgebracht binnen de termijn van vijf werkdagen gesteld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en dat het betreffende advies overeenkomstig deze bepaling van de wet bijgevolg geacht wordt gegeven te zijn;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 24 mei 2017;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 29 mei 2017;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 21 juin 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 21 août 2017;

Vu l'avis 62.082/2 du Conseil d'Etat, donné le 2 octobre 2017, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>.** A l'article 33bis 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 18 juin 2017, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'intitulé du § 1<sup>er</sup>, les mots "pour des affections acquises" sont abrogés;

2° le § 1<sup>er</sup> est complété par un point C rédigé comme suit :

"C.

565611 – 565622

Dépistage prénatal de la trisomie 21 par une méthode de biologie moléculaire sur un prélèvement sanguin de la mère à partir de la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse B 6100

(Maximum 1) (Règle de cumul 4) (Règles diagnostiques 23 et 24)";

3° la rubrique "Règles de cumul est complétée par ce qui suit :

"4.

Une seule des prestations 565611 – 565622, 433296 - 433300, 433193 - 433204, 542776 - 542780 et 542555 - 542566 peut être portée en compte à l'assurance obligatoire de soins de santé au cours du suivi d'une même grossesse. En cas de répétition du test au cours d'une même grossesse, la prestation 565611 – 565622 ne peut pas être attestée une 2<sup>e</sup> fois, ni à l'assurance maladie obligatoire ni à la patiente."

4° la rubrique "Règles diagnostiques" est complétée par ce qui suit :

"23.

La prestation 565611 – 565622 est prescrite par le médecin qui assure le suivi de la grossesse.

"24.

Pour la prestation 565611 – 565622, le délai qui s'écoule entre la réception de l'échantillon et la délivrance du résultat au prescripteur, ne peut pas excéder 4 jours ouvrables.

Le jour ouvrable est celui qui n'est ni un samedi, ni un dimanche, ni un jour férié. Le délai commencent à courir le jour ouvrable qui suit la réception de l'échantillon. Le jour de l'échéance est compris dans le délai. Si ce jour n'est pas un jour ouvrable, le jour de l'échéance est reporté au jour ouvrable qui suit. ».

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

**Art. 3.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 octobre 2017.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 21 juni 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 21 augustus 2017;

Gelet op advies 62.082/2 van de Raad van State, gegeven op 2 oktober 2017, 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.** In artikel 33bis 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 18 juni 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de hoofding van § 1, worden de woorden "bij verworven aandoeningen" opgeheven;

2° § 1 wordt aangevuld met een punt C, luidende :

"C.

565611 – 565622

Prenataal opsporen van trisomie 21 door middel van een moleculaire biologische methode op een bloedstaal van de moeder vanaf de 12<sup>de</sup> zwangerschapsweek B 6100

(Maximum 1) (Cumulregel 4) (Diagnoseregels 23 en 24)";

3° de rubriek "Cumulregels" wordt aangevuld als volgt :

"4.

Slechts één van de verstrekkingen 565611 – 565622, 433296-433300, 433193-433204, 542776-542780 en 542555-542566 mag in de loop van de follow-up van éénzelfde zwangerschap aan de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging aangerekend worden. Bij herhaling van de test in eenzelfde zwangerschap mag de verstrekking 565611 – 565622 geen 2de maal aangerekend worden, noch aan de verplichte ziekteverzekering noch aan de patiënte."

4° de rubriek "Diagnoseregels" wordt aangevuld als volgt :

"23.

De verstrekking 565611 – 565622 wordt voorgeschreven door de arts die de zwangerschap opvolgt.

"24.

Voor de verstrekking 565611 – 565622 mag de periode tussen het ontvangen van het staal en het afleveren van het resultaat aan de voorschrijver maximum 4 werkdagen bedragen.

De werkdag is de dag die noch een zaterdag, noch een zondag, noch een feestdag is. De termijn gaat in op de eerste werkdag na die van het ontvangen van het staal. De vervaldag is in de termijn begrepen. Is die dag geen werkdag, dan verstrijkt de termijn op de eerstvolgende werkdag."

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2017.

**Art. 3.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 oktober 2017.

FILIP

Van Koningswege :

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