

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2021/40684]

22 FEVRIER 2021. — Arrêté royal modifiant l'article 32 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, § 1er, alinéa 5, et § 2, alinéa 1er, 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 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 15 janvier 2019;

Vu que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a formulé aucun avis, ni en séance du Conseil technique médical ni par écrit dans le délai de cinq jours mentionné à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition légale, l'avis concerné est par conséquent censé avoir été donné;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 4 février 2019;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 20 février 2019;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 25 février 2019;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 juillet 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 30 septembre 2020;

Vu l'avis 68.643/2 du Conseil d'Etat, donné le 3 février 2021, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 32 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 20 janvier 2020, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le texte néerlandais le mot « geneesheer » est à chaque fois remplacé par le mot « arts »;

2° dans le texte néerlandais le mot « geneesheer-specialist » est à chaque fois remplacé par le mot « arts-specialist »;

3° dans le texte néerlandais le mot « prestatie » est à chaque fois remplacé par le mot « verstrekking »;

4° dans le texte néerlandais le mot « prestaties » est à chaque fois remplacé par le mot « verstrekkingen »;

5° dans le texte néerlandais le mot « afnamen » est à chaque fois remplacé par le mot « afnames »;

6° dans l'intitulé de la section 1 du chapitre VII les mots « Anatomo-pathologie » sont remplacés par les mots « Anatomie Pathologique ».

7° au paragraphe 1^{er},

a) le « a) Examens histologiques : » est remplacé par ce qui suit :

« a) Examens histologiques :

588232-588243

Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, et ce compris l'examen macroscopique éventuel, pour les prélèvements des interventions suivantes :

- vagotomie

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/40684]

22 FEBRUARI 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 32 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, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 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 geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 15 januari 2019;

Gelet op het feit dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies heeft uitgebracht, noch in de vergadering van de Technische geneeskundige raad noch schriftelijk binnen de termijn van vijf dagen, vermeld 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 betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektefondsen van 4 februari 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 20 februari 2019;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 februari 2019;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 juli 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 30 september 2020;

Gelet op advies 68.643/2 van de Raad van State, gegeven op 3 februari 2021, 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 32 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 20 januari 2020, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheer” telkens vervangen door het woord “arts”;

2° in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheer-specialist” telkens vervangen door het woord “arts-specialist”;

3° in de Nederlandse tekst wordt het woord “prestatie” telkens vervangen door het woord “verstrekking”;

4° in de Nederlandse tekst wordt het woord “prestaties” telkens vervangen door het woord “verstrekkingen”;

5° in de Nederlandse tekst wordt het woord “afnamen” telkens vervangen door het woord “afnames”;

6° in het opschrift van de afdeling 1 van het hoofdstuk VII wordt de woorden “Pathologische anatomie” vervangen door de woorden “Pathologische Anatomie”;

7° in paragraaf 1,

a) worden de bepalingen onder “a) Histologische onderzoeken” vervangen als volgt:

“a) Histologische onderzoeken:

588232-588243

Histologisch onderzoek door inclusie en coupe, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek van de afnames bij volgende ingrepen:

- vagotomie

- vasectomie
- ligature tubaire
- amygdalectomie (< 18 ans)
- adénoïdectomie (< 18 ans)
- sympathectomie.....B 707
588254-588265

Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris l'examen macroscopique éventuel, pour les biopsies des organes profonds suivants :

- foie
- rein
- bassin
- surrénale
- prostate
- sein
- ganglion lymphatique
- moelle osseuse
- os
- glande thyroïde
- glande salivaire
- plèvre
- poumon
- testicule
- péritoine
- rétropéritoine
- médiastin
- cerveau et moelle épinière
- cœur
- pancréas B 2557
588276-588280

Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivantes :

- exérèse de ganglion lymphatique
- évidement ganglionnaire axillaire unilatéral
- évidement ganglionnaire inguinal unilatéral
- biopsie pulmonaire chirurgicale pour indication non-oncologique
- thymectomie partielle ou totale
- résection de tumeur sous-fasciale
- hépatectomie partielle
- cholécystectomie
- splénectomie
- tumorectomie mésentérique
- tumorectomie rétropéritonéale
- résection du globe oculaire
- résection d'une glande salivaire (à l'exception des glandes salivaires accessoires)
- glossectomie partielle ou totale
- thyroïdectomie
- parathyroïdectomie
- pharyngectomie
- biopsie incisionnelle du sein
- tumorectomie du sein
- cystectomie partielle (à l'exception de la résection vésicale endoscopique)
- adénomectomie prostatique
- épидидymectomie
- orchidectomie

- vasectomie
- tuba-ligatuur
- tonsillectomie (< 18 jaar)
- adenoïdectomie (< 18 jaar)
- sympathectomieB 707
588254-588265

Histologisch onderzoek door inclusie en coupe, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek, van de bipten van volgende diepe organen:

- lever
- nier
- nierbekken
- bijnier
- prostaat
- borst
- lymfeklier
- beenmerg
- bot
- schildklier
- speekselklier
- pleura
- long
- testikel
- peritoneum
- retroperitoneum
- mediastinum
- hersenen en ruggenmerg
- hart
- pancreas B 2557
588276-588280

Histologisch onderzoek, door inclusie en coupe, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek, van volgende operaties-tukken:

- lymfeklierexerese
- eenzijdige okselklieruitruiming
- eenzijdige liesklieruitruiming
- heelkundige longbiopsie voor niet-oncologische indicatie
- partiële of totale thymectomie
- resectie van subfasciale tumoren
- partiële hepatectomie
- cholecystectomie
- splenectomie
- mesenteriale tumorectomie
- retroperitoneale tumorectomie
- oogbol resectie
- speekselklierresectie (met uitzondering van de accessoire speekselklieren)
- partiële of totale glossectomie
- thyroidectomie
- parathyroidectomie
- pharyngectomie
- incisionele borstbiopsie
- borsttumorectomie
- partiële cystectomie (met uitzondering van de endoscopische blaasresectie)
- prostaatadenomectomie
- epididymectomie
- orchidectomie

- amputation partielle du pénis
- tumorectomie profonde du cou
- néphrectomie partielle
- annexectomie
- ovariectomie
- salpingectomie
- vulvectomie partielle
- conisation ou résection du col de l'utérus
- résection de la glande surrénale
- biopsie nerveuse
- biopsie musculaire
- résection d'une tumeur du cerveau, de la moelle épinière ou de l'hypophyse
- résection de tumeur osseuse
- amygdalectomie (> 18 ans)
- adénoïdectomie (> 18 ans).. B 3499 588291-588302

Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivantes :

- mastectomie partielle avec ganglion(s) axillaire(s)
- mastectomie totale avec ou sans ganglion(s) axillaire(s)
- pneumectomie partielle ou totale pour indication non-oncologique
- résection partielle ou totale de l'œsophage pour indication non-oncologique
- évidement ganglionnaire inguinal bilatéral
- évidement de deux ou plusieurs groupes de ganglions du cou
- tumorectomie du plancher buccal ou du palais
- maxillectomie
- gastrectomie partielle ou totale pour indication non-oncologique
- résection de l'intestin grêle
- colectomie partielle ou totale
- pancréatectomie pour indication non-oncologique
- hystérectomie pour indication non-oncologique
- résection abdominopérinéale pour indication non-oncologique
- cystectomie totale pour indication non-oncologique
- amputation totale du pénis
- néphrectomie totale
- résection cardiaque
- bloc cœur poumon(s)
- hépatectomie totale
- pelvectomie totale
- vulvectomie totale
- fœtus de 14 à 24 semaines y compris..B 5917 587112-587123

Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivantes pour des indications oncologiques :

- Résection partielle ou totale du pancréas
- Résection partielle ou totale de l'œsophage
- Résection partielle ou totale du poumon
- Résection partielle ou totale de l'estomac
- Résection partielle ou totale du larynx
- Résection partielle ou totale du sein après traitement néo-adjuvant
- Résection abdominopérinéale et résection partielle ou totale du rectum ou rectosigmoïde après traitement néo-adjuvant
- Mucosectomie du tube digestif
- Hystérectomie

- partiële penisamputatie
- diepe hals tumorectomie
- partiële nefrectomie
- adnexectomie
- ovariectomie
- salpingectomie
- partiële vulvectomie
- baarmoederhals conisatie of -resectie
- bijnier resectie
- zenuwbiopsie
- spierbiopsie
- hersen-, ruggenmerg- of hypofysetumor resectie
- bottumor resectie
- tonsillectomie (> 18 jaar)
- adenoïdectomie (> 18 jaar)..... B 3499 588291-588302

Histologisch onderzoek, door inclusie en coupe, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek, van volgende operaties-tukken:

- partiële mastectomie met okselklier(en)
- totale mastectomie met of zonder okselklier(en)
- partiële of totale pneumectomie voor niet-oncologische indicatie
- partiële of totale slokdarmresectie voor niet-oncologische indicatie
- bilaterale liesklieruitruiming
- lymfeklier uitruiming van twee of meerdere groepen halsklieren
- tumorectomie van de mondbodem of het verhemelte
- maxillectomie
- partiële of totale gastrectomie voor niet-oncologische indicatie
- dunne darm resectie
- partiële of totale colectomie
- pancreatectomie voor niet-oncologische indicatie
- hysterectomie voor niet-oncologische indicatie
- abdominoperineale resectie voor niet-oncologische indicatie
- totale cystectomie voor niet-oncologische indicatie
- totale penisamputatie
- totale nefrectomie
- hartresectie
- hart long blok
- totale hepatectomie
- totale pelvectomie
- totale vulvectomie
- fœtus van 14 tot en met 24 wekenB 5917 587112-587123

Histologisch onderzoek, door inclusie en coupe, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek, van volgende operaties-tukken voor oncologische indicatie:

- Partiële of totale resectie van het pancreas
- Partiële of totale resectie van de slokdarm
- Partiële of totale resectie van de long
- Partiële of totale resectie van de maag
- Partiële of totale resectie van de larynx
- Partiële of totale resectie van de borst na neo-adjuvante therapie
- Abdominoperineale resectie en partiële of totale resectie van het rectum of rectosigmoïd na neo-adjuvante therapie
- Mucosectomie van het spijsverteringskanaal
- Hysterectomie

- Cystectomie totale
 - Prostatectomie totale
 - Opération de debulking pour affection oncologique des organes du petit bassin B 8335
 588011-588022

Examen histologique par inclusion et coupe, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, en ce compris l'examen macroscopique éventuel, des prélèvements ne correspondant pas aux prestations 588232-588243, 588254-588265, 588276-588280, 588291-588302 ou 587112-587123 B 1484
 588033-588044

Examen peropératoire extemporané quel que soit le nombre de prélèvements par la technique de congélation ou d'apposition sur lame quel que soit le nombre de contrôles effectués après inclusion et coupe B 2935

Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123.

588070-588081

Examens immunohistochimique pour la révélation d'antigènes, par antisérum.. B 608

Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 588416-588420 ou 588394-588405 ou 587112-587123.

Pour un même antisérum cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations 588976-588980, 587075-587086 et 587090-587101.

Cette prestation ne peut être portée en compte que quatre fois par prélèvement.

587075-587086

Examen immunohistochimique pour la révélation d'antigènes pendant la phase d'investigation diagnostique d'une tumeur du système nerveux central, d'une tumeur des tissus mous, d'une tumeur mésothéliale ou lors de l'investigation d'une pathologie non-oncologique du rein ou du foie, par antisérum B 608

Par antisérum, cette prestation ne peut être portée en compte qu'une fois par année civile.

Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123.

Pour un même antisérum, cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations 588070-588081, 588976-588980 et 587090-587101.

Cette prestation ne peut être portée en compte que huit fois par prélèvement.

587090-587101

Examen immunohistochimique pour la révélation d'antigènes pendant la phase d'investigation diagnostique d'une tumeur lymphoïde, par antisérum B 608

Par antisérum, cette prestation ne peut être portée en compte qu'une fois par année civile.

Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123.

Pour un même antisérum, cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations 588070-588081, 588976-588980 et 587075-587086.

Cette prestation ne peut être portée en compte que dix fois par prélèvement.

588114-588125

Examen anatomo-pathologique avec microscope électronique, quel(s) que soi(en)t la ou les technique(s) utilisée(s), quel que soit le nombre de prélèvements B 7499

Cette prestation peut être cumulée avec les prestations 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123 ou 588416-588420 ou 588394-588405.

588976-588980

Examen immunohistochimique pour mise en évidence des biomarqueurs pharmaco-prédictifs ou pronostiques au niveau d'une tumeur, par antisérum, dans le cadre de la prescription d'une médication spécifique à la tumeur B 1824

- Totale resectie van de blaas
 - Radicale prostatectomie
 - Debulking operatie bij oncologische aandoening van de organen van het kleine bekken B 8335
 588011-588022

Histologisch onderzoek door inclusie en coupe, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek, van afnames die niet overeenkomen met de verstrekkingen 588232-588243, 588254-588265, 588276-588280, 588291-588302 of 587112-587123 B 1484
 588033-588044

Peroperatoir pathologisch-anatomisch extempore onderzoek, ongeacht het aantal afnames, volgens de vriesmethode of depmethode en ongeacht het aantal verrichte controle-onderzoeken na inclusie en coupe B 2935

Deze verstrekking is cumuleerbaar met de verstrekkingen 588011-588022 of 588232-588243 of 588254-588265 of 588276-588280 of 588291-588302 of 587112-587123.

588070-588081

Immuunhistochemisch onderzoek voor het aantonen van antigenen, per antiserum... B 608

Deze verstrekking is cumuleerbaar met de verstrekkingen 588011-588022 of 588232-588243 of 588254-588265 of 588276-588280 of 588291-588302 of 588416-588420 of 588394-588405 of 587112-587123.

Deze verstrekking is voor eenzelfde antiserum niet cumuleerbaar met verstrekking 588976-588980, 587075-587086 en 587090-587101.

Deze verstrekking mag vier maal per afname worden aangerekend.

587075-587086

Immuunhistochemisch onderzoek voor het aantonen van antigenen in de diagnostische investigatiefase van een tumor van het centrale zenuwstelsel, een weke delen tumor, een mesotheliale tumor of bij de investigatie van niet-oncologische pathologie van nier of lever, per antiserum B 608

Deze verstrekking kan per antiserum één maal per kalenderjaar worden aangerekend.

Deze verstrekking is cumuleerbaar met de verstrekkingen 588011-588022 of 588232-588243 of 588254-588265 of 588276-588280 of 588291-588302 of 587112-587123.

Deze verstrekking is voor eenzelfde antiserum niet cumuleerbaar met verstrekking 588070-588081, 588976-588980 en 587090-587101.

Deze verstrekking mag acht maal per afname worden aangerekend.

587090-587101

Immuunhistochemisch onderzoek voor het aantonen van antigenen in de diagnostische investigatiefase van een lymfoïde tumor, per antiserum B 608

Deze verstrekking kan per antiserum eenmaal per kalenderjaar worden aangerekend.

Deze verstrekking is cumuleerbaar met de verstrekkingen 588011-588022 of 588232-588243 of 588254-588265 of 588276-588280 of 588291-588302 of 587112-587123.

Deze verstrekking is voor eenzelfde antiserum niet cumuleerbaar met verstrekking 588070-588081, 588976-588980 en 587075-587086.

Deze verstrekking mag tien maal per afname worden aangerekend.

588114-588125

Anatomo-pathologisch onderzoek met een elektronenmicroscop, ongeacht de aangewende techniek of technieken, ongeacht het aantal afnames B 7499

Deze verstrekking is cumuleerbaar met de verstrekkingen 588011-588022 of 588232-588243 of 588254-588265 of 588276-588280 of 588291-588302 of 587112-587123 of 588416-588420 of 588394-588405.

588976-588980

Immuunhistochemisch onderzoek voor het aantonen van farmacopredictieve of prognostische biomarkers in een tumor, per antiserum, in het kader van het voorschrijven van tumor-specifieke medicatie .. B 1824

Cette prestation ne peut être portée en compte que si elle est effectuée sur demande écrite du médecin traitant.

Cette prestation ne peut être portée en compte qu'une seule fois par année civile par antisérum. Il peut être dérogé à cela seulement à la suite d'une demande écrite du médecin-coordonateur de la COM.

En cas d'indications oncologiques, les résultats de ces examens immunohistochimiques sont enregistrés via la COM conformément aux règles fixées par le Comité de l'assurance en exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Cette prestation ne peut être portée en compte que pour : « récepteur d'oestrogènes (RO) », « récepteur de la progestérone (RP) », « c-erb-B2/her2/neu », PD-L1, ALK1, ROS1 et TRK.

Cette prestation peut être cumulée avec les prestations 588070-588081 ou 588011-588022 ou 588232-588243 ou 588254-588265 ou 588276-588280 ou 588291-588302 ou 587112-587123 ou 588416-588420 ou 588394-588405.

Cette prestation ne peut pas être cumulée, pour un même antisérum, avec la prestation 588070-588081, 587075-587086 et 587090-587101. »

b) le « b. examens cytologiques : » est remplacé par ce qui suit :

589853-589864

Examen cytologique de dépistage de cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide, quel que soit le nombre de lames et quelque soit le nombre de prélèvements B 650

588394-588405

Recherche cytologique de cellules néoplasiques dans l'urine ou l'expectoration, quel qu'en soit le nombre de lames, par prélèvement .. B 521

588416-588420

Recherche cytologique de cellules néoplasiques sur des prélèvements non précisés dans les prestations 589853-589864 et 588394-588405, quel que soit le nombre de lames, par prélèvementB 1413

588873-588884

Examen en deuxième lecture portant sur la recherche de cellules néoplasiques sur les mêmes prélèvements cervico-vaginaux ayant donné lieu à la prestation 589853-589864 quel que soit le nombre de lames et quel que soit le nombre de prélèvementsB 260

Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique sur prescription du médecin spécialiste qui a effectué la prestation initiale 589853-589864.

La prescription mentionne la motivation de sa demande de deuxième lecture.

Le rapport de la prestation 588873-588884 comprend un avis quant à l'attitude thérapeutique à suivre.

Les prestations 589853-589864 et 588873-588884 ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par période couvrant trois années civiles.

L'exécution des prestations 589853-589864 et 588873-588884 ne peut pas être cumulée par le même prestataire.

588895-588906

Recherche cytologique de cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, en utilisant la technique de la cytologie en phase liquide dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique quel que soit le nombre de lames et quel que soit le nombre de prélèvements.B 650

Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique et n'est pas cumulable avec les prestations 589853-589864 et 588873-588884.

Le rapport de la prestation 588895-588906 comprend l'indication diagnostique ou thérapeutique et l'avis sur l'attitude thérapeutique à suivre.

La prestation 588895-588906 peut être portée en compte deux fois par année civile, jusqu'à la négativation de l'examen cytologique ainsi que de l'examen de la recherche d'HPV à haut risque.

Deze verstrekking kan enkel worden aangerekend indien uitgevoerd naar aanleiding van een schriftelijke vraag door de behandelende arts.

Deze verstrekking kan per antisérum één maal per kalenderjaar worden aangerekend. Hiervan kan worden afgeweken naar aanleiding van een schriftelijke vraag door de MOC-coördinerende arts.

Bij oncologische indicaties worden de resultaten van deze immuun-histochemische onderzoeken geregistreerd via het MOC overeenkomstig de regels vastgesteld door het Verzekeringscomité ter uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Deze verstrekking kan enkel worden aangerekend voor: "oestrogen receptor (ER)", "progesterone receptor (PR)", "c-erb-B2/her2/neu", PD-L1, ALK1, ROS1 en TRK.

Deze verstrekking is cumuleerbaar met de verstrekkingen 588070-588081 of 588011-588022 of 588232-588243 of 588254-588265 of 588276-588280 of 588291-588302 of 587112-587123 of 588416-588420 of 588394-588405.

Deze verstrekking is voor eenzelfde antisérum niet cumuleerbaar met verstrekking 588070-588081, 587075-587086 en 587090-587101."

b) worden de bepalingen onder "b. Cytologische onderzoeken" vervangen als volgt:

589853-589864

Preventief cytologisch onderzoek naar neoplastische cellen op cervicovaginale afnames gebruik makend van de techniek van de dunne laag cytologie, ongeacht het aantal preparaten en ongeacht het aantal afnames B 650

588394-588405

Cytologisch onderzoek naar neoplastische cellen op urine of sputum ongeacht het aantal preparaten, per afname B 521

588416-588420

Cytologisch onderzoek naar neoplastische cellen op afnames niet gespecificeerd in de verstrekkingen 589853-589864 en 588394-588405, ongeacht het aantal preparaten, per afnameB 1413

588873-588884

Bijkomend cytologisch onderzoek naar neoplastische cellen, in tweede lezing naar aanleiding van de verstrekking 589853-589864, op dezelfde cervicovaginale afnames, ongeacht het aantal preparaten en ongeacht het aantal afnames B 260

Deze verstrekking kan slechts worden uitgevoerd en aangerekend door een arts-specialist in de pathologische anatomie op voorschrift van de arts-specialist die de verstrekking 589853-589864 heeft uitgevoerd.

Het voorschrift bevat de motivatie van zijn vraag tot tweede lezing.

Het verslag naar aanleiding van de verstrekking 588873-588884 bevat een advies betreffende de te volgen therapeutische houding.

De verstrekkingen 589853-589864 en 588873-588884 mogen slechts één maal per drie kalenderjaren worden aangerekend.

De verstrekkingen 589853-589864 en 588873-588884 kunnen niet worden gecumuleerd door dezelfde verstrekker.

588895-588906

Cytologisch onderzoek naar neoplastische cellen op cervicovaginale afnames, gebruik makend van de techniek van de dunne laag cytologie in het raam van diagnostische of therapeutische opvolging, ongeacht het aantal preparaten en ongeacht het aantal afnamesB 650

Deze verstrekking kan slechts worden uitgevoerd en aangerekend door een arts-specialist in de pathologische anatomie en is niet cumuleerbaar met verstrekking 589853-589864 en 588873-588884.

Het verslag bij de verstrekking 588895-588906 bevat de diagnostische of therapeutische indicatie en een advies betreffende de te volgen therapeutische houding.

De verstrekking 588895-588906 mag tweemaal per kalenderjaar worden aangerekend tot een negatief resultaat wordt bekomen zowel van het cytologisch onderzoek als van de test naar hoogrisico-HPV.

588932-588943

Recherche d'HPV à haut risque au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire, suivant la prestation 589853-589864 ou 588873-588884, sur le(s) même(s) prélèvement(s) cervico-vaginal(aux)B 1362

La prestation 588932-588943 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par période couvrant trois années civiles.

Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique ou un spécialiste en biologie clinique sur prescription du médecin spécialiste qui a effectué la prestation 589853-589864 ou 588873-588884.

Cette prestation n'est remboursable qu'en présence démontrée de cellules atypiques (ASC-US; ASC-H; AGC-ecc, NOS ou AGC-ecc, favor neoplastic) dans le(s) prélèvement(s) cervico-vaginal(aux), confirmée en deuxième lecture (comme précisé au 588873-588884).

La prescription comporte la motivation de la demande de recherche d'HPV à haut risque.

Les résultats de la prestation 588932-588943 sont ajoutés au rapport cytologique et interprétés en incluant l'attitude thérapeutique à suivre.

588954-588965

Recherche d'HPV à haut risque sur des prélèvements cervico-vaginaux au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, suivant la prestation 588895-588906, sur le(s) même(s) prélèvement(s) cervico-vaginal(aux).B 1362

La prestation 588954-588965 peut être portée en compte deux fois par année civile.

Cette prestation ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique ou un spécialiste en biologie clinique sur prescription du médecin spécialiste qui a effectué la prestation 588895-588906.

Cette prestation n'est remboursable comme suivi qu'en présence démontrée préalablement de cellules atypiques (ASC-US; ASC-H; AGC-ecc, NOS ou AGC-ecc, favor neoplastic) dans le(s) prélèvement(s) cervico-vaginal(aux) ou pour le suivi du traitement d'une néoplasie cervicale intra-épithéliale de haut grade (CIN 2, CIN 3 et AIS-ecc) avec examen cytologique négatif.

La prescription comporte la motivation de la demande de recherche d'HPV à haut risque.

Les résultats de la prestation 588954-588965 sont ajoutés au rapport cytologique et interprétés en incluant l'attitude thérapeutique à pour-suivre.

Les prestations 588932-588943 et 588954-588965 ne sont pas cumulables entre elles. »;

8° Au paragraphe 2, dans le texte néerlandais, les mots « door een geneesheer die is erkend als specialist voor pathologische anatomie » sont remplacés par les mots « door een arts die is erkend als specialist in de pathologische anatomie »;

9° Au paragraphe 2bis les modifications suivantes sont apportées :

a) les mots « ou 588291-588302 » sont remplacés par les mots « 588291-588302 ou 587112-587123 »;

b) le mot « histopathologiques » est abrogé;

10° Au paragraphe 3 les mots « élaborés par les unions professionnelles et sociétés scientifiques d'anatomie pathologique » sont remplacés par les mots « fixés par l'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions »;

11° Au paragraphe 3bis les modifications suivantes sont apportées :

a) les mots « que élaborés par les unions professionnelles et sociétés scientifiques d'anatomie pathologique » sont remplacés par les mots « fixés par l'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions »;

b) Les mots « par les pharmaciens susvisés. » sont remplacés par les mots « par les pharmaciens mentionnés sous § 3bis. »;

588932-588943

Het opsporen van hoogrisico-HPV op cervicovaginale afnames, door middel van een molecuulair-diagnostische methode naar aanleiding van de verstrekking 589853-589864 of 588873-588884, op dezelfde cervicovaginale afname(s) B 1362

De verstrekking 588932-588943 mag slechts eenmaal per drie kalenderjaren worden aangerekend.

Deze verstrekking kan slechts worden uitgevoerd en aangerekend door een arts-specialist in de pathologische anatomie of een specialist in de klinische biologie op voorschrift van de arts-specialist die de verstrekking 589853-589864 of 588873-588884 heeft uitgevoerd.

Deze verstrekking is slechts vergoedbaar bij de aangetoonde aanwezigheid van atypische cellen (ASC-US; ASC-H; AGC-ecc, NOS of AGC-ecc, favor neoplastic) in de cervicovaginale afname(s), bevestigd in tweede lezing (zoals bedoeld in 588873-588884).

Het voorschrift bevat de motivatie van de vraag tot opsporen van hoogrisico-HPV.

De resultaten van de verstrekking 588932-588943 worden toegevoegd aan het cytologisch verslag en samen geïnterpreteerd met vermelding van de verder te volgen therapeutische houding.

588954-588965

Het opsporen van hoogrisico-HPV op cervicovaginale afnames, door middel van een molecuulair-diagnostische methode in het raam van diagnostische of therapeutische opvolging, naar aanleiding van de verstrekking 588895-588906, op dezelfde cervicovaginale afname(s) . B 1362

De verstrekking 588954-588965 mag tweemaal per kalenderjaar worden aangerekend.

Deze verstrekking kan slechts worden uitgevoerd en aangerekend door een arts-specialist in de pathologische anatomie of een specialist in de klinische biologie op voorschrift van de arts-specialist die de verstrekking 588895-588906 heeft uitgevoerd.

Deze verstrekking is slechts vergoedbaar als opvolging bij reeds eerder aangetoonde aanwezigheid van atypische cellen (ASC-US; ASC-H; AGC-ecc, NOS of AGC-ecc, favor neoplastic) in de cervicovaginale afname(s) of bij de opvolging van behandelde hooggradige cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN 2, CIN 3 en AIS-ecc) met negatief cytologisch onderzoek.

Het voorschrift bevat de motivatie van de vraag tot opsporen van hoogrisico HPV.

De resultaten van de verstrekking 588954-588965 worden toegevoegd aan het cytologisch verslag en samen geïnterpreteerd met vermelding van de verder te volgen therapeutische houding.

De verstrekkingen 588932-588943 en 588954-588965 zijn onderling niet cumuleerbaar. »;

8° In paragraaf 2 worden de woorden "door een geneesheer die is erkend als specialist voor pathologische anatomie" vervangen door de woorden "door een arts die is erkend als specialist in de pathologische anatomie";

9° In paragraaf 2bis worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de woorden "of 588291-588302" worden vervangen door de woorden "588291-588302 of 587112-587123";

b) het woord "histopathologische" wordt opgeheven;

10° In paragraaf 3 worden de woorden "uitgewerkt door de beroepsverenigingen en de wetenschappelijke genootschappen van" vervangen door de woorden "bepaald in het koninklijk besluit van 5 december 2011 betreffende de erkenning van de laboratoria voor pathologische anatomie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort";

11° In paragraaf 3bis worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de woorden "uitgewerkt door de beroepsverenigingen en de wetenschappelijke genootschappen van" worden vervangen door de woorden "bepaald in het koninklijk besluit van 5 december 2011 betreffende de erkenning van de laboratoria voor pathologische anatomie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort";

b) de woorden "door de hiervoren vermelde apothekers worden verricht" worden vervangen door de woorden "door de apothekers vermeld onder § 3bis worden verricht.";

12° Au paragraphe 4 les mots « 588291 - 588302, 588394 - 588405 et 588416 - 588420, qui sont portées en compte par un spécialiste en anatomie pathologique accrédité » sont remplacés par les mots « 588291-588302, 587112-587123, 588394-588405 et 588416-588420, qui sont portées en compte par un médecin spécialiste en anatomie pathologique accrédité »;

13° Le paragraphe 5 est remplacé par ce qui suit :

« § 5. Les honoraires pour les prestations d'anatomie-pathologique effectuées par un médecin spécialiste en anatomie-pathologique ne peuvent être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou pour visite au domicile du malade. »;

14° dans le texte néerlandais le paragraphe 7 est remplacé par ce qui suit :

« § 7. Voor elk anatomo-pathologisch onderzoek moet een verslag worden opgemaakt. »;

15° au paragraphe 8 les modifications suivantes sont apportées :

a) dans l'alinéa 1^{er} du texte néerlandais les mots « door een geneesheer specialist voor pathologische anatomie » sont remplacés par les mots « door een arts-specialist in de pathologische anatomie »;

b) dans le texte français du 1.,

1) les mots « - que cette justification médicale soit inscrite sur la demande d'examen et figure sur la réponse » sont remplacés par les mots « que cette justification médicale soit inscrite sur la demande d'examen et figure dans la réponse »;

b) les mots «- que les examens supplémentaires correspondant à cette modification de prescription soient accompagnés sur l'attestation de soins de la mention : « prestation demandée par le médecin spécialiste en anatomie pathologique. » » sont remplacés par les mots «- que les examens supplémentaires correspondant à cette modification de la prescription soient accompagnés sur l'attestation de soins de la mention : « prestation demandée par le médecin spécialiste en anatomie pathologique. » »;

c) au 2. le mot «médecin» est à chaque fois remplacé par le mot «prescripteur»;

d) dans le texte français du 3., le mot « donnés. » est inséré après les mots « clairement sur l'attestation de soins »;

e) au 4.,

1) dans le texte néerlandais, les mots « door de specialist voor pathologische anatomie » sont remplacés par les mots « door de arts-specialist in de pathologische anatomie »;

2) le mot « les Ordres » est remplacé par les mots « l'Ordre des médecins »;

f) au 5. les mots «définis par le « Consilium Pathologicum » » sont remplacés par les mots « fixés par l'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions »;

16° au paragraphe 10, c) Les mots « L'Institut Scientifique de Santé publique. » sont remplacés par le mot « Sciensano »;

17° le paragraphe 11 est remplacé par ce qui suit :

«§ 11. Lorsque la qualité de la lame ne permet pas un examen cytologique correct, les prestations 589853-589864 et 588895-588906 ne peuvent être portées en compte une deuxième fois, ni à l'assurance obligatoire soins de santé, ni à la patiente. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} avril 2021.

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

Donné à Bruxelles, le 22 février 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Fr. VANDENBROUCKE

12° In paragraaf 4 worden de woorden "588291 - 588302, 588394 - 588405, 588416 - 588420 die worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist voor pathologische anatomie" vervangen door de woorden "588291-588302, 587112-587123, 588394-588405 en 588416-588420 die worden aangerekend door een geaccrediteerde arts-specialist in de pathologische anatomie";

13° Paragraaf 5 wordt vervangen als volgt:

"§ 5. De honoraria voor de verstrekkingen inzake pathologische anatomie die worden verricht door een arts-specialist in de pathologische anatomie, mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor raadpleging in de spreekkamer van de arts of voor bezoek bij de zieke thuis.";

14° in de Nederlandse tekst wordt paragraaf 7 vervangen als volgt:

"§ 7. Voor elk anatomo-pathologisch onderzoek moet een verslag worden opgemaakt.";

15° in paragraaf 8 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in het eerste lid van de Nederlandse tekst worden de woorden "door een geneesheer specialist voor pathologische anatomie" vervangen door de woorden "door een arts-specialist in de pathologische anatomie";

b) in de Franse tekst van de bepalingen onder 1.,

1) worden de woorden "- que cette justification médicale soit inscrite sur la demande d'examen et figure sur la réponse" vervangen door de woorden "que cette justification médicale soit inscrite sur la demande d'examen et figure dans la réponse";

2) worden de woorden "- que les examens supplémentaires correspondant à cette modification de prescription soient accompagnés sur l'attestation de soins de la mention : « prestation demandée par le médecin spécialiste en anatomie pathologique. »" vervangen door de woorden "- que les examens supplémentaires correspondant à cette modification de la prescription soient accompagnés sur l'attestation de soins de la mention : « prestation demandée par le médecin spécialiste en anatomie pathologique. »";

c) in de bepalingen onder 2. worden de woorden «voorschrijvende geneesheer» telkens vervangen door het woord « voorschrijver»;

d) in de Franse tekst van de bepaling onder 3. wordt het woord "donnés." ingevoegd na de woorden "clairement sur l'attestation de soins";

e) in de bepaling onder 4.,

3) worden in de Nederlandse tekst de woorden "door de specialist voor pathologische anatomie" vervangen door de woorden "door de arts-specialist in de pathologische anatomie";

4) wordt het woord « Orden » vervangen door de woorden « Orde der Artsen »;

f) in de bepaling onder 5., worden de woorden "uitgewerkt door het "Consilium Pathologicum"" vervangen door de woorden "bepaald in het koninklijk besluit van 5 december 2011 betreffende de erkenning van de laboratoria voor pathologische anatomie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort";

16° in paragraaf 10, c) worden de woorden "het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid" vervangen door het woord "Sciensano";

17° paragraaf 11 wordt vervangen als volgt:

"§ 11. Wanneer de kwaliteit van het preparaat geen correct cytologisch onderzoek toelaat, mogen de verstrekkingen 589853-589864 en 588895-588906 geen tweede keer aangerekend worden, noch aan de verplichte zorgverzekering, noch aan de patiënte.".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2021.

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

Gegeven te Brussel, 22 februari 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Fr. VANDENBROUCKE

Vu l'avis 68.723/2 du Conseil d'Etat, donné le 17 février 2021 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o 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, 3 septembre 2015, 17 octobre 2016 et 19 septembre 2017, le § 14, 5^o, A, h), 2^{ème} et 3^{ème} alinéas sont remplacés par ce qui suit :

« Ces prestations sont prescrites par le médecin spécialiste traitant. »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1 janvier 2021.

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

Donné à Bruxelles, le 3 mars 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Fr. VANDENBROUCKE

Gelet op het advies 68.723/2 van de Raad van State, gegeven op 17 februari 2021 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o 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, 3 september 2015, 17 oktober 2016 en 19 september 2017, worden § 14, 5^o, A, h), tweede en derde lid vervangen als volgt:

“Die verstrekkingen worden voorgeschreven door de behandelende arts-specialist”

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2021.

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

Gegeven te Brussel, 3 maart 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Fr. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2021/30868]

22 MARS 2021. — Arrêté royal modifiant l'article 32, § 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

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^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale ;

Vu l'urgence ;

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 les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er} ;

Vu l'urgence ;

Considérant que l'arrêté royal du 22 février 2021 modifiant l'article 32 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, abroge la prestation 589875-589886 et les règles d'application qui la suivent, insérées par la l'arrêté royal du 19 septembre 2018 modifiant l'article 32 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 ;

Considérant que cette mesure qui est le résultat d'une erreur matérielle, porte un désavantage grave aux médecins spécialistes en anatomie pathologique et à leurs patients ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/30868]

22 MAART 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 32, § 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

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, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

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 de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1, eerste lid;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het koninklijk besluit van 22 februari 2021 tot wijziging van artikel 32 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, de verstrekking 589875-589886 en de toepassingsregels die erop volgen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 19 september 2018 tot wijziging van artikel 32 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, opheft;

Overwegende dat deze maatregel die het gevolg is van een materiële fout, een ernstig nadeel berokkent aan de artsen-specialisten in de pathologische anatomie en aan hun patiënten;

Considérant que l'arrêté royal précité entre en vigueur le 1^{er} avril 2021, de sorte que le présent arrêté royal doit être publié le plus vite possible ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 32, § 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 22 février 2021, le *a*) est complété par ce qui suit :

« 589875-589886

Honoraires pour la mise à la disposition de tissu tumoral représentatif pour un examen de biologie moléculaire effectué dans le cadre de la prescription de médication spécifique de la tumeur chez des patients oncologiques.....B 2000

La mise à disposition de tissu tumoral représentatif exige la révision des coupes microscopiques existantes, la mise en corrélation avec le matériel restant, la sélection et la préparation de tissu représentatif à partir du matériel restant.

La prestation 589875 - 589886 ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique sur base d'une décision prise lors d'une concertation oncologique multidisciplinaire au sujet du patient à traiter. Les résultats du test doivent être ajoutés au rapport d'anatomie pathologique.

Les prestations 589875 - 589886 et 588976 - 588980 ne sont pas cumulables entre-elles. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} avril 2021.

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

Donné à Bruxelles, le 22 mars 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Fr. VANDENBROUCKE

Overwegende dat het voornoemde koninklijk besluit inwerking treedt op 1 april 2021, zodat voorliggend koninklijk besluit zo spoedig mogelijk moet worden gepubliceerd;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 32, § 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 februari 2021, wordt de bepaling onder *a*) als volgt aangevuld:

"589875-589886

Honorarium voor het ter beschikking stellen van het representatief tumorweefsel voor moleculair onderzoek in het kader van het voorschrijven van tumorspecifieke medicatie bij oncologische patiënten.....B 2000

Het ter beschikking stellen van het representatief tumorweefsel vergt een revisie van de bestaande microscopische preparaten, correlatie met het restmateriaal, selectie en voorbereiding van het representatieve weefsel vanaf het restmateriaal.

De verstrekking 589875 - 589886 kan enkel worden uitgevoerd en aangerekend door een arts-specialist voor pathologische anatomie op basis van een beslissing genomen in het multidisciplinair oncologisch consult over de te behandelen patiënt. De resultaten van de test worden toegevoegd aan het patholoog-anatomisch verslag.

De verstrekkingen 589875 - 589886 en 588976 - 588980 zijn onderling niet cumuleerbaar."

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2021.

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

Gegeven te Brussel, 22 maart 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Fr. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[2021/201352]

25 MARS 2021. — Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 18 juillet 2002 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand et portant modification de l'arrêté royal du 16 mai 2003 pris en exécution du Chapitre 7 du Titre IV de la loi-programme du 24 décembre 2002 (I), visant à harmoniser et à simplifier les régimes de réductions de cotisations de sécurité sociale

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés, l'article 35, § 5, A et D, remplacé par la loi du 22 décembre 2003 et modifié en dernier lieu par la loi du 10 juillet 2016;

Vu la Loi-programme du 24 décembre 2002 (I), les articles 330 et 331, modifiés en dernier lieu par la loi du 16 mai 2016;

Vu l'arrêté royal du 18 juillet 2002 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand;

Vu l'arrêté royal du 16 mai 2003 pris en exécution du Chapitre 7 du Titre IV de la loi-programme du 24 décembre 2002 (I), visant à harmoniser et à simplifier les régimes de réductions de cotisations de sécurité sociale;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 janvier 2021 et le 1^{er} février 2021;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[2021/201352]

25 MAART 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 juli 2002 houdende maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de non-profit sector en tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers, artikel 35, § 5, A en D, vervangen bij de wet van 22 december 2003 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 10 juli 2016;

Gelet op de Programmawet (I) van 24 december 2002, artikelen 330 en 331, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 16 mei 2016;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 juli 2002 houdende maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de non-profit sector;

Gelet op het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 7 januari 2021 en op 1 februari 2021;