

N. 84 — 28

31 DECEMBER 1983. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 november 1973 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965 en 8 augustus 1980 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982 en nr. 132 van 30 december 1982 en 24bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 16 november 1973 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 26 november 1974, 30 september 1976, 20 december 1977, 22 maart 1979, 25 april 1980 en 22 december 1982, 3, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 oktober 1982, 9, 11, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 september 1976 en 20 oktober 1982, 12, 14, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 juli 1976, 22 maart 1979, 27 december 1979, 11 juli 1980, 20 oktober 1982, 22 december 1982 en 21 juni 1983, 17, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 april 1980, 20 oktober 1982, 23 december 1982 en 21 juni 1983, 18, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 oktober 1982 en 22 december 1982, 20, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 december 1977, 3 april 1978, 25 april 1980, 11 juli 1980, 20 oktober 1982, 22 december 1982 en 23 december 1982, 24, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 oktober 1982, 22 december 1982, 21 juni 1983 en 5 augustus 1983, 25, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 28 december 1978, 20 oktober 1982 en 21 juni 1983, 26, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 april 1980, 20 oktober 1982, 22 december 1982 en 21 juni 1983 en 28, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 juli 1980, 24 februari 1982, 17 juni 1983 en 23 september 1983;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad;

Gelet op het advies uitgebracht op 7 november 1983 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de bepalingen van dit besluit gebonden zijn aan het akkoord dat op 28 december 1983 tot stand is gekomen in de Nationale Commissie Geneesheren-ziekenfondsen, en dat zij bekend moeten zijn op het ogenblik dat de geneesheren een beslissing nemen omtrent hun individuele toetreding tot dit akkoord;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 16 november 1973 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in A wordt na de verstrekking 0119 de volgende bepaling ingevoegd :

• 0120 Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor reumatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 16 •

2° het artikel wordt aangevuld met de volgende bepaling :

• I. Voor de toepassing van dit artikel en van artikel 25 passen de geneesheren die door de Minister van Volksgezondheid voor verscheidene specialismen zijn erkend, voor de honoraria voor de raadplegingen en het toezicht op de in een ziekenhuis opge-

F. 84 — 28

31 DECEMBRE 1983. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 16 novembre 1973 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 8 août 1980 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982 et n° 132 du 30 décembre 1982 et 24bis, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 16 novembre 1973 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 2, modifié par les arrêtés royaux des 26 novembre 1974, 30 septembre 1976, 20 décembre 1977, 22 mars 1979, 25 avril 1980 et 22 décembre 1982, 3, modifié par l'arrêté royal du 20 octobre 1982, 9, 11, modifié par les arrêtés royaux des 30 septembre 1976 et 20 octobre 1982, 12, 14, modifié par les arrêtés royaux des 30 juillet 1976, 22 mars 1979, 27 décembre 1979, 11 juillet 1980, 20 octobre 1982, 22 décembre 1982 et 21 juin 1983, 17, modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 1980, 20 octobre 1982, 23 décembre 1982 et 21 juin 1983, 18, modifié par les arrêtés royaux des 20 octobre 1982 et 22 décembre 1982, 20, modifié par les arrêtés royaux des 20 décembre 1977, 3 avril 1978, 25 avril 1980, 11 juillet 1980, 20 octobre 1982, 22 décembre 1982 et 23 décembre 1982, 24, modifié par les arrêtés royaux des 20 octobre 1982, 22 décembre 1982, 21 juin 1983 et 5 août 1983, 25, modifié par les arrêtés royaux des 28 décembre 1978, 20 octobre 1982 et 21 juin 1983, 26, modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 1980, 20 octobre 1982, 22 décembre 1982 et 21 juin 1983 et 28, modifié par les arrêtés royaux des 11 juillet 1980, 24 février 1982, 17 juin 1983 et 23 septembre 1983;

Vu la proposition du Conseil technique médical;

Vu l'avis émis le 7 novembre 1983 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant que les dispositions du présent arrêté sont liées à l'accord intervenu le 28 décembre 1983 à la Commission nationale médico-mutualiste et qu'elles doivent être connues au moment où les médecins prennent une décision concernant leur adhésion individuelle à cet accord;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 16 novembre 1973 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le A, la disposition suivante est insérée après la prestation 0119 :

• 0120 Consultation à son cabinet du médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit éventuel N 16 •

2° l'article est complété par la disposition suivante :

• I. Pour l'application du présent article et de l'article 25, les médecins qui sont agréés par le Ministre de la Santé publique pour plusieurs spécialités appliqueront pour les honoraires des consultations et de la surveillance des bénéficiaires hospitalisés,

nomen rechthebbenden de honoraria toe die overeenstemmen met de bekwaamheid waarvan de honoraria de laagste betrekkelijke waarde hebben. Die regel is niet van toepassing als het gaat om geneesheren-specialisten die de aanvullende bekwaamheid hebben voor een van de volgende specialismen : klinische biologie, röntgendiagnose, nucleaire geneeskunde en pathologische anatomie. »

Art. 2. In artikel 3, § 1, van de bijlage bij hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° de a), 4°, wordt aangevuld met de volgende bepaling :
« 0862 Test van Waaler Rose op plaatje B 76 » ;
- 2° het opschrift van a), 5°, c) wordt vervangen door het volgende opschrift :
« c) etter, exsudaten, expectoraties, punctievlloeistoffen, sperma, uitstrijkpreparaten van de keel : » ;
- 3° de b), 4° wordt aangevuld met de volgende bepaling :
« 0962 Test van Waaler Rose op plaatje B 76 » ;
- 4° het opschrift van b), 5°, c) wordt vervangen door het volgende opschrift :
« c) pus, exsudats, expectorations, liquides de ponction, sperme, frottis de gorge : » .

Art. 3. In artikel 9 van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° in b) worden de verstrekkingsnummers 1003 en 1004 vervangen door de volgende bepalingen :
1003 Normale of ingewikkelde verlossing, inclusief het honorarium van de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën door de geneesheren, specialisten voor anesthesie K 155
1004 Bijkomend honorarium voor hulp van de behandelend algemeen geneeskundige bij de verstrekkingsnummers 1009 of 1016, inclusief het honorarium voor de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën door de geneesheren, specialisten voor anesthesie K 35 » ;
- 2° in c) worden de verstrekkingsnummers 1005 en 1006 opgeheven ;
- 3° in c), verstrekkingsnummers 1012 en 1013, worden de woorden « door een vroedvrouw of een algemeen geneeskundige » geschrapt ;
- 4° de c) wordt aangevuld met de volgende bepalingen :
1016 Normale of ingewikkelde verlossing inclusief het honorarium voor de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën door de geneesheren, specialisten voor anesthesie K 155
1017 Bijkomend honorarium bij de verlossing in geval van monitoring van de foetus met gecombineerd registreren van de hartfrequentie van de foetus, van de intensiteit en van de frequentie van de contracties, met protocol en uittreksels uit de tracés (forfaitair honorarium van de monitoring de dag van de verlossing en eventueel de dag ervoor) K 25
1018 Cardiocardiografie vóór de geboorte (met uitsluiting van de cardiocardiografieën, verricht de dag van de verlossing) : gecombineerd registreren van de hartfrequentie van de foetus, van de intensiteit en van de frequentie van de contracties, met een minimumduur van een half uur, met protocol en uittreksels uit de tracés, per dag K 25 » ;
- 5° het artikel wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« Voor de definitie van de honoraria betreffende de anesthesie, de hulp van de behandelend geneesheer, de operatieve hulp en de bijkomende honoraria voor dringende technische verstrekkingsnummers en voor de toepassing van de in artikel 15 bepaalde regelen moeten de verstrekkingsnummers 1007 en 1008, 1010 tot 1015, als heelkundige ingrepen worden beschouwd.

De verstrekkingsnummers 1003, 1004, 1007, 1008 en 1016 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingsnummers 1190 en 5413. »

ceux qui correspondent à la qualification dont les honoraires ont la valeur relative la moins élevée. Cette règle ne s'applique pas s'il s'agit de médecins spécialistes qui ont la qualification complémentaire d'une des spécialités suivantes : biologie clinique, radiodiagnostic, médecine nucléaire et anatomo-pathologie. »

Art. 2. A l'article 3, § 1er, de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° le a), 4°, est complété par la disposition suivante :
« 0862 Test de Waaler Rose sur lame B 76 » ;
- 2° l'intitulé du a), 5°, c) est remplacé par l'intitulé suivant :
« c) pus, exsudats, expectorations, liquides de ponction, sperme, frottis de gorge : » ;
- 3° le b), 4°, est complété par la disposition suivante :
« 0962 Test de Waaler Rose sur lame B 76 » ;
- 4° l'intitulé du b), 5°, c) est remplacé par l'intitulé suivant :
« c) pus, exsudats, expectorations, liquides de ponction, sperme, frottis de gorge : » .

Art. 3. A l'article 9 de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° dans le b), les prestations 1003 et 1004 sont remplacées par les dispositions suivantes :
1003 (Accouchement normal ou dystocique, y compris les honoraires pour l'anesthésie éventuelle, à l'exclusion des anesthésies effectuées par les médecins spécialistes en anesthésie K 155
1004 Supplément pour l'assistance du médecin traitant de médecine générale aux prestations 1009 ou 1016, y compris les honoraires pour l'anesthésie éventuelle, à l'exclusion des anesthésies effectuées par les médecins spécialistes en anesthésie K 35 » ;
- 2° dans le c), les prestations 1005 et 1006 sont supprimées ;
- 3° dans le c), prestations 1012 et 1013, les mots « effectué par une accoucheuse ou par un médecin généraliste » sont supprimés ;
- 4° le c) est complété par les dispositions suivantes :
1016 Accouchement normal ou dystocique, y compris les honoraires pour l'anesthésie éventuelle, à l'exclusion des anesthésies effectuées par les médecins spécialistes en anesthésie K 155
1017 Supplément à l'accouchement en cas de monitoring foetal avec enregistrement combiné du rythme cardio-foetal, de l'intensité et de la fréquence des contractions avec protocole et extraits de tracés (honoraires forfaitaires pour le monitoring le jour de l'accouchement et éventuellement le jour qui le précède) K 25
1018 Cardiocardiographie anténatale (à l'exclusion des cardiocardiographies effectuées le jour de l'accouchement et le jour qui précède l'accouchement) : enregistrement combiné du rythme cardio-foetal, de l'intensité et de la fréquence des contractions, d'une durée minimale d'une demi-heure, avec protocole et extraits des tracés, par jour K 25 » ;
- 5° l'article est complété par les dispositions suivantes :

« Les prestations 1007 et 1008, 1010 à 1015 doivent être considérées comme des interventions chirurgicales pour la définition des honoraires se rapportant à l'anesthésie, l'assistance du médecin traitant, l'aide opératoire, les suppléments pour prestations techniques urgentes et pour l'application des règles prévues à l'article 15.

Les prestations 1003, 1004, 1007, 1008 et 1016 ne sont pas cumulables avec les prestations 1190 et 5413. »

Art. 4. In artikel 11, § 2 van de bijlage bij hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de eerste zin worden de woorden « en de geneesheren, specialisten voor cardiologie, onder de volgende voorwaarden vergoed ; » vervangen door de woorden « , de geneesheren, specialisten voor cardiologie en de geneesheren, specialisten voor reumatologie, onder de volgende voorwaarden vergoed ; » ;

2° in a) worden de woorden « en de geneesheer-specialist voor cardiologie. » vervangen door de woorden « , geneesheer-specialist voor cardiologie en de geneesheer, specialist voor reumatologie. » .

Art. 5. In artikel 12 van de bijlage bij hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 wordt het opschrift van b) vervangen door het volgende opschrift :

« Honoraria voor de geneesheer, specialist voor anesthesie, wanneer hij, bij de verloskundige verstrekkingen 1003 of 1016, voor één van de volgende verstrekkingen wordt bijgeroepen : » ;

2° in § 1, b), wordt na de verstrekking 1423 volgende bepaling ingevoegd :

« 1425 Epidurale anesthesie en het toezicht erop, gedurende de verschillende stadia van de verlossing, inclusief de dilatatieperiode en de eventuele in de verstrekkingen 1421 en 1422 vermelde obstetrische postpartummanipulaties K 105 » ;

3° in § 1, b), wordt het laatste lid vervangen door de volgende bepaling :

« Van de onder b) bepaalde verstrekkingen mogen alleen eensdeels de verstrekkingen 1420 en 1423 en anderdeels de verstrekkingen 1425 en 1423 worden gecumuleerd, en dit onder de in § 3, 6°, bepaalde voorwaarden. » ;

4° in § 3, 7°, worden de woorden « verloskundige (1003, 1005 en 1006) » vervangen door de woorden « verloskundige (1003 en 1016) » ;

5° in § 3, 8° worden de woorden « Voor verstrekking nr. 1420 » vervangen door de woorden « Voor de verstrekkingen 1420 en 1425 » .

Art. 6. In artikel 14 van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in a), laatste lid, worden de woorden « ten minste 24 uur » vervangen door de woorden « 24 uur of minder » ;

2° in g), worden de verstrekkingen 1103, 1149, 1127, 1169, 1177, 1186 en 1150 respectievelijk vervangen door de volgende bepalingen :

« 1103	Totale hysterectomie, langs abdominale weg	K	225
1149	Kymografische insufflatie van de eileiders en/of inspuiting van contrastmiddel voor hysterosalpingografie (hysteroografie) of gaspelvigrafie en/of intratubaire inspuiting van therapeutisch produkt	K	25
1127	Amputatie van baarmoederhals en plastiek met vaginale lappen (Sturmdorf)	K	120
1169	Dilatatie van baarmoederhals, onder narcose, afzonderlijke ingreep	K	30
1177	Colporrafie vooraan of colpoperineorrafie achteraan met hechten van de hefspijeren	K	120
1186	Colporrafie vooraan en colpoperineorrafie achteraan met hechten van de hefspijeren	K	180
1150	Afname met tang van een fragment van de hals en/of elektrocoagulatie	K	6 » ;

3° in g) worden tussen de verstrekkingen 1103 en 1111 volgende bepalingen ingevoegd :

« 1102	Subtotale hysterectomie	K	180
1104	Totale hysterectomie, langs vaginale weg, inclusief de colporrafie vooraan en/of de eventuele colpoperineorrafie achteraan	K	225 » ;

Art. 4. A l'article 11, § 2 de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la 1ère phrase, les mots « et les médecins spécialistes en cardiologie dans les conditions suivantes : » sont remplacés par les mots « , les médecins spécialistes en cardiologie et les médecins spécialistes en rhumatologie dans les conditions suivantes » ;

2° dans la a), les mots « et le médecin spécialiste en cardiologie. » sont remplacés par les mots « le médecin spécialiste en cardiologie et le médecin spécialiste en rhumatologie. » .

Art. 5. A l'article 12 de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le § 1er, l'intitulé du b) est remplacé par l'intitulé suivant :

« Honoraires pour le médecin spécialiste en anesthésiologie quand, lors des prestations obstétricales 1003 ou 1016, il est appelé pour une des prestations suivantes : » ;

2° dans le § 1er, b), la disposition suivante est insérée après la prestation 1423 :

« 1425 Anesthésie épidurale et sa surveillance, pendant les différentes phases de l'accouchement, y compris la période de dilatation et les éventuelles manœuvres obstétricales du postpartum citées aux prestations 1421 et 1422 K 105 » ;

3° dans le § 1er, b), le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante :

« Parmi les prestations visées au littéra b), seules peuvent être cumulées les prestations 1420 et 1423 d'une part ou les prestations 1425 et 1423 d'autre part et ce, dans les conditions prévues au § 3, 6°. » ;

4° dans le § 3, 7°, les mots « obstétrique (1003, 1005 et 1006) » sont remplacés par les mots « obstétrique (1003 et 1016) » ;

5° dans le § 3, 8°, les mots « La prestation 1420 ne donne » sont remplacés par les mots « Les prestations 1420 et 1425 ne donnent » .

Art. 6. A l'article 14 de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la a), dernier alinéa, les mots « de 24 heures au moins » sont remplacés par les mots « de 24 heures ou moins » ;

2° dans la g), les prestations 1103, 1149, 1127, 1169, 1177, 1186 et 1150, sont respectivement remplacées par les dispositions suivantes :

« 1103	Hystérectomie totale, par voie abdominale	K	225
1149	Insufflation kymographique des salpinx et/ou injection de produit opacifiant pour hystérosalpingographie (hystérographie) ou pelvigraphie gazeuse et/ou injection intratubaire de produit thérapeutique	K	25
1127	Amputation du col utérin et plastie par lambeaux vaginaux (Sturmdorf)	K	120
1169	Dilatation du col utérin, sous narcose, intervention isolée	K	30
1177	Colporrafie antérieure ou colpoperinéorrafie postérieure avec sutures des releveurs	K	120
1186	Colporrafie antérieure et colpoperinéorrafie postérieure avec sutures des releveurs	K	180
1150	Prélèvement par pince d'un fragment du col et/ou électrocoagulation	K	6 » ;

3° dans la g), les dispositions suivantes sont insérées entre les prestations 1103 et 1111 :

« 1102	Hystérectomie subtotale	K	180
1104	Hystérectomie totale par voie vaginale, y compris la colporrafie antérieure et/ou colpoperinéorrafie postérieure éventuelle	K	225 » ;

4° in g) wordt tussen de verstrekkingen 1186 en 1110 volgende bepaling ingevoegd :

« 1188 **Bewerking wegens uterusprolapsus langs vaginale weg met supravaginale amputatie van de hals, hechten van de cardinale ligamenten aan de isthmus uteri en colporrafie vooraan, inclusief de eventuele colpoperineorrafie achteraan (operatie van Manchester-Fothergill of variante)** K 225 »;

5° in g) worden de betrekkelijke waarden « K 225 », « K 225 » en « K 20 » van de verstrekkingen 1113, 1123 en 1120 respectievelijk vervangen door de betrekkelijke waarden « K 180 », « K 180 » en « K 10 »;

6° in g) worden de verstrekkingen 1140, 1155, 1175 en 1185 opgeheven;

7° de g) wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« 1201	Conisatie van de baarmoederhals, onder algemene anesthesie	K	40
1202	Laparotomie voor sterilisatie, inclusief de eventuele laparoscopische controle	K	120
1203	Laparoscopie voor sterilisatie, inclusief het pneumoperitoneum	K	90
1204	Diagnostische amniocentese tijdens de eerste vijf zwangerschapsmaanden	K	20
1206	Hysteroscopie, zonder biopsie, met protocol	K	20
1207	Hysteroscopie, met biopsie, met protocol	K	30
1208	Hysteroscopie met therapeutische manipulaties, met protocol	K	35

De verstrekkingen 1206 tot 1208 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

De verstrekkingen 1203, 1305, 1324, 4222 en 4223 mogen onderling niet worden gecumuleerd. »;

8° in h), § 1, II, 2°, wordt tussen de verstrekkingen 1938 en 1939 volgende bepaling ingevoegd :

« 1941 **Door visuele stimulatie opgewekte hersenpotentialen met protocol en uittreksels uit de tracés** N 125 »;

9° in i) wordt na de verstrekking 2832 volgende bepaling ingevoegd :

« De verstrekkingen 2831 en 2832 mogen niet worden gecumuleerd met verstrekking 5264 »;

10° in i) wordt de verstrekking 2952 vervangen door de volgende bepaling :

« 2952 **Door auditieve stimulatie opgewekte hersenpotentialen en/of elektrocochleografisch onderzoek met protocol en uittreksels uit de tracés** K 75 »;

11° in i) wordt na de verstrekking 2952 volgende bepaling ingevoegd :

« De verstrekking 2952 mag niet worden aangerekend in geval van systematische screening van pasgeborenen in het kader van de opsporing van neonatale doofheid. »;

12° in j) worden de verstrekkingen 3123 en 3124 aangevuld als volgt :

« onder echoscopische of radioscopische controle met beeldversterker en televisie in gesloten keten »;

13° de j) wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« 3148	Extractie van urinesteen, biopsie, coagulatie, exeresis van tumoren en/of doorsnijden van de pyelo-ureterale junctie langs percutane weg, onder echoscopische of radioscopische controle met beeldversterker en televisie in gesloten keten	K	100
3149	Vernietiging van urinesteen door ultrasonische golven langs percutane weg, onder echoscopische of radioscopische controle met beeldversterker en televisie in gesloten keten	K	150

De verstrekkingen 3148, 3149, 3123 en 3124 mogen onderling niet worden gecumuleerd. ».

4° dans le g), la disposition suivante est insérée entre les prestations 1186 et 1110 :

« 1188 **Intervention pour prolapsus utérin par voie vaginale avec amputation supravaginale du col, suture des ligaments cardinaux à l'isthme utérin et colporrafie antérieure, y compris la colpoperinéorrafie postérieure éventuelle (opération de Manchester-Fothergill ou variante)** K 225 »;

5° dans le g), les valeurs relatives « K 225 », « K 225 » et « K 20 » des prestations 1113, 1123 et 1120 sont respectivement remplacées par les valeurs relatives « K 180 », « K 180 » et « K 10 »;

6° dans le g), les prestations 1140, 1155, 1175 et 1185 sont supprimées;

7° le g) est complété par les dispositions suivantes :

« 1201	Conisation du col utérin, sous anesthésie générale	K	40
1202	Laparotomie pour stérilisation, y compris le contrôle laparoscopique éventuel	K	120
1203	Laparoscopie pour stérilisation, y compris le pneumopéritoine	K	90
1204	Amniocentèse diagnostique pendant les cinq premiers mois de la grossesse	K	20
1206	Hystérocopie, sans biopsie, avec protocole	K	20
1207	Hystérocopie, avec biopsie, avec protocole	K	30
1208	Hystérocopie, avec manipulations thérapeutiques, avec protocole	K	35

Les prestations 1206 à 1208 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations 1203, 1305, 1324, 4222 et 4223 ne sont pas cumulables entre elles. »;

8° dans le h), § 1er, II, 2°, la disposition suivante est insérée entre les prestations 1938 et 1939 :

« 1941 **Potentiels cérébraux évoqués par stimulation visuelle, avec protocole et extraits des tracés** N 125 »;

9° dans le i), la disposition suivante est insérée après la prestation 2832 :

« Les prestations 2831 et 2832 ne sont pas cumulables avec la prestation 5264 »;

10° dans le i), la prestation 2952 est remplacée par la disposition suivante :

« 2952 **Potentiels cérébraux évoqués par stimulation auditive et/ou examen électrocochléographique, avec protocole et extraits des tracés** K 75 »;

11° dans le i), la disposition suivante est insérée après la prestation 2952 :

« La prestation 2952 ne peut pas être portée en compte en cas de screening systématique des nouveau-nés dans le cadre de dépistage de surdité néo-natale. »;

12° dans le j), les prestations 3123 et 3124 sont complétées comme suit :

« sous contrôle échoscopique ou radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision »;

13° le j) est complété par les dispositions suivantes :

« 3148	Extraction de calcul urinaire, biopsie, coagulation, exérèse de tumeurs et/ou section de la jonction pyélo-urétérale, par voie percutanée, sous contrôle échoscopique ou radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	K	100
3149	Destruction par ultra-sons de calcul urinaire, par voie percutanée, sous contrôle échoscopique ou radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision	K	150

Les prestations 3148, 3149, 3123 et 3124 ne sont pas cumulables entre elles. ».

Art. 7. In artikel 17 van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, 1°, wordt de verstreking 5004 vervangen door de volgende bepaling :

* 5004 Mammografie per borst, inclusief de eventuele okselclichés (minimum 2 clichés) N 60 » ;

2° in § 1, 1°, wordt tussen de verstrekingen 5004 en 5005 volgende bepaling ingevoegd :

* 5008 Mammografie per borst, één cliché N 40 » ;

3° in § 1, 3°, verstreking 5068, worden de woorden « 4249 tot 4253, onderzoek » vervangen door de woorden « 4249 tot 4253, 4267 en 4268, onderzoek » ;

4° de § 1, 3°, wordt aangevuld met de volgende bepaling :

* 5029 Percutane cholangiografie, inclusief het onderzoek zonder contrastmiddel, dezelfde dag verricht, minimum 3 clichés, met radioscopisch onderzoek met beeldversterker en televisieketen N 100 » ;

5° in § 1, 5°, worden de verstrekingen 5102, 5103 en 5104 vervangen door de volgende bepalingen :

* 5102 Percutane endovasculaire dilataties onder fluoroscopische en/of radiografische en/of ultrasonografische controle van één of meer arteriële of veneuze vernauwingen en/of oclusies, inclusief alle manipulaties, denudaties, inspuitingen van contrastmiddelen, elektrocardiografische controles, endovasculaire manometrieën, inclusief de angiografische clichés die de behandeling begeleiden en de gebruikte catheters, exclusief de dilatatiecatheters, exclusief de farmaca en contrastmiddelen. Voor de coronaire bloedvaten N 600

5103 Percutane endovasculaire dilataties onder fluoroscopische en/of radiografische en/of ultrasonografische controle van één of meer arteriële of veneuze vernauwingen en/of oclusies, inclusief alle manipulaties, denudaties, inspuitingen van contrastmiddelen, elektrocardiografische controles, endovasculaire manometrieën, inclusief de angiografische clichés die de behandeling begeleiden en de gebruikte catheters, exclusief de dilatatiecatheters, exclusief de farmaca en contrastmiddelen. Voor de andere bloedvaten dan de coronaire N 600

5104 Percutane endovasculaire dilataties onder fluoroscopische en/of radiografische en/of ultrasonografische controle van één of meer arteriële of veneuze vernauwingen en/of oclusies, inclusief alle manipulaties, denudaties, inspuitingen van contrastmiddelen, elektrocardiografische controles, endovasculaire manometrieën, inclusief de angiografische clichés die de behandeling begeleiden en de gebruikte catheters, exclusief de farmaca en contrastmiddelen. Voor de andere bloedvaten dan de coronaire tijdens een heelkundige bewerking N 450 » ;

6° de § 1, 5°, laatste lid, wordt aangevuld als volgt :

« exclusief de verrichte angiocardiografieën » ;

7° de § 1, 11°, wordt aangevuld met de volgende bepaling :

* 5260 Manipulaties met het oog op percutane cholangiografie, niet cumuleerbaar met de verstreking 4265 K 30 » ;

Art. 7. A l'article 17 de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le § 1er, 1°, la prestation 5004 est remplacée par la disposition suivante :

* 5004 Mammographie par sein, y compris les clichés axillaires éventuels (minimum 2 clichés) N 60 » ;

2° dans le § 1er, 1°, la disposition suivante est insérée entre les prestations 5004 et 5005 :

* 5008 Mammographie par sein, un cliché N 40 » ;

3° dans le § 1er, 3°, prestation 5068, les mots « 4249 à 4253, examen » sont remplacés par les mots « 4249 à 4253, 4267 et 4268, examen » ;

4° le § 1er, 3°, est complété par la disposition suivante :

* 5029 Cholangiographie percutanée, y compris l'examen sans préparation opaque, pratiqué le même jour, minimum 3 clichés, avec examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision N 100 » ;

5° dans le § 1er, 5°, les prestations 5102, 5103 et 5104 sont remplacées par les dispositions suivantes :

* 5102 Dilatations endovasculaires percutanées sous contrôles fluoroscopiques et/ou radiographiques et/ou ultrasonographiques d'une ou de plusieurs sténoses et/ou occlusions artérielles ou veineuses, y compris tous les manipulations, dénudations, injections de produits de contraste, contrôles électrocardiographiques, manométries endovasculaires, y compris les clichés angiographiques accompagnant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion des cathéters de dilatation, à l'exclusion des produits pharmaceutiques et de contraste. Pour les vaisseaux coronaires N 600

5103 Dilatations endovasculaires percutanées sous contrôles fluoroscopiques et/ou radiographiques et/ou ultrasonographiques d'une ou de plusieurs sténoses et/ou occlusions artérielles ou veineuses, y compris tous les manipulations, dénudations, injections de produits de contraste, contrôles électrocardiographiques, manométries endovasculaires, y compris les clichés angiographiques accompagnant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion des cathéters de dilatation, à l'exclusion des produits pharmaceutiques et de contraste. Pour les vaisseaux autres que les vaisseaux coronaires N 600

5104 Dilatations endovasculaires percutanées sous contrôles fluoroscopiques et/ou radiographiques et/ou ultrasonographiques d'une ou de plusieurs sténoses et/ou occlusions artérielles ou veineuses, y compris tous les manipulations, dénudations, injections de produits de contraste, contrôles électrocardiographiques, manométries endovasculaires, y compris les clichés angiographiques accompagnant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion des cathéters de dilatation, à l'exclusion des produits pharmaceutiques et de contraste. Pour les vaisseaux autres que les vaisseaux coronaires au cours d'une intervention chirurgicale N 450 » ;

6° le § 1er, 5°, dernier alinéa, est complété comme suit :

« à l'exclusion des angiocardiographies effectuées » ;

7° le § 1er, 11°, est complété par la disposition suivante :

* 5260 Manipulations en vue d'une cholangiographie percutanée, non cumulable avec la prestation 4265 K 30 » ;

8° het artikel wordt aangevuld met een § 13, luidend als volgt :

« § 13. De verstrekkingen 3148, 3123, 3124, 4272, 4273 en 4274 worden eveneens gehonoreerd wanneer ze worden verricht door een als geneesheer specialist voor radiologie erkend geneesheer. »

Art. 8. In artikel 18, § 2, B, e), van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de 1°, C, wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« 4736 Doseren van cyclisch AMP B 600
4737 Doseren van B 2-thromboxan bij een persoon met een nierent (mag niet worden gecumuleerd met verstrekking 4735) B 1 100 »;

2° in 1°, E, wordt de verstrekking 4746 opgeheven;

3° de 1°, E, wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« 4742 Doseren van dexamethasone bij inhiberende behandelingen in toestanden van hypofysaire of suprarenale hypersecretie B 870
4743 Doseren van A-cyclosporine bij patiënten bij wie een orgaantransplantatie is verricht of mrg is geënt B 500
4744 Doseren van haloperidol B 500
De herhaling van die dosering mag alleen maar worden aangerekend in geval van significante verhoging van de toegediende dosis.

(Wanneer voor vorenvermelde verstrekkingen verscheidene doseringen worden verricht op afzonderlijk afnemen tijdens eenzelfde tijdvak van 24 uur, mogen maximum drie doseringen per verstrekking worden aangerekend. De verstrekkingen mogen alleen maar worden aangerekend als het bloedniveau kritisch is voor de behandeling. »;

4° in 3° wordt de verstrekking 4755 vervangen door de volgende bepaling :

« 4755 Doseren van anti-DNA alleen als de immunofluorescentiereactie (verstrekking 6911) positief is voor een titer van 1/40 B 500 »;

5° de 3° wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« 4766 Opzoeken en doseren van circulerende immunocomplexen B 228 »;

6° de 4° wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« Alleen in geval verstrekking 6940 of 4771 positief is, mogen de verstrekkingen 6941 en 6943 of 4772 en 4774 bij de drie andere verstrekkingen worden bij aangerekend. »;

7° in 5°, A, a), worden de verstrekkingen 4800 en 4801 vervangen door de volgende bepalingen :

« 4800 Doseren van A.C.T.H. en/of Beta-M.S.H. en/of Beta-lipotrofine en/of Beta-endorfine B 870
4801 Doseren van groei-hormoon en/of van C-somatomedine B 740 »;

8° de 5°, A, c), wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« 4819 Doseren van vaso-actief intestinaal polypeptide B 740 »;

9° in 5°, A, e), wordt de betrekkelijke waarde « B 500 » van de verstrekkingen 4825, 4826, 4827, 4828 en 4829, vervangen door de betrekkelijke waarde « B 450 »;

10° in 5°, A, e), wordt de betrekkelijke waarde « B 1000 » van de verstrekkingen 4830, 4831, 4832, 4833, 4834 en 4837, vervangen door de betrekkelijke waarde « B 900 »;

11° in 5°, A, f), wordt de verstrekking 4842 vervangen door de volgende bepaling :

« 4842 Doseren van 25 OH en/of van 1,25 OH vitamine D B 1 100 »;

12° in 5°, A, h), wordt de verstrekking 4850 vervangen door de volgende bepaling :

« 4850 Doseren van cortisol in het bloed en/of in het speeksel B 700 ».

8° l'article est complété par un § 13, libellé comme suit :

« § 13. Les prestations 3148, 3123, 3124, 4272, 4273 et 4274 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin agréé au titre de médecin spécialiste en radiologie. »

Art. 8. A l'article 18, § 2, B, e), de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° le 1°, C, est complété par les dispositions suivantes :

« 4736 Dosage de l'AMP cyclique B 600
4737 Dosage du thromboxan B 2 chez un sujet porteur d'une greffe rénale (non cumulable avec la prestation 4735) B 1 100 »;

2° dans le 1°, E, la prestation 4746 est supprimée;

3° le 1°, E, est complété par les dispositions suivantes :

« 4742 Dosage de la dexaméthasone lors de traitements inhibiteurs dans les états d'hypersecretion hypophysaire ou surrénale B 870
4743 Dosage de la cyclosporine A chez les patients ayant subi une transplantation d'organe ou une greffe de moelle B 500
4744 Dosage de l'halopéridol B 500
La répétition de ce dosage ne peut être portée en compte qu'en cas d'une augmentation significative de la dose administrée.

Lorsque pour les prestations ci-avant, plusieurs dosages sont effectués sur des prélèvements distincts, au cours d'une même période de 24 heures, maximum trois dosages par prestation peuvent être portés en compte. Les prestations ne peuvent être portées en compte que si la connaissance du niveau sanguin est critique pour le traitement. »;

4° dans le 3°, la prestation 4755 est remplacée par la disposition suivante :

« 4755 Dosage d'anti-DNA uniquement si la réaction d'immunofluorescence (prestation 6911) est positive à un titre de 1/40 B 500 »;

5° le 3° est complété par la disposition suivante :

« 4766 Recherche et dosage des complexes immuns circulants B 228 »;

6° le 4° est complété par la disposition suivante :

« Dans les seuls cas où la prestation 6940 ou 4771 est positive, on peut porter en compte la prestation 6941 et la prestation 6943 ou la 4772 et la 4774, en supplément des trois autres prestations. »;

7° dans le 5°, A, a), les prestations 4800 et 4801 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 4800 Dosage de A.C.T.H. et/ou Béta M.S.H. et/ou Bétalipotrofine et/ou Béta-endorphine B 870
4801 Dosage d'hormone de croissance et/ou de la somatomédine C B 740 »;

8° le 5°, A, c), est complété par la disposition suivante :

« 4819 Dosage du polypeptide intestinal vaso-actif B 740 »;

9° dans le 5°, A, e), la valeur relative « B 500 » des prestations 4825, 4826, 4827, 4828 et 4829 est remplacée par la valeur relative « B 450 »;

10° dans le 5°, A, e), la valeur relative « B 1000 », des prestations 4830, 4831, 4832, 4833, 4834 et 4837 est remplacée par la valeur relative « B 900 »;

11° dans le 5°, A, f), la prestation 4842 est remplacée par la disposition suivante :

« 4842 Dosage de 25 OH et/ou de 1,25 OH vitamine D B 1 100 »;

12° dans le 5°, A, h), la prestation 4850 est remplacée par la disposition suivante :

« 4850 Dosage du cortisol dans le sang et/ou dans la salive B 700 ».

Art. 9. In artikel 20, § 1, van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in c) worden de verstrekkingen 4272, 4273 en 4274 aangevuld als volgt :

« onder echoscopische of radioscopische controle met beeldversterker en televisie in gesloten keten »;

2° de c) wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« De verstrekkingen 4265, 4272 en 4274 mogen onderling niet worden gecumuleerd. »;

3° in d), worden de verstrekkingen 5405 en 5412 vervangen door de volgende bepalingen :

« 5405	** Lumbale punctie met manometrie bij kind, jonger dan drie jaar	K	20
5412	** Suboccipitale of cervicale punctie met of zonder medicamenteuze inspuiting bij kind, jonger dan drie jaar	K	24 »;

4° in d), verstrekking 5406, Nederlandse tekst, wordt het woord « Ruggemerpunctie » vervangen door het woord « Beenridermergpunctie »;

5° in d), worden de betrekkelijke waarden « K 35 » en « K 15 » van de verstrekkingen 5411 en 5413 respectievelijk vervangen door de betrekkelijke waarden « K 18 » en « K 8 »;

6° de d) wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« 5423	Biopsieën van duodenum en/of van dunne darm door sonde, inclusief radioscopie, bij kind, jonger dan drie jaar	K	50
5426	Effectieve aanwezigheid in de verloskamer aan het einde van de weeën en op het ogenblik van de uitdrijving en tenlasteneming van de pasgeborene(n) met bepalen van de Apgarindex bij de eerste en de vijfde minuut na de geboorte, door een geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde	K	35

Die verstrekking mag alleen maar worden aangerekend in geval van :

1. tekenen van foetale nood, die worden geobjectiveerd door de registrering van de foetale monitoring of door de pH van de scalp;

2. prematuriteit van minder dan 36 weken;

3. een Apgar van 6 of minder bij de eerste of de vijfde minuut na de geboorte.

Die verstrekking mag niet worden gecumuleerd met verstrekking 5413.

5427	Neurodiagnostische polygrafie, verricht tijdens het eerste levensjaar, met gelijktijdig en continu registreren, gedurende ten minste twee uur, van minimum 6 derivaties (zoals hartfrequentie, ademhalingsbewegingen en -frequentie, E.M.G., E.O.G., E.E.G., druk in en/of pH van oesofagus of andere parameters) met protocol en uittreksels uit de tracés	K	65
------	---	---	----

Polysomnografisch onderzoek met een minimumduur van zes uur met protocol en uittreksels uit de tracés :

5428	Continu en gelijktijdig registreren van minimum 6 derivaties waaronder ten minste de hartfrequentie, twee ademhalingsparameters en de continue oxymetrie	K	180
5429	Continu en gelijktijdig registreren van minimum 8 derivaties, waaronder ten minste het E.E.G., het E.O.G., het E.C.G., de continu oxymetrie en twee ademhalingsparameters	K	260

De verstrekkingen 5427, 5428 en 5429 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 1250 tot 1255, 1258 tot 1264. Gedurende een zelfde tijdvak van ziekenhuisverpleging mag maar

Art. 9. A l'article 20, § 1er, de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le c), les prestations 4272, 4273 et 4274 sont complétées comme suit :

« sous contrôle échoscopique ou radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision »;

2° le c) est complété par la disposition suivante :

« Les prestations 4265, 4272 et 4274 ne sont pas cumulables entre elles. »;

3° dans le d), les prestations 5405 et 5412 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 5405	** Ponction lombaire avec manométrie chez un enfant de moins de trois ans	K	20
5412	** Ponction sous-occipitale ou cervicale avec ou sans injection médicamenteuse chez l'enfant de moins de trois ans	K	24 »;

4° dans le d), prestation 5406, texte néerlandais, le mot « Ruggemerpunctie » est remplacé par le mot « Beenridermergpunctie »;

5° dans le d), les valeurs relatives « K 35 » et « K 15 » des prestations 5411 et 5413 sont respectivement remplacées par les valeurs relatives « K 18 » et « K 8 »;

6° le d) est complété par les dispositions suivantes :

« 5423	Biopsies du duodénum et/ou de l'intestin grêle par sonde, radioscopie comprise, chez un enfant de moins de trois ans	K	50
5426	Présence effective dans la salle d'accouchement à la fin du travail et au moment de l'expulsion et prise en charge du nouveau-né (ou des nouveau-nés) avec détermination de l'indice Apgar à la première et à la cinquième minute après la naissance, par un médecin spécialiste en pédiatrie	K	35

Cette prestation ne peut être portée en compte qu'en cas :

1. de signes de détresse foetale objectivée par l'enregistrement du monitoring foetal ou par le pH du scalp;

2. de prématurité de moins de 36 semaines;

3. d'un Apgar de 6 ou moins à la première ou cinquième minute après la naissance.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation 5413.

5427	Polygraphie de neuro-diagnostic faite pendant la première année de vie, avec enregistrement simultané et continu, pendant au moins deux heures, de minimum 6 dériviatives (telles que fréquence cardiaque, mouvements et fréquence respiratoires, E.M.G., E.O.G., E.E.G., pression et/ou pH oesophagien ou autres paramètres) avec protocole et extraits de tracés	K	65
------	--	---	----

Examen polysomnographique d'une durée minimum de six heures avec protocole et extraits des tracés :

5428	Enregistrement continu et simultané de minimum 6 dériviatives dont au moins le rythme cardiaque, deux paramètres respiratoires et l'oxymétrie continue	K	180
5429	Enregistrement continu et simultané de minimum 8 dériviatives dont au moins l'E.E.G., l'E.O.G., l'E.C.G., l'oxymétrie continue et deux paramètres respiratoires	K	260

Les prestations 5427, 5428 et 5429 ne sont pas cumulables avec les prestations 1250 à 1255, 1258 à 1264. Pendant une même période d'hospitalisation, une seule des prestations 5427,

één van de verstrekkingen 5427, 5428, 5429, 5621 en 5622 worden aangerekend; de herhaling van één van die verstrekkingen mag pas na een tijdvak van twee maanden worden aangerekend »;

7° in f) wordt de verstrekking 5601 opgeheven;

8° in f) wordt na de verstrekking 5609 volgende bepaling ingevoegd :

« Die verstrekking mag slechts éénmaal per ziekenhuisverpleging worden aangerekend »;

9° in f) worden de betrekkelijke waarden « K 8 » en « K 18 » van de verstrekkingen 5610 en 5617 respectievelijk vervangen door de betrekkelijke waarden « K 10 » en « K 20 »;

10° in f) wordt de verstrekking 5611 vervangen door de volgende bepaling :

« 5611 * Suboccipitale of cervicale punctie met of zonder medicamenteuze inspuiting K 20 »;

11° de f) wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« Opgeweekte hersenpotentialen met protocol en uittreksels uit de tracés

- door visuele stimulatie;
- door auditieve stimulatie;
- door somestatische stimulatie, inclusief de eventuele metingen, verricht op spinaal niveau van de plexus brachialis of de perifere zenuwen (mogen niet worden gecumuleerd met de elektromyografie) :

5618	één van de hiervoren genoemde onderzoeken	K	75
5619	twee onderzoeken	K	115
5620	de drie onderzoeken	K	150

De verstrekkingen 5618, 5619 en 5620 mogen niet worden aangerekend in geval van systematische screening van pasgeborenen in het kader van de opsporing van neonatale doofheid.

Polysomnografisch onderzoek met een minimumduur van zes uur met protocol en uittreksels uit de tracés.

5621	Continu en gelijktijdig registreren van minimum 6 derivaties waaronder ten minste het E.E.G., het E.O.G. en het E.M.G.	K	180
------	--	---	-----

5622	Continu en gelijktijdig registreren van minimum 8 derivaties, waaronder ten minste het E.E.G., het E.O.G., het E.M.G., het E.C.G., de continue oxymetrie en twee ademhalingsparameters	K	260
------	--	---	-----

De verstrekkingen 5621 en 5622 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 1250 tot 1255, 1258 tot 1264.

Gedurende éénzelfde tijdvak van ziekenhuisverpleging mag maar één van de verstrekkingen 5427, 5428, 5429, 5621 en 5622 worden aangerekend; de herhaling van één van die verstrekkingen mag pas na een tijdvak van twee maanden worden aangerekend.

5623	Continu elektroencefalografisch registreren gedurende ten minste 24 uur door middel van een draagbaar toestel met magneetband (techniek van het Holtertype) met minimum 4 derivaties, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, met protocol en uittreksels uit de tracés	K	150
De herhaling van die verstrekking mag pas na een tijdvak van één jaar worden aangerekend.			

5624	Elektroneuro-oculografie met protocol en uittreksels uit de tracés	K	12 »;
------	--	---	-------

12° in g) worden de woorden « Fysiotherapeutische behandelingen » en de verstrekkingen 5701 tot 5725 opgeheven.

5428, 5429, 5621 et 5622 peut être portée en compte; la répétition d'une de ces prestations ne peut être portée en compte qu'après une période de deux mois »;

7° dans le f), la prestation 5601 est supprimée;

8° dans le f), la disposition suivante est insérée après la prestation 5609 :

« Cette prestation ne peut être portée en compte qu'une seule fois par hospitalisation »;

9° dans le f), les valeurs relatives « K 8 » et « K 18 » des prestations 5610 et 5617 sont respectivement remplacées par les valeurs relatives « K 10 » et « K 20 »;

10° dans le f), la prestation 5611 est remplacée par la disposition suivante :

« 5611 * Ponction sous-occipitale ou cervicale, avec ou sans injection médicamenteuse K 20 »;

11° le f) est complété par les dispositions suivantes :

« Potentiels cérébraux évoqués avec protocole et extraits des tracés

- par stimulation visuelle;
- par stimulation auditive;
- par stimulation somesthésique, y compris les mesures éventuelles effectuées au niveau spinal du plexus brachial ou les nerfs périphériques (non cumulables avec l'électromyographie) :

5618	un des examens cités ci-avant	K	75
5619	deux examens	K	115
5620	les trois examens	K	150

Les prestations 5618, 5619 et 5620 ne peuvent pas être portées en compte en cas de screening systématique des nouveau-nés dans le cadre de dépistage de surdité néo-natale.

Examen polysomnographique d'une durée minimum de six heures avec protocole et extraits des tracés.

5621	Enregistrement continu et simultané de minimum 6 dérivationes dont au moins l'E.E.G., l'E.O.G. et l'E.M.G.	K	180
------	--	---	-----

5622	Enregistrement continu et simultané de minimum 8 dérivationes dont au moins l'E.E.G., l'E.O.G., l'E.M.G., l'E.C.G., l'oxymétrie continue et deux paramètres respiratoires	K	260
------	---	---	-----

Les prestations 5621 et 5622 ne sont pas cumulables avec les prestations 1250 à 1255, 1258 à 1264.

Pendant une même période d'hospitalisation, seule une des prestations 5427, 5428, 5429, 5621 et 5622 peut être portée en compte; la répétition d'une de ces prestations ne peut être portée en compte qu'après une période de deux mois.

5623	Enregistrement électroencéphalographique continu pendant 24 heures au moins, au moyen d'un appareil portable à bande magnétique (technique type Holter) avec minimum 4 dérivationes, y compris la consultation lors de la pose et de l'enlèvement de l'appareil, avec protocole et extraits des tracés	K	150
La répétition de cette prestation ne peut être portée en compte qu'après une période d'un an.			

5624	Électroneuro-oculographie avec protocole et extraits des tracés	K	12 »;
------	---	---	-------

12° dans le g), les mots « Traitements physiothérapeutiques » et les prestations 5701 à 5725 sont supprimés.

Art. 10. In artikel 24 van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, 1°, A, worden de verstrekkingen 6528, 6535, 6537, 6538, 6557 en 6561 respectievelijk vervangen door de volgende bepalingen :

« 6528	Bepalen van de pH van het bloed en van de gedeeltelijke CO ₂ - en O ₂ -drukken (en/of O ₂ -saturatie), inclusief eventueel de berekeningen van de andere parameters van het zuur-base-evenwicht	B	375
6535	Identificeren en doseren van F-hemoglobine door alkaliresistentie	B	172
6537	Electroforese in alkalische pH en/of iso-elektrische focalisatie met het oog op het opsporen van een hemoglobinoopathie	B	429
6538	Identificeren van de hemoglobines S en D door oplosbaarheidstest (mag niet worden gecumuleerd met verstrekking 6567)	B	114
6557	Doseren van de erythrocytaire protoporphyrinen	B	334
6561	Doseren van vitamine A of van caroteen	B	191 » ;

2° in § 1, 1°, A, worden de betrekkelijke waarden « B 363 », « B 363 », « B 190 » en « B 230 » van de verstrekkingen 6521, 6523, 6543 en 6560, respectievelijk vervangen door de betrekkelijke waarden « B 350 », « B 350 », « B 185 » en « B 215 » ;

3° in § 1, 1°, A, wordt tussen de verstrekkingen 6501 en 6502 volgende bepaling ingevoegd :

« 6564 Doseren van delta-aminolevulinezuur B 191 » ;

4° in § 1, 1°, A, wordt tussen de verstrekkingen 6516 en 6517 volgende bepaling ingevoegd :

« 6569 Doseren van de erythrocytaire coproporphyrinen B 334 » ;

5° in § 1, 1°, A, worden tussen de verstrekkingen 6537 en 6538 volgende bepalingen ingevoegd :

« 6567 Identificeren van een abnormale hemoglobine door een tweede elektroforese in geval van detectie van een abnormale fractie door de verstrekking 6537 B 215

6568 Fotometrisch doseren van de A₂-hemoglobine op eluaat na elektroforetische of chromatografische scheiding B 350 » ;

6° in § 1, 1°, A, wordt tussen de verstrekkingen 6538 en 6539 volgende bepaling ingevoegd :

« 6570 Aantonen van een onstabiele hemoglobine door denaturatie met warmte en/of isopropanol in geval van hemolytische anemie B 76 » ;

7° in § 1, 1°, A, wordt tussen de verstrekkingen 6552 en 6553 volgende bepaling ingevoegd :

« 6565 Doseren van porfobilinogeen B 239 » ;

8° in § 1, 1°, A, wordt tussen de verstrekkingen 6561 en 6562 volgende bepaling ingevoegd :

« 6566 Doseren van vitamine A en van caroteen B 250 » ;

9° in § 1, 1°, A, worden de verstrekkingen 6534 en 6536 opgeheven ;

10° in § 1, 1°, C, wordt tussen de verstrekkingen 6610 en 6611 volgende bepaling ingevoegd :

« 6606 Doseren van melkzuurdehydrogenase en/of van creatine-kinase B 127 » ;

11° in § 1, 1°, C, worden tussen de verstrekkingen 6615 en 6616 volgende bepalingen ingevoegd :

« Immuno-elektroforese met polyvalent anti-humaan immunoserum of specifieke immunosera :

6607	voor het eerste immunoserum	B	382
6608	voor het tweede en het derde, elk	B	239
6609	voor de volgende, elk	B	95 » ;

Art. 10. A l'article 24 de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le § 1er, 1°, A, les prestations 6528, 6535, 6537, 6538, 6557 et 6561 sont respectivement remplacées par les dispositions suivantes :

« 6528	Détermination du pH sanguin et des pressions partielles en CO ₂ et O ₂ (et/ou saturation en O ₂), y compris éventuellement les calculs des autres paramètres de l'équilibre acide-base	B	375
6535	Identification et dosage de l'hémoglobine F par alcalinorésistance	B	172
6537	Electrophorèse en pH alcalin et/ou focalisation iso-électrique en vue de la détection d'une hémoglobinoopathie	B	429
6538	Identification des hémoglobines S et D par test de solubilité (non cumulable avec la prestation 6567)	B	114
6557	Dosage des protoporphyrines érythrocytaires	B	334
6561	Dosage de la vitamine A ou du carotène	B	191 » ;

2° dans le § 1er, 1°, A, les valeurs relatives « B 363 », « B 363 », « B 190 » et « B 230 » des prestations 6521, 6523, 6543 et 6560 sont respectivement remplacées par les valeurs relatives « B 350 », « B 350 », « B 185 » et « B 215 » ;

3° dans le § 1er, 1°, A, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6501 et 6502 :

« 6564 Dosage de l'acide delta-aminolévalinique B 191 » ;

4° dans le § 1er, 1°, A, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6516 et 6517 :

« 6569 Dosage des coproporphyrines érythrocytaires B 334 » ;

5° dans le § 1er, 1°, A, les dispositions suivantes sont insérées entre les prestations 6537 et 6538 :

« 6567 Identification d'une hémoglobine anormale par une seconde électrophorèse en cas de détection d'une fraction anormale par la prestation 6537 B 215

6568 Dosage photométrique de l'hémoglobine A₂ sur éluat après séparation électrophorétique ou chromatographique B 350 » ;

6° dans le § 1er, 1°, A, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6538 et 6539 :

« 6570 Mise en évidence d'une hémoglobine instable par dénaturation à la chaleur et/ou à l'isopropanol en cas d'anémie hémolytique B 76 » ;

7° dans le § 1er, 1°, A, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6552 et 6553 :

« 6565 Dosage du porfobilinogène B 239 » ;

8° dans le § 1er, 1°, A, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6561 et 6562 :

« 6566 Dosage de la vitamine A et du carotène B 250 » ;

9° dans le § 1er, 1°, A, les prestations 6534 et 6536 sont supprimées ;

10° dans le § 1er, 1°, C, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6610 et 6611 :

« 6606 Dosage de la déshydrogénase lactique et/ou de la créatine kinase B 127 » ;

11° dans le § 1er, 1°, C, les dispositions suivantes sont insérées entre les prestations 6615 et 6616 :

« Immuno-électrophorèse avec immunosérum anti-humain polyvalent ou immunosérum spécifiques :

6607	pour le premier immunosérum	B	382
6608	pour le deuxième et le troisième, chacun	B	239
6609	pour les suivants, chacun	B	95 » ;

112° in § 1, 1°, D, wordt de verstrekking 6640 vervangen door de volgende bepaling :

« 6640 Elektroforese van proteïnen zonder curve of berekening B 239 » ;

13° in § 1, 1°, D, worden tussen de verstrekkingen 6643 en 6644 volgende bepalingen ingevoegd :

« Immuno-elektroforese met polyvalent antihumaan immunoserum of specifieke immunosera :

6660 voor het eerste immunoserum B 332
6661 voor het tweede en het derde, elk B 239
6662 voor de volgende, elk B 95 » ;

14° in § 1, 1°, D, wordt tussen de verstrekkingen 6646 en 6647 volgende bepaling ingevoegd :

« 6663 Doseran van mucopolysacchariden B 191 » ;

15° in § 1, 1°, F, wordt tussen de verstrekkingen 6701 en 6702 volgende bepaling ingevoegd :

« 6704 Doseran van protoporphyrinen B 279 » ;

16° in § 1, 1°, F, wordt de verstrekking 6703 vervangen door de volgende bepaling :

« 6703 Doseran van trypsine en/of chymotrypsine B 134 » ;

17° de § 1, 1°, F, wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« 6705 Doseran van uroporphyrinen B 279 » ;

18° in § 1, 1°, G, c), worden tussen de verstrekkingen 6721 en 6722 volgende bepalingen ingevoegd :

« 6723 Doseran van C3 B 191
6724 Doseran van glucose B 67 » ;

19° in § 1, 1°, I, wordt tussen de verstrekkingen 6769 en 6770 volgende bepaling ingevoegd :

« 6762 Doseran van aluminium in geval van ernstige chronische nierinsufficiëntie (clearance van de creatinine minder dan 20 ml./minuut). Het doseren mag maar om de zes maanden worden aangerekend, behalve wanneer het aluminiumgehalte hoger ligt dan 0,1 mg/liter B 750 » ;

20° in § 1, 1°, I, wordt tussen de verstrekkingen 6780 en 6781 volgende bepaling ingevoegd :

« 6763 Doseran van paracetamol B 153 » ;

21° in § 1, 1°, I, wordt tussen de verstrekkingen 6810 en 6811 volgende bepaling ingevoegd :

« 6764 Opzoeken van paracetamol B 76 » ;

22° in § 1, 1°, J, worden de verstrekkingen 6816 en 6818 vervangen door de volgende bepalingen :

« 6816 Doseran van een anti-aritmisch geneesmiddel of van de actieve metabooliet ervan (maximum twee doseringen) B 324

6818 Doseran van een anti-epileptisch geneesmiddel of van de actieve metabooliet ervan volgens een niet chromatografische methode, maximum 3 doseringen, mag niet worden gecumuleerd met verstrekking 6817 B 239 » ;

23° in § 1, 1°, J, wordt tussen de verstrekkingen 6820 en 6821 volgende bepaling ingevoegd :

« 6827 Doseran van A-cyclosporine bij patiënten bij wie een orgaantransplantatie is verricht of merg is geënt B 477 » ;

24° de § 1, 1°, J, wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« Wanneer voor vorenvermelde verstrekkingen verscheidene doseringen worden verricht op afzonderlijke afnamen, tijdens een zelfde tijdvak van 24 uur, mogen maximum drie doseringen per verstrekking worden aangerekend. De verstrekkingen mogen alleen maar worden aangerekend als het bloedniveau kritisch is voor de behandeling. » ;

25° in § 1, 2°, wordt tussen de verstrekkingen 6835 en 6836 volgende bepaling ingevoegd :

« 6829 Falciformatietest B 76 » ;

112° dans le § 1er, 1°, D, la prestation 6640 est remplacée par la disposition suivante :

« 6640 Electrophorèse des protéines sans courbe ou calcul B 239 » ;

13° dans le § 1er, 1°, D, les dispositions suivantes sont insérées entre les prestations 6643 et 6644 :

« Immuno-électrophorèse avec immunosérum anti-humain polyvalent ou immunosérums spécifiques :

6660 pour le premier immunosérum B 332
6661 pour le deuxième et le troisième, chacun B 239
6662 pour les suivants, chacun B 95 » ;

14° dans le § 1er, 1°, D, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6646 et 6647 :

« 6663 Dosage des mucopolysaccharides B 191 » ;

15° dans le § 1er, 1°, F, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6701 et 6702 :

« 6704 Dosage des protoporphyrines B 279 » ;

16° dans le § 1er, 1°, F, la prestation 6703 est remplacée par la disposition suivante :

« 6703 Dosage de la trypsine et/ou de la chymotrypsine B 134 » ;

17° le § 1er, 1°, F, est complété par la disposition suivante :

« 6705 Dosage des uroporphyrines B 279 » ;

18° dans le § 1er, 1°, G, c), les dispositions suivantes sont insérées entre les prestations 6721 et 6722 :

« 6723 Dosage du C3 B 191
6724 Dosage du glucose B 67 » ;

19° dans le § 1er, 1°, I, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6769 et 6770 :

« 6762 Dosage de l'aluminium en cas d'insuffisance rénale chronique grave (clearance de la créatinine inférieure à 20 ml./minute). Le dosage ne peut être tarifé que tous les six mois, sauf si le taux d'aluminium est supérieur à 0,1 mg/litre B 750 » ;

20° dans le § 1er, 1°, I, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6780 et 6781 :

« 6763 Dosage du paracétamol B 153 » ;

21° dans le § 1er, 1°, I, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6810 et 6811 :

« 6764 Recherche du paracétamol B 76 » ;

22° dans le § 1er, 1°, J, les prestations 6816 et 6818 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 6816 Dosage d'un médicament anti-arythmique ou de son métabolite actif (maximum deux dosages) B 324

6818 Dosage d'un médicament anti-épileptique ou de son métabolite actif, par une méthode non chromatographique, maximum 3 dosages, non cumulable avec la prestation 6817 B 239 » ;

23° dans le § 1er, 1°, J, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6820 et 6821 :

« 6827 Dosage de la cyclosporine A chez les patients ayant subi une transplantation d'organe ou une greffe de moelle B 477 » ;

24° le § 1er, 1°, J est complété par la disposition suivante :

« Lorsque pour les prestations ci-dessus, plusieurs dosages sont effectués sur des prélèvements distincts, au cours d'une même période de 24 heures, trois dosages maximum par prestation peuvent être portés en compte. Les prestations ne peuvent être portées en compte que si la connaissance du niveau sanguin est critique pour le traitement. » ;

25° dans le § 1er, 2°, la disposition suivante est insérée entre les prestations 6835 et 6836 :

« 6829 Test de falciformation B 76 » ;

26° in § 1, 4°, b), wordt tussen de verstrekkingen 6883 en 6884 volgende bepaling ingevoegd :

- « 6828 Opzoeken, vóór de transfusie, van onregelmatige anti-erythrocyten-antilichamen met behulp van gefenotypeerde bloedlichaampjes met een minimum van 18 antigenen in geval van bestelling van bloed, inclusief een compatibiliteitstest A, B, O op het geheel van de kolven die dezelfde bestelling van bloed vormen, mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 6881 en 6882 B 429 »;

27° in § 1, 4°, e), wordt de aanhef van de verstrekkingen 6901 en 6902 aangevuld als volgt :

« exclusief de antigenen van het HLA-systeem »;

28° in § 1, 4°, e), worden de verstrekkingen 6907 en 6908 vervangen door de volgende bepalingen :

- « 6907 Fagocytair en bacteriedodende activiteit van de leucocyten door tellen van de opgenomen gisten B 96
- 6908 Bacteriedodende activiteit door tellen van de overlevende bacteriën, ongeacht het aantal gefeste bacteriën; mag alleen maar worden aangerekend in geval van ernstige en recidiverende infecties en van normale fagocytose (verstrekkingen 6907 en 6921) B 668 »;

29° in § 1, 4°, e), wordt tussen de verstrekkingen 6907 en 6908 volgende bepaling ingevoegd :

- « 6921 Fagocytair en bacteriedodende activiteit van de leucocyten, door test met nitroblauw van tetrazolium, met en zonder stimulering B 153 »;

30° in § 1, 4°, f), worden de verstrekkingen 6912 en 6915 vervangen door de volgende bepalingen :

- « 6912 Identificeren van tegen een specifiek nucleair antigeen gerichte antilichamen, alleen als de immunofluorescentiereactie positief is voor een titer van 1/40, per antigeen (maximum vier) B 477
- 6915 Reactie van Waaler Rose met titreren B 191 »;

31° in § 1, 5°, a) worden de verstrekkingen 6926, 6927 en 6931 vervangen door de volgende bepalingen :

- « 6926 Titreren van antilichamen bij brucelloses B 191
- 6927 Titreren van antilichamen bij listeriose B 191
- 6931 Door passieve hemagglutinatie (T.P.H.A.) en/of volgens enzymo-immunologische techniek B 153 »;

32° in § 1, 5°, a), worden tussen de verstrekkingen 6926 en 6927 volgende bepalingen ingevoegd :

- « 6922 Titreren van antigenokokkenantilichamen in het gewrichtsvocht B 191
- 6923 Serodiagnose van een infectie door Legionella pneumophila B 286 »;

33° in § 1, 5°, a), wordt tussen de verstrekkingen 6932 en 6933 volgende bepaling ingevoegd :

- « 6924 Test van Nelson in geval van grenstiter of titer die afwijkt van de andere serologische tests, 6930 tot 6932 B 500 »;

34° in § 1, 5°, c), wordt vóór de verstrekking 6944 volgende bepaling ingevoegd :

« Alleen in geval verstrekking 6940 of 4771 positief is, mogen de verstrekkingen 6941 en 6943 of 4772 en 4774 bij de drie andere verstrekkingen worden bij aangerekend. »;

35° in § 1, 5°, c), worden de verstrekkingen 6944 en 6958 vervangen door de volgende bepalingen :

- « Serodiagnose van infectie door virus van Herpes simplex I en/of II
- 6944 een test B 286
- 6970 twee tests of meer B 525

26° dans le § 1er, 4°, b), la disposition suivante est insérée entre les prestations 6883 et 6884 :

- « 6828 Recherche prétransfusionnelle d'anticorps anti-érythrocytaires irréguliers à l'aide de globules phénotypés avec un minimum de 18 antigènes en cas de commande de sang, y compris une épreuve de compatibilité A, B, O sur l'ensemble des flacons composant la même commande de sang, non cumuleable avec les prestations 6881 et 6882 B 429 »;

27° dans le § 1er, 4°, e), l'introduction des prestations 6901 et 6902 est complétée comme suit :

« à l'exclusion des antigènes du système HLA »;

28° dans le § 1er, 4°, e), les prestations 6907 et 6908 sont remplacées par les dispositions suivantes :

- « 6907 Activité phagocytaire et bactéricide des leucocytes, par comptage des levures ingérées B 96
- 6908 Activité bactéricide par comptage des bactéries survivantes, quel que soit le nombre de bactéries testées; ne peut être portée en compte qu'en cas d'infections sévères et récidivantes et phagocytose normale (prestations 6907 et 6921) B 668 »;

29° dans le § 1er, 4°, e), la disposition suivante est insérée entre les prestations 6907 et 6908 :

- « 6921 Activité phagocytaire et bactéricide des leucocytes, par le test au nitrobleu de tétrazolium, sans et avec stimulation B 153 »;

30° dans le § 1er, 4°, f), les prestations 6912 et 6915 sont remplacées par les dispositions suivantes :

- « 6912 Identification d'anticorps dirigés contre un antigène nucléaire spécifique, uniquement si la réaction d'immunofluorescence est positive à un titre de 1/40 par antigène (maximum quatre) B 477
- 6915 Réaction de Waaler Rose avec titrage B 191 »;

31° dans le § 1er, 5°, a), les prestations 6926, 6927 et 6931 sont remplacées par les dispositions suivantes :

- « 6926 Titration des anticorps dans les brucelloses B 191
- 6927 Titration des anticorps en cas de listeriose B 191
- 6931 Par hémagglutination passive (T.P.H.A.) et/ou par technique enzymo-immunologique B 153 »;

32° dans le § 1er, 5°, a), les dispositions suivantes sont insérées entre les prestations 6926 et 6927 :

- « 6922 Titration des anticorps antigokokkiques dans le liquide articulaire B 191 »;
- 6923 Sérodiagnostic d'une infection par Legionella pneumophila B 286 »;

33° dans le § 1er, 5°, a), la disposition suivante est insérée entre les prestations 6932 et 6933 :

- « 6924 Test de Nelson en cas de titre limite ou discordant des autres tests sérologiques, 6930 à 6932 B 500 »;

34° dans le § 1er, 5°, c), la disposition suivante est insérée avant la prestation 6944 :

« Dans les seuls cas où la prestation 6940 ou 4771 est positive, on peut porter en compte les prestations 6941 et 6943 ou 4772 et 4774, en supplément des trois autres prestations. »;

35° dans le § 1er, 5°, c), les prestations 6944 et 6958 sont remplacées par les dispositions suivantes :

- « Sérodiagnostic d'une infection par le virus de l'Herpès simplex I et/ou II
- 6944 un test B 286
- 6970 deux tests ou plus B 525

6971 Serodiagnose van infectie door virus van Herpes Zoster B 286

6958 Wegens een pleuropericardiaal en/of myocardiaal syndroom, per test (er mogen maximum 10 tests worden aangerekend) B 286 »;

36° in § 1, 5°, c), wordt de betreffende waarde « B 668 » van de verstrekking 6948 vervangen door de betreffende waarde « B 601 »;

37° in § 1, 5°, c), wordt tussen de verstrekkingen 6954 en 6955 volgende bepaling ingevoegd :

« 6972 Aantonen van IgM-antilichamen door ultracentrifugeren bij zwangere vrouwen in de eerste vier maanden van de zwangerschap en als het resultaat van verstrekking 6954 een recente infectie laat vermoeden maar het niet mogelijk maakt ze te dateren ten opzichte van de aanvang van de zwangerschap B 1500 »;

38° in § 1, 5°, c), wordt de bepaling die volgt op de verstrekking 6958 aangevuld als volgt : « 6970, 6971, 6972 en 4770 tot 4775 »;

39° de § 1, 5°, c), wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« 6973 Bij de verstrekkingen 6955 tot 6958 bijkomend codenummer per virus als de test wordt uitgevoerd door seroneutralisatie op weefselweefsel, per test, maximum zes B 150 »;

40° in § 1, 5°, d), wordt de verstrekking 6964 vervangen door de volgende bepaling :

« 6964 Serodiagnose van de andere parasitosen dan toxoplasmose (exclusief de latextechnieken en de technieken door immuno-elektroforese), per test (er mogen maximum vijf tests worden aangerekend) B 239 »;

41° de § 1, 5°, d), wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« 6967 Serodiagnose van de andere parasitosen dan toxoplasmose door immuno-elektroforese met behulp van parasitenantigenen, per test, maximum drie B 334 »;

42° in § 1, 6°, A, I, wordt de verstrekking 6365 aangevuld als volgt :

« (mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 6334, 6335, 6336, 6337 en 6338) »;

43° in § 1, 6°, A, I, worden de verstrekkingen 6366 en 6367 opgeheven;

44° de § 1, 6°, A, I, wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« 6334 Rechtstreeks immunologisch identificeren van antigenen van infectieuze agentia in het cerebrospinaal vocht, per antigeen (maximum 4) B 239

6335 Rechtstreeks immunologisch identificeren van antigenen van gonokokken of van chlamydiae, ongeacht het aantal afnamen, per test (maximum 2) B 239

6336 Rechtstreeks immunologisch identificeren van antigenen van infectieuze agentia in de urine in geval van meningitis, per antigeen (maximum 4) B 239

6337 Rechtstreeks immunologisch identificeren van antigeen van streptokok B bij de pasgeborene op maagaspiratie B 239

6338 Rechtstreeks immunologisch identificeren van antigenen van infectieuze agentia op afname van pleurale of tracheale punctie, per antigeen (maximum 2) B 239

6339 Aantonen van anaërobiekiemen in etter door gaschromatografie B 239 »;

45° in § 1, 6°, A, II, a), wordt de betreffende waarde « B 348 » van de verstrekking 6381 vervangen door de betreffende waarde « B 338 »;

6971 Sérodiagnostic d'une infection par le virus de l'Herpès Zoster B 286

6958 Pour un syndrome pleuropéricardique et/ou myocardique, par test (maximum 10 tests peuvent être portés en compte) B 286 »;

36° dans le § 1er, 5°, c), la valeur relative « B 668 » de la prestation 6948 est remplacée par la valeur relative « B 601 »;

37° dans le § 1er, 5°, c), la disposition suivante est insérée entre les prestations 6954 et 6955 :

« 6972 Mise en évidence des anticorps IgM par ultracentrifugation dans les cas de femmes enceintes dans les quatre premiers mois de la grossesse et si le résultat de la prestation 6954 permet de suspecter une infection récente mais non de la dater par rapport au début de la grossesse B 1500 »;

38° dans le § 1er, 5°, c), la disposition suivant la prestation 6958 est complétée comme suit : « 6970, 6971, 6972 et 4770 à 4775 »;

39° le § 1er, 5°, c), est complété par la disposition suivante :

« 6973 Code additif aux prestations 6955 à 6958 par virus si on effectue le test par seroneutralisation sur culture de tissus, par test, maximum six B 150 »;

40° dans le § 1er, 5°, d), la prestation 6964 est remplacée par la disposition suivante :

« 6964 Sérodiagnostic des autres parasitoses que la toxoplasmose (à l'exclusion des techniques au latex et des techniques par immuno-électrophorèse) par test (maximum cinq tests peuvent être portés en compte) B 239 »;

41° le § 1er, 5°, d), est complété par la disposition suivante :

« 6967 Sérodiagnostic des autres parasitoses que la toxoplasmose par immuno-électrophorèse à l'aide d'antigènes parasitaires par test, maximum trois B 334 »;

42° dans le § 1er, 6°, A, I, la prestation 6365 est complétée comme suit :

« (non cumulable avec les prestations 6334, 6335, 6336, 6337 et 6338) »;

43° dans le § 1er, 6°, A, I, les prestations 6366 et 6367 sont supprimées;

44° le § 1er, 6°, A, I, est complété par les dispositions suivantes :

« 6334 Identification immunologique directe d'antigènes d'agents infectieux dans le liquide céphalo-rachidien, par antigène (maximum 4) B 239

6335 Identification immunologique directe d'antigènes de gonocoques ou de chlamydiae quel que soit le nombre de prélèvements, par test (maximum 2) B 239

6336 Identification immunologique directe d'antigènes d'agents infectieux dans l'urine, en cas de méningite, par antigène (maximum 4) B 239

6337 Identification immunologique directe d'antigènes du streptocoque B chez le nouveau-né sur l'aspiration gastrique B 239

6338 Identification immunologique directe d'antigènes d'agents infectieux sur prélèvement de ponction pleurale ou trachéale, par antigène (maximum 2) B 239

6339 Mise en évidence de germes anaérobies dans le pus par chromatographie gazeuse B 239 »;

45° dans le § 1er, 6°, A, II, a), la valeur relative « B 348 » de la prestation 6381 est remplacée par la valeur relative « B 338 »;

46° de § 1, 6°, A, II, d), wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« d) Virussen en chlamydiae :

6394 Kweek van virussen, inclusief het eventueel identificeren ervan B 1 500

6378 Kweek van chlamydiae B 817 »;

47° in § 2, a), wordt de aanhef van de verstrekkingen 5983 en 5984 vervangen door de volgende bepaling :

« Immunohistologische onderzoeken voor het aantonen van antigenen in de weefselcoups na incubatie met antisera, per anatomisch orgaan, per gebruikt antiserum : ».

Art. 11. In artikel 25, § 1, van de bijlage bij hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de verstrekking 0084, worden de woorden « of van pediatrie » vervangen door de woorden « voor pediatrie, voor reumatologie »;

2° in de aanhef van de verstrekkingen 0074, 0071 en 0072 worden de woorden « of voor pneumologie » vervangen door de woorden « voor pneumologie, voor reumatologie ».

Art. 12. In artikel 26 van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de § 4, eerste lid, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 4. Voor de verstrekkingen 1003, 1004, 1009, 1016, 1017, 5426, 5427, 5428, 5429, 5621 en 5622 die 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag worden verricht, wordt geen bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen betaald. »;

2° in § 8, eerste lid, wordt de verstrekking « 6825, » ingevoegd tussen de verstrekkingen « 6821 tot 6823, » en « 6831 tot 6833 » en worden de verstrekkingen « 6334, 6336, 6337, » ingevoegd tussen de verstrekkingen « 6875 tot 6883, » en « 4810 ».

Art. 13. Artikel 28, § 1, H, van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« Dilatatiecatheter :

8407 Voor verstrekking 5102 gebruikte coronaire dilatatiecatheter Y 496

8408 Tijdens de verstrekkingen 5103 of 5104 gebruikte niet-coronaire dilatatiecatheter Y 188 ».

Art. 14. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1984.

Art. 15. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril — Spanje, 31 december 1983.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID

N. 84 — 29

16 SEPTEMBER 1983. — Koninklijk besluit waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve arbeidsovereenkomst van 24 mei 1983, gesloten in het Paritair Comité voor de metaal-, machine- en elektrische bouw, tot wijziging van de statuten van het « Fonds voor bestaanszekerheid van de metaalverwerkende nijverheid » (1)

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 7 januari 1958 betreffende de fondsen voor bestaanszekerheid, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités, inzonderheid op artikel 28;

(1) Zie noot op volgende bladzijde.

46° le § 1er, 6°, A, II, d), est remplacé par les dispositions suivantes :

« d) Virus et chlamydias :

6394 Culture de virus, y compris leur identification éventuelle B 1 500

6378 Culture de chlamydias B 817 »;

47° dans le § 2, a), l'introduction des prestations 5983 et 5984 est remplacée par la disposition suivante :

« Examens immuno-histologiques pour la mise en évidence d'antigènes au niveau des coupes tissulaires, après incubation avec antisérums, par organe anatomique, par antisérum utilisé : ».

Art. 11. A l'article 25, § 1er, de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la prestation 0084, les mots « en rhumatologie » sont insérés entre les mots « en pédiatrie » et « : les cinq premiers jours »;

2° dans l'introduction des prestations 0074, 0071 et 0072, les mots « en rhumatologie, » sont insérés entre les mots « en pneumologie, » et les mots « d'un malade hospitalisé ».

Art. 12. A l'article 26 de l'annexe au même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 4, alinéa 1er, est remplacé par la disposition suivante :

« § 4. Les prestations 1003, 1004, 1009, 1016, 1017, 5426, 5427, 5428, 5429, 5621 et 5622 survenant la nuit, pendant le week-end ou durant un jour férié, ne donnent pas lieu au paiement des honoraires supplémentaires d'urgence. »;

2° dans le § 3, alinéa 1er, la prestation « 6825, » est insérée entre les prestations « 6821 à 6823, » et « 6831 à 6833 » et les prestations « 6334, 6336, 6337, » sont insérées entre les prestations « 6875 à 6883, » et « 4810 ».

Art. 13. L'article 28, § 1er, H, de l'annexe au même arrêté est complété par la disposition suivante :

« Cathéter de dilatation :

8407 Cathéter de dilatation coronaire utilisé pour la prestation 5102 Y 496

8408 Cathéter de dilatation non coronaire utilisé lors des prestations 5103 ou 5104 Y 188 ».

Art. 14. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 1984.

Art. 15. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril — Espagne, le 31 décembre 1983.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL

F. 84 — 29

16 SEPTEMBRE 1983. — Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail du 24 mai 1983, conclue au sein de la Commission paritaire des constructions métallique, mécanique et électrique, modifiant les statuts du « Fonds de sécurité d'existence des fabrications métalliques » (1)

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence, notamment l'article 2;

Vu la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, notamment l'article 28;

(1) Voir note à la page suivante.