

## MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F 89 — 2406

7 DECEMBRE 1989. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, 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 l'article 34duodécies inséré par la loi-programme du 30 décembre 1988;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 14, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988 et 21 décembre 1988, 17, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, 20, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, 21, modifié par l'arrêté royal du 30 janvier 1986, 24, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988 et 22 mars 1989, 26, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 et 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988 et 21 décembre 1988;

Vu les avis émis par les organisations représentatives des médecins et par les organismes assureurs;

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

Vu l'urgence;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois du 9 août 1980, du 16 juin 1989 et du 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite la publication du présent arrêté dans les délais les plus brefs;

Considérant que les propositions de modification de la nomenclature des prestations de santé précitées demandées par Notre Ministre des Affaires sociales, telles qu'elles ont été formulées par le Conseil technique médical en date du 9 mai 1989 et soumises à l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en date du 29 mai 1989, ne permettent pas d'atteindre les économies demandées par ledit Ministre;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 14, g), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988 et 21 décembre 1988, le libellé et la valeur relative de la prestation n° 1204 — 432353 — 432364 sont modifiés comme suit et la règle d'application suivante est ajoutée :

« Procédure obstétricale invasive (amniocentèse, ponction foetale, cordocentèse) sous contrôle échographique ..... K 40

Les honoraires pour la prestation n° 432353 — 432364 comprennent aussi les honoraires pour la (les) échographie(s) qui l'accompagne(nt) »

## MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 89 — 2406

7 DECEMBER 1989. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen 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 artikel 34duodécies, ingevoegd bij de programma wet van 30 december 1988;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 14, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988 en 21 december 1988, 17, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, 20, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, 21, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 januari 1986, 24, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988 en 22 maart 1989, 26, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 en 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988 en 21 december 1988;

Gelet op de adviezen uitgebracht door de representatieve beroepsorganisatie van de geneesheren en door de verzekeringsinstellingen;

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

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat voor een doeltreffende werking van de Rijksadministratie de publicatie van dit besluit binnen de kortst mogelijke tijd noodzakelijk is;

Overwegende dat de voorstellen tot wijziging van vorengenoemde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen, gevraagd door Onze Minister van Sociale Zaken zoals ze door de Technische Geneeskundige Raad zijn geformuleerd op 9 mei 1989 en voor advies zijn voorgelegd aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op 29 mei 1989, het niet mogelijk maken de door vorengenoemde Minister gevraagde bezuinigingen te bereiken;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 14, g), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988 en 21 december 1988, wordt de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstreking nr. 1204 — 432353 — 432364 als volgt gewijzigd en de volgende toepassingsregel toegevoegd :

« Invasieve obstetrische procedure (amniocentese, foetale punctie, cordocentese) onder echografische controle ..... K 40

Het honorarium voor verstreking nr. 432353 — 432364 omvat ook het honorarium voor de begeleidende echografie(en). »

Art. 2. A l'article 17 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. Au § 1er, 2°, la prestation n° 5012 — 450553 — 450564 est supprimée.

§ 2. Au § 1er, 3° :

- 1° la valeur relative « N 80 » de la prestation n° 5054 — 451533 — 451544 est modifiée en « N 64 » ;
- 2° la valeur relative « N 120 » de la prestation n° 5056 — 451570 — 451581 est modifiée en « N 96 » ;
- 3° la valeur relative « N 145 » de la prestation n° 5057 — 451592 — 451603 est modifiée en « N 116 ».

§ 3. Au § 1er, 5°, dans le premier alinéa de la règle d'application qui suit la prestation n° 5101 — 453530 — 453541, la prestation n° 450553 — 450564 est supprimée.

§ 4. Au § 1er, 6°, les prestations n°s 5115 — 454090 — 454101 et 5116 — 454112 — 454123 sont supprimées.

§ 5. Au § 1er, 7° :

- 1° la valeur relative « N 50 » de la prestation n° 5147 — 455350 — 455361 est modifiée en « N 60 » ;
- 2° la valeur relative « N 10 » de la prestation n° 5148 — 455372 — 455383 est modifiée en « N 5 » ;
- 3° la valeur relative « N 90 » de la prestation n° 5149 — 455394 — 455405 est modifiée en « N 80 » ;
- 4° la valeur relative « N 55 » de la prestation n° 5153 — 455475 — 455486 est modifiée en « N 80 » ;
- 5° la valeur relative « N 15 » de la prestation n° 5154 — 455490 — 455501 est modifiée en « N 7 » ;
- 6° la valeur relative « N 145 » de la prestation n° 5155 — 455512 — 455523 est modifiée en « N 108 » ;
- 7° la valeur relative « N 50 » de la prestation n° 5156 — 455534 — 455545 est modifiée en « N 60 » ;
- 8° les prestations n°s 5157 — 455556 — 455560 et 5158 — 455571 — 455582 sont supprimées ;
- 9° la valeur relative « N 12,5 » de la prestation n° 5162 — 455652 — 455663 est modifiée en « N 7 » ;
- 10° la valeur relative « N 105 » de la prestation n° 5163 — 455674 — 455685 est modifiée en « N 83 » ;

§ 6. Au § 1er, 8° :

- 1° la valeur relative « N 28 » de la prestation n° 5180 — 456013 — 456024 est modifiée en « N 26 » ;
- 2° la valeur relative « N 14 » de la prestation n° 5181 — 456035 — 456046 est modifiée en « N 13 » ;
- 3° la valeur relative « N 9 » de la prestation n° 5182 — 456050 — 456061 est modifiée en « N 8 » ;
- 4° la valeur relative « N 50 » de la prestation n° 5183 — 456072 — 456083 est modifiée en « N 45 » ;
- 5° la valeur relative « N 45 » de la prestation n° 5184 — 456094 — 456105 est modifiée en « N 41 » ;
- 6° la prestation n° 5189 — 456190 — 456201 est supprimée.

§ 7. Au § 1er, 9° :

- 1° la valeur relative « N 60 » de la prestation n° 5206 — 456632 — 456643 est modifiée en « N 80 » ;
- 2° la valeur relative « N 12,5 » de la prestation n° 5207 — 456654 — 456665 est modifiée en « N 7 » ;
- 3° la valeur relative « N 120 » de la prestation n° 5208 — 456676 — 456680 est modifiée en « N 108 » ;
- 4° les prestations n°s 5209 — 456691 — 456702, 5210 — 456713 — 456724 et 5211 — 456735 — 456746 sont supprimées ;
- 5° la valeur relative « N 60 » de la prestation n° 5212 — 456750 — 456761 est modifiée en « N 30 » ;
- 6° la valeur relative « N 10 » de la prestation n° 5213 — 456772 — 456783 est modifiée en « N 5 » ;
- 7° la valeur relative « N 80 » de la prestation n° 5214 — 456794 — 456805 est modifiée en « N 50 » ;
- 8° la valeur relative « N 60 » de la prestation n° 5215 — 456816 — 456820 est modifiée en « N 80 » ;
- 9° la valeur relative « N 12,5 » de la prestation n° 5216 — 456831 — 456842 est modifiée en « N 7 » ;
- 10° la valeur relative « N 120 » de la prestation n° 5217 — 456853 — 456864 est modifiée en « N 101 » ;

Art. 2. In artikel 17 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. In § 1, 2°, wordt de verstrekking nr. 5012 — 450553 — 450564 geschrapt.

§ 2. In § 1, 3° :

- 1° wordt de betreffende waarde « N 80 » van de verstrekking nr. 5054 — 451533 — 451544 veranderd in « N 64 » ;
- 2° wordt de betreffende waarde « N 120 » van de verstrekking nr. 5056 — 451570 — 451581 veranderd in « N 96 » ;
- 3° wordt de betreffende waarde « N 145 » van de verstrekking nr. 5057 — 451592 — 451603 veranderd in « N 116 ».

§ 3. In § 1, 5°, wordt in het eerste lid van de toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 5101 — 453530 — 453541, de verstrekking nr. 450553 — 450564 geschrapt.

§ 4. In § 1, 6°, worden de verstrekkingen nrs. 5115 — 454090 — 454101 en 5116 — 454112 — 454123 geschrapt.

§ 5. In § 1, 7° :

- 1° wordt de betreffende waarde « N 50 » van de verstrekking nr. 5147 — 455350 — 455361 veranderd in « N 60 » ;
- 2° wordt de betreffende waarde « N 10 » van de verstrekking nr. 5148 — 455372 — 455383 veranderd in « N 5 » ;
- 3° wordt de betreffende waarde « N 90 » van de verstrekking nr. 5149 — 455394 — 455405 veranderd in « N 80 » ;
- 4° wordt de betreffende waarde « N 55 » van de verstrekking nr. 5153 — 455475 — 455486 veranderd in « N 80 » ;
- 5° wordt de betreffende waarde « N 15 » van de verstrekking nr. 5154 — 455490 — 455501 veranderd in « N 7 » ;
- 6° wordt de betreffende waarde « N 145 » van de verstrekking nr. 5155 — 455512 — 455523 veranderd in « N 108 » ;
- 7° wordt de betreffende waarde « N 50 » van de verstrekking nr. 5156 — 455534 — 455545 veranderd in « N 60 » ;
- 8° worden de verstrekkingen nrs. 5157 — 455556 — 455560 en 5158 — 455571 — 455582 geschrapt ;
- 9° wordt de betreffende waarde « N 12,5 » van de verstrekking nr. 5162 — 455652 — 455663 veranderd in « N 7 » ;
- 10° wordt de betreffende waarde « N 105 » van de verstrekking nr. 5163 — 455674 — 455685 veranderd in « N 83 » ;

§ 6. In § 1, 8° :

- 1° wordt de betreffende waarde « N 28 » van de verstrekking nr. 5180 — 456013 — 456024 veranderd in « N 26 » ;
- 2° wordt de betreffende waarde « N 14 » van de verstrekking nr. 5181 — 456035 — 456046 veranderd in « N 13 » ;
- 3° wordt de betreffende waarde « N 9 » van de verstrekking nr. 5182 — 456050 — 456061 veranderd in « N 8 » ;
- 4° wordt de betreffende waarde « N 50 » van de verstrekking nr. 5183 — 456072 — 456083 veranderd in « N 45 » ;
- 5° wordt de betreffende waarde « N 45 » van de verstrekking nr. 5184 — 456094 — 456105 veranderd in « N 41 » ;
- 6° wordt de verstrekking nr. 5189 — 456190 — 456201 geschrapt.

§ 7. In § 1, 9° :

- 1° wordt de betreffende waarde « N 60 » van de verstrekking nr. 5206 — 456632 — 456643 veranderd in « N 80 » ;
- 2° wordt de betreffende waarde « N 12,5 » van de verstrekking nr. 5207 — 456654 — 456665 veranderd in « N 7 » ;
- 3° wordt de betreffende waarde « N 120 » van de verstrekking nr. 5208 — 456676 — 456680 veranderd in « N 108 » ;
- 4° worden de verstrekkingen nrs. 5209 — 456691 — 456702, 5210 — 456713 — 456724 en 5211 — 456735 — 456746 geschrapt ;
- 5° wordt de betreffende waarde « N 60 » van de verstrekking nr. 5212 — 456750 — 456761 veranderd in « N 30 » ;
- 6° wordt de betreffende waarde « N 10 » van de verstrekking nr. 5213 — 456772 — 456783 veranderd in « N 5 » ;
- 7° wordt de betreffende waarde « N 80 » van de verstrekking nr. 5214 — 456794 — 456805 veranderd in « N 50 » ;
- 8° wordt de betreffende waarde « N 60 » van de verstrekking nr. 5215 — 456816 — 456820 veranderd in « N 80 » ;
- 9° wordt de betreffende waarde « N 12,5 » van de verstrekking nr. 5216 — 456831 — 456842 veranderd in « N 7 » ;
- 10° wordt de betreffende waarde « N 120 » van de verstrekking nr. 5217 — 456853 — 456864 veranderd in « N 101 » ;

11° la valeur relative « N 12,5 » de la prestation n° 5219 — 456890 — 456901 est modifiée en « N 7 »;

12° la valeur relative « N 140 » de la prestation n° 5220 — 456912 — 456923 est modifiée en « N 101 »;

13° dans les quatrième et sixième alinéas des règles d'application qui suivent la prestation n° 5220 — 456912 — 456923, les prestations n°s 456691 — 456702, 456713 — 456724, 456735 — 456746 sont supprimées;

§ 8. Au § 1er, 10°:

1° la prestation n° 5250 — 457015 — 457026 est supprimée;

2° la prestation n° 457096 — 457100 est supprimée et remplacée par les prestations et les règles d'application suivantes:

« 457096 — 457100

Evaluation échographique bidimensionnelle de la grossesse avec protocole et documents, maximum une fois par trimestre ..... N 45

La prestation 457096 — 457100 comporte une échographie de base en vue de l'évaluation du fœtus et du placenta et la détection d'anomalies fœtales éventuelles durant chaque trimestre de la grossesse.

457811 — 457822

Examen échographique fonctionnel comprenant une biométrie et un profil biophysique du fœtus ainsi qu'une mesure du flux sanguin ombilical en cas de haut risque obstétrical ou fœtal documenté ..... N 70

457833 — 457844

Exploration échographique systématique de tous les systèmes d'organes fœtaux avec protocole et documents en cas de malformation congénitale grave ou de risque prouvé ..... N 135

La prestation 457833 — 457844 comprend un examen approfondi du système nerveux central, de la colonne vertébrale, du système cardiovasculaire et urogénital, du système locomoteur, du visage, de l'oropharynx, du tractus gastro-intestinal, du foie et de la vésicule biliaire, du diaphragme et de la paroi abdominale avec documentation photographique et protocole et ne peut être remboursée qu'après accord préalable du médecin-conseil. »

3° le point b) 1) est complété par la prestation et la règle d'application suivantes:

« 457450 — 457461

Echographie bidimensionnelle avec protocole et documents, obtenus après introduction d'une sonde endoluminale (dans le tube digestif, la vessie, le vagin) ..... N 60.

La prestation 457450 — 457461 peut être cumulée avec l'endoscopie y afférente, s'il échet. »

4° le texte commençant par les mots « Par jour et par patient ... » et se terminant par les mots « ... ou d'un autre médecin de la même spécialité. » est remplacé par les dispositions suivantes:

« Par jour et par patient, les médecins de la même spécialité ne peuvent porter en compte qu'une seule des prestations n°s 457192 — 457203, 457214 — 457225, 457236 — 457240, 457251 — 457262, 457273 — 457284, 457295 — 457306, 457310 — 457321, 457332 — 457343, 457354 — 457365, 457376 — 457380, 457391 — 457402, 457413 — 457424, 457435 — 457446, 457461 — 457623, 476416 — 476420, 457450 — 457461, 476490 — 476501, 476512 — 476523, 476534 — 476545.

Les prestations n°s 457192 — 457203, 457214 — 457225, 457236 — 457240, 457251 — 457262, 457273 — 457284, 457295 — 457306, 457310 — 457321, 457332 — 457343, 457354 — 457365, 457376 — 457380, 457391 — 457402, 457413 — 457424, 457435 — 457446, 457461 ne peuvent être cumulées avec les honoraires pour la consultation du médecin qui effectue ces prestations ou d'un autre médecin de la même spécialité. »

§ 9. Le § 1er, 11°, est complété par la prestation suivante:

« 458312 — 458323

Ponction-biopsie sous contrôle d'imagerie médicale ..... K 40 »

§ 10. Le § 5 est remplacé par les dispositions suivantes:

« Chaque acte doit être accompagné d'un rapport établi par le médecin spécialiste en radiodiagnostic, ou, lorsqu'il s'agit de prestations de radiodiagnostic qui lui sont accessibles, par le médecin de

11° wordt de betrekkelijke waarde « N 12,5 » van de verstrekking nr. 5219 — 456890 — 456901 veranderd in « N 7 »;

12° wordt de betrekkelijke waarde « N 140 » van de verstrekking nr. 5220 — 456912 — 456923 veranderd in « N 101 »;

13° wordt in het vierde en het zesde lid van de toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 5220 — 456912 — 456923, de verstrekkingen nrs 456691 — 456702, 456713 — 456724, 456735 — 456746 geschrapt;

§ 8. In § 1, 10°:

1° wordt de verstrekking nr. 5250 — 457015 — 457026 geschrapt;

2° wordt de verstrekking nr. 457096 — 457100 geschrapt en vervangen door de volgende verstrekkingen en toepassingsregelen:

« 457096 — 457100

Bidimensionele echografische zwangerschapsevaluatie met protocol en documenten, maximum één keer per kwartaal ..... N 45

De verstrekking 457096 — 457100 omvat een basisechografie met het oog op de evaluatie van de foetus en de placenta en het opsporen van eventuele foetale anomalieën tijdens elk kwartaal van de zwangerschap.

457811 — 457822

Functioneel echografisch onderzoek dat een biometrie en een biofysisch profiel van de foetus omvat, alsmede het meten van de ombilicale bloedstroom in geval van gedocumenteerd hoog obstetrisch of foetaal risico ..... N 70

457833 — 457844

Systematische echografische exploratie van alle foetale orgaanstelsels met protocol en documenten in geval van ernstige aangeboren misvorming of bewezen risico ..... N 135

De verstrekking 457833 — 457844 omvat een uitgebreid onderzoek van het centraal zenuwstelsel, de wervelzuil, het cardiovasculair en urogenitaal stelsel, het locomotorisch stelsel, het gelaat, de oropharynx, de gastro-intestinale tractus, de lever en galblaas, het diafragma en de buikwand, met fotodocumentatie en protocol en mag slechts worden vergoed na voorafgaand akkoord van de adviseerend geneesheer. »

3° punt b) 1) wordt aangevuld met de volgende verstrekking en toepassingsregel:

« 457450 — 457461

Bidimensionele echografie met protocol en documenten, verkregen na inbrengen van endoluminale sonde (in het spijsverteringskanaal, de blaas, de vagina) ..... N 60.

De verstrekking 457450 — 457461 mag desgevallend worden gecumuleerd met de desbetreffende endoscopie. »

4° de tekst die begint met de woorden « Per dag en per patiënt ... » en die eindigt met de woorden « ... of een andere geneesheer van hetzelfde specialisme » wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Per dag en per patiënt mag door de geneesheren van hetzelfde specialisme slechts één enkele van de verstrekkingen nrs. 457192 — 457203, 457214 — 457225, 457236 — 457240, 457251 — 457262, 457273 — 457284, 457295 — 457306, 457310 — 457321, 457332 — 457343, 457354 — 457365, 457376 — 457380, 457391 — 457402, 457413 — 457424, 457435 — 457446, 457461 — 457623, 476416 — 476420, 457450 — 457461, 476490 — 476501, 476512 — 476523, 476534 — 476545 in rekening worden gebracht.

De verstrekkingen nrs. 457192 — 457203, 457214 — 457225, 457236 — 457240, 457251 — 457262, 457273 — 457284, 457295 — 457306, 457310 — 457321, 457332 — 457343, 457354 — 457365, 457376 — 457380, 457391 — 457402, 457413 — 457424, 457435 — 457446, 457461 mogen niet gecumuleerd worden met het honorarium voor de raadpleging van de geneesheer die deze verstrekkingen uitvoert of van een andere geneesheer van hetzelfde specialisme. »

§ 9. § 1, 11°, wordt aangevuld met de volgende verstrekking:

« 458312 — 458323

Biopsische punctie onder medische beeldvormingscontrole . K 40 »

§ 10. § 5 wordt vervangen door de volgende bepalingen:

« Voor elke behandeling moet een verslag worden opgemaakt door de geneesheer-specialist voor röntgendiagnose, of, als het gaat om verstrekkingen inzake röntgendiagnose die hem toegankelijk zijn,

médecine générale, ou par le médecin spécialiste qualifié pour appliquer, dans sa spécialité, le radiodiagnostic, à titre connexe pour ses propres patients, tel que prescrit au § 14, 3); ceci sauf s'il s'agit des prestations n<sup>os</sup> 456013 — 456024, 456035 — 456046, 456050 — 456061, 456072 — 456083, 456094 — 456105, 456118 — 456120 et 456131 — 456142 effectuées par un praticien de l'art dentaire ou par un médecin spécialiste en stomatologie pour ses propres patients.»

§ 11. Le § 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les médecins agréés au titre de spécialiste dans une discipline autre que la radiologie sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte les prestations de radiodiagnostic reprises au § 1er, 1<sup>o</sup> à 9<sup>o</sup> et 11<sup>o</sup>, connexes à cette spécialité.

Les médecins agréés au titre de spécialiste dans une discipline autre que la radiologie sont autorisés à porter en compte les prestations reprises au § 1er, 10<sup>o</sup>, connexes à leur spécialité.

Pour les prestations visées aux deux alinéas précédents, les médecins susvisés reçoivent des honoraires fixés en prenant comme base des valeurs relatives égales à 65 p.c. des valeurs inscrites dans la nomenclature, à l'exception des prestations suivantes, mentionnées sous les points A et B :

A. Prestations pour lesquelles les honoraires sont fixés en prenant comme base des valeurs relatives égales à 85 % des valeurs inscrites dans la nomenclature :

1<sup>o</sup> les prestations reprises au § 1er précédées du signe °;

2<sup>o</sup> les prestations suivantes reprises au § 1er :

a) 450015 — 450026, 450030 — 450041, 450052 — 450063, 450074 — 450085, 450133 — 450144, 457391 — 457402, 458150 — 458161, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique;

b) 450531 — 450542, 450575 — 450586, 450590 — 450601, 450634 — 450645, 450671 — 450682, 450715 — 450726, 450752 — 450763, 457376 — 457380, 457391 — 457402, 457413 — 457424, 457450 — 457461, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en urologie;

c) 451135 — 451146, 451393 — 451404, 451430 — 451441, 451710 — 451721, 451754 — 451765, 451791 — 451802, 451813 — 451824, 451850 — 451861, 457295 — 457306, 457310 — 457321, 457450 — 457461, 458290 — 458301, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en gastro-entérologie;

d) 452690 — 452701, 452712 — 452723, 452771 — 452782, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en pneumologie;

e) 453235 — 453246, 453515 — 453526, 453530 — 453541, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en cardiologie;

f) 454156 — 454160, 454193 — 454204 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en neurologie;

g) les prestations reprises sous les lettres c), d), e), f), lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en médecine interne;

h) 454016 — 454020, 454031 — 454042, 454053 — 454064, 454075 — 454086, 454090 — 454101, 454112 — 454123, 454134 — 454145, 454156 — 454160, 454193 — 454204, 454215 — 454226 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en neurochirurgie;

i) 455232 — 455243, 455254 — 455265, 455276 — 455280, 455350 — 455361, 455372 — 455383, 455394 — 455405, 455416 — 455420, 455475 — 455486, 455490 — 455501, 455512 — 455523, 455534 — 455545, 455556 — 455560, 455571 — 455582, 455593 — 455604, 455615 — 455626, 459071 — 459082, 459115 — 459126 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste soit en rhumatologie, soit en orthopédie, soit en physiothérapie et médecine physique;

j) 451614 — 451625, 451776 — 451780, 453250 — 453261, 453272 — 453283, 453294 — 453305, 453316 — 453320, 453331 — 453342, 453353 — 453364, 453375 — 453386, 453736 — 453740, 453751 — 453762, 453810 — 453821, 458010 — 458021, 458032 — 458043, 458054 — 458065, 458076 — 458080, 458091 — 458102, 458231 — 458242, 459071 — 459082, 459115 — 459126, 459196 — 459200 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en chirurgie;

k) 452793 — 452804, 452830 — 452841, 455630 — 455641, 455652 — 455663, 455674 — 455685, 455696 — 455700, 456153 — 456164, 456175 — 456186, 456195 — 456146, 458172 — 458183 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie;

door de algemeen geneeskundige, of, door de geneesheer-specialist die bevoegd is, om in zijn specialisme, de röntgendiagnose als verwante behandeling voor zijn eigen patiënten, toe te passen, zoals is voorgeschreven in § 14, 3), behalve als het gaat om de verstrekkingen nrs. 456013 — 456024, 456035 — 456046, 456050 — 456061, 456072 — 456083, 456094 — 456105, 456118 — 456120 en 456131 — 456142 die door een tandheelkundige of door een geneesheer, specialist voor stomatologie, voor zijn eigen patiënten zijn uitgevoerd.»

§ 11. § 6 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« De geneesheren die zijn erkend als specialist voor een andere discipline dan röntgendiagnose, mogen, voor de zieken die zij in het raam van hun specialisme verzorgen, de röntgendiagnoseverstrekingen aanrekenen die zijn opgenomen in § 1, 1<sup>o</sup> tot en met 9<sup>o</sup> en 11<sup>o</sup>, en die verwant zijn met dat specialisme.

De geneesheren die zijn erkend als specialist in een andere discipline dan röntgendiagnose, mogen de verstrekkingen die zijn opgenomen in § 1, 10<sup>o</sup>, en die verwant zijn met hun specialisme aanrekenen.

Voor de verstrekkingen beoogd in de twee bovenstaande alinea's ontvangen vorengenoemde geneesheren honoraria die worden vastgesteld op grond van betrekkelijke waarden, gelijk aan 65 pct. van de in de nomenclatuur vermelde waarden, met uitzondering van de volgende verstrekkingen, opgenomen onder de punten A en B :

A. Verstrekkingen waarvoor de honoraria worden vastgesteld op grond van de betrekkelijke waarden gelijk aan 85 pct. van de in de nomenclatuur vermelde waarden :

1<sup>o</sup> de verstrekkingen die zijn opgenomen in § 1 waarvoor het teken ° staat;

2<sup>o</sup> de volgende verstrekkingen opgenomen in § 1 :

a) 450015 — 450026, 450030 — 450041, 450052 — 450063, 450074 — 450085, 450133 — 450144, 457391 — 457402, 458150 — 458161, als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor gynecologie en verloskunde;

b) 450531 — 450542, 450575 — 450586, 450590 — 450601, 450634 — 450645, 450671 — 450682, 450715 — 450726, 450752 — 450763, 457376 — 457380, 457391 — 457402, 457413 — 457424, 457450 — 457461, als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor urologie;

c) 451135 — 451146, 451393 — 451404, 451430 — 451441, 451710 — 451721, 451754 — 451765, 451791 — 451802, 451813 — 451824, 451850 — 451861, 457295 — 457306, 457310 — 457321, 457450 — 457461, 458290 — 458301, als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor gastro-enterologie;

d) 452690 — 452701, 452712 — 452723, 452771 — 452782, als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor pneumologie;

e) 453235 — 453246, 453515 — 453526, 453530 — 453541, als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor cardiologie;

f) 454156 — 454160, 454193 — 454204 als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor neurologie;

g) de verstrekkingen, vermeld onder de letters c), d), e), f), als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor inwendige geneeskunde;

h) 454016 — 454020, 454031 — 454042, 454053 — 454064, 454075 — 454086, 454090 — 454101, 454112 — 454123, 454134 — 454145, 454156 — 454160, 454193 — 454204, 454215 — 454226 als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor neurochirurgie;

i) 455232 — 455243, 455254 — 455265, 455276 — 455280, 455350 — 455361, 455372 — 455383, 455394 — 455405, 455416 — 455420, 455475 — 455486, 455490 — 455501, 455512 — 455523, 455534 — 455545, 455556 — 455560, 455571 — 455582, 455593 — 455604, 455615 — 455626, 459071 — 459082, 459115 — 459126 als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor reumatologie of voor orthopedie of voor fysiotherapie en fysieke geneeskunde;

j) 451614 — 451625, 451776 — 451780, 453250 — 453261, 453272 — 453283, 453294 — 453305, 453316 — 453320, 453331 — 453342, 453353 — 453364, 453375 — 453386, 453736 — 453740, 453751 — 453762, 453810 — 453821, 458010 — 458021, 458032 — 458043, 458054 — 458065, 458076 — 458080, 458091 — 458102, 458231 — 458242, 459071 — 459082, 459115 — 459126, 459196 — 459200 als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor heilkunde;

k) 452793 — 452804, 452830 — 452841, 455630 — 455641, 455652 — 455663, 455674 — 455685, 455696 — 455700, 456153 — 456164, 456175 — 456186, 456195 — 456146, 458172 — 458183 als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor otorhinolaryngologie;

J) 455630 — 455641, 455652 — 455663, 455674 — 455685, 456133 — 456164, 456175 — 456186, 458135 — 458146 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en stomatologie;  
 m) 452690 — 452701, 452712 — 452723 lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en anesthésiologie. »

B. Prestations pour lesquelles les honoraires restent fixés en prenant comme base 100 % des valeurs inscrites à la nomenclature :

a) 457096 — 457100, 457811 — 457822, 457833 — 457844, 458312 — 458323, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique; —

b) 458312 — 458323, lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste en urologie, ou en gastro-entérologie ou en pneumologie ou en chirurgie;

c) 453073 — 453084, 453095 — 453106, 453110 — 453121, 453132 — 453143, 453714 — 453725, 453832 — 453843, 453795 — 453806, 458312 — 458323, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en cardiologie ou en médecine interne;

d) 456212 — 456223, 457214 — 457225, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en ophtalmologie;

e) 456013 — 456024, 456035 — 456046, 456050 — 456061, 456072 — 456083, 456094 — 456105, 456116 — 456120, 456131 — 456142, 456113 — 456124, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en stomatologie ou un praticien de l'art dentaire. »

§ 12. Le § 9 est complété comme suit :

« ou fixée sous forme analogue ou digitalisée sur un support magnétique, optique ou autre. »

§ 13. Le § 11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les prestations radiographiques et radioscopiques sont réservées aux médecins dont les appareils et les locaux répondent aux critères de sécurité énoncés à l'arrêté royal du 28 février 1963 portant règlement général de la protection de la population et des travailleurs contre le danger des radiations ionisantes.

Ces prestations ne peuvent, par conséquent, donner lieu à intervention de l'assurance quand elles sont effectuées par des médecins dont les appareils et les locaux ne répondent pas aux critères de sécurité précités.

Pour établir que ces critères de sécurité sont respectés, les médecins sont tenus de produire, sur toute demande des médecins-inspecteurs du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, un certificat établi par un organisme agréé par le Ministre de l'Emploi et du Travail et par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, pour le contrôle en matière de radiations ionisantes, au sens de l'article 74 du règlement général précité. Ce certificat doit attester que les appareils et locaux ont, conformément au règlement général précité, fait l'objet du contrôle trimestriel ou annuel prévu respectivement pour les établissements de classe II et de classe III visés à l'article 3, b) et c) dudit règlement général et qu'ils répondent bien aux critères de sécurité prévus. »

§ 14. Le § 12 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Pour pouvoir être portées en compte, les prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic doivent répondre aux conditions suivantes :

1. Avoir été prescrites par un médecin ayant ce patient en traitement soit dans le cadre de la médecine générale soit dans le cadre d'une spécialité médicale à l'exclusion de la radiologie ou par un praticien de l'art dentaire ayant le patient en traitement dans le cadre des soins dentaires.

La prescription doit répondre aux modalités spécifiées ci-après.

2. Doivent être mentionnés sur la prescription :

- le nom et le prénom du patient;
- le nom, le prénom, l'adresse et le numéro d'identification du prescripteur;
- la date de la prescription;
- la signature du prescripteur.

La prescription doit comporter une explication de la demande de diagnostic à l'adresse du radiologue et une indication du type d'examen souhaité.

3. Un protocole écrit de l'examen doit être établi et conservé.

J) 455630 — 455641, 455652 — 455663, 455674 — 455685, 456133 — 456164, 456175 — 456186, 458135 — 458146 als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor stomatologie;  
 m) 452690 — 452701, 452712 — 452723 als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor anesthesiologie. »

B. Verstrekkingen waarvoor de honoraria vastgesteld blijven op basis van 100 pct. van de in de nomenclatuur vermelde waarden :

a) 457096 — 457100, 457811 — 457822, 457833 — 457844, 458312 — 458323, als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor gynecologie en verloskunde;

b) 458312 — 458323, als ze wordt verricht door een geneesheer specialist voor urologie, of voor gastro-enterologie, of voor pneumologie of voor heekunde;

c) 453073 — 453084, 453095 — 453106, 453110 — 453121, 453132 — 453143, 453714 — 453725, 453832 — 453843, 453795 — 453806, 458312 — 458323, als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor cardiologie of voor inwendige geneeskunde;

d) 456212 — 456223, 457214 — 457225, als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor oftalmologie;

e) 456013 — 456024, 456035 — 456046, 456050 — 456061, 456072 — 456083, 456094 — 456105, 456116 — 456120, 456131 — 456142, 456113 — 456124, als ze worden verricht door een geneesheer specialist voor stomatologie of door een tandheelkundige. »

§ 12. § 9 wordt als volgt aangevuld :

« of in analoge of gedigitaliseerde vorm op een magnetische of optische drager vastgelegd. »

§ 13. § 11 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« De radiografische en radioscopische verstrekkingen zijn voorbehouden voor de geneesheren wier toestellen en lokalen beantwoorden aan de veiligheidscriteria die zijn bepaald in het koninklijk besluit van 28 februari 1963 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking en van de werknemers tegen het gevaar van de ioniserende stralingen.

Voor die verstrekkingen mag derhalve door de verzekering geen tegemoetkoming worden verleend wanneer ze worden verricht door geneesheren wier toestellen en lokalen niet beantwoorden aan vorengenoemde veiligheidscriteria.

Om te laten vaststellen dat die criteria worden nageleefd moeten de geneesheren op eik verzoek van de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een getuigschrift voorleggen dat is opgemaakt door een instelling die door het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid en door de Minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft is erkend voor de controle inzake ioniserende stralingen als bedoeld in artikel 74 van evengenoemd algemeen reglement. Dat getuigschrift moet het bewijs leveren dat de toestellen en lokalen, overeenkomstig vorengenoemd algemeen reglement, de driemaandelijkse of jaarlijkse controle hebben ondergaan die is vastgesteld respectievelijk voor de inrichtingen van klasse II en klasse III bedoeld in artikel 3, b) en c), van evengenoemd algemeen reglement en dat ze beantwoorden aan de vastgestelde veiligheidscriteria. »

§ 14. § 12 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Om te mogen worden aangerekend moeten de verstrekkingen die zijn verricht door een geneesheer-specialist voor röntgendiagnose aan de volgende voorwaarden voldoen :

1. Zij moeten zijn voorgeschreven door een geneesheer die de patiënt in behandeling heeft, hetzij in het kader van de algemene geneeskunde, hetzij in het kader van een geneeskundig specialisme met uitzondering van de radiologie, ofwel door een tandheelkundige die de patiënt in behandeling heeft in het kader van de tandverzorging.

Het voorschrift dient te beantwoorden aan de modaliteiten die hieronder zijn gespecificeerd.

2. Op het voorschrift moeten worden vermeld :

- de naam en de voornaam van de patiënt;
- de naam, de voornaam, het adres en het identificatienummer van de voorschrijver;
- de datum van het voorschrift;
- de handtekening van de voorschrijver.

Het voorschrift dient een explicitering te bevatten van de diagnostische vraagstelling naar de radioloog toe, en een aanduiding van het gewenste type van onderzoek.

3. Van het onderzoek moet een schriftelijk protocol worden opgesteld en bewaard.

Ce protocole doit être structuré comme une réponse à la demande de diagnostic et doit contenir la justification des techniques et procédés utilisés.

4. L'attestation de soins doit porter les nom, prénom et numéro d'identification du prescripteur. Les prestations qui sont effectuées à l'occasion d'une même prescription doivent être groupées sur l'attestation de soins.

5. Les prescriptions doivent être gardées pendant deux ans par le radiologue. Elles doivent être classées par ordre chronologique sur base de la date d'exécution de la prestation. Elles sont exigibles pour vérification, même en dehors de toute enquête, par l'Ordre, le Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les instances judiciaires.

Un double du protocole doit être gardé avec la prescription. »

Art. 3. A l'article 20, § 1er, e), de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> la valeur relative « K 18 » de la prestation n<sup>o</sup> 475650 — 475661 est modifiée en « K 15 »;

2<sup>o</sup> la valeur relative « K 63 » de la prestation n<sup>o</sup> 475731 — 475742 est modifiée en « K 50 »;

3<sup>o</sup> les prestations n<sup>os</sup> 5551 — 476431 — 476442 et 5552 — 476453 — 476464 sont supprimées;

4<sup>o</sup> les prestations suivantes sont ajoutées :

« 476490 — 476501

Echographie mono- et bidimensionnelle transthoracale (avec respectivement et au moins 3 et 2 coupes et enregistrement sur papier et/ou bande magnétique) ..... K 51  
476512 — 476523

Echocardiographie mono- et bidimensionnelle transthoracale (avec respectivement et au moins 3 et 2 coupes et enregistrement sur papier et/ou bande magnétique) combinée avec enregistrement de 3 vitesses minimum en Doppler continu ou pulsé ..... K 90  
476534 — 476545

Echographie mono- et bidimensionnelle transthoracale (avec respectivement et au moins 3 et 2 coupes et enregistrement sur papier et/ou bande magnétique) combinée avec leur enregistrement couleur de 3 vitesses minimum en Doppler continu ou pulsé ..... K 100 »

5<sup>o</sup> la première règle d'application qui suit la prestation n<sup>o</sup> 475775 — 475786 est remplacée par la disposition suivante :

« Les prestations n<sup>os</sup> 476416 — 476420, 476490 — 476501, 476512 — 476523 et 476534 — 476545 ne sont pas cumulables avec les prestations n<sup>os</sup> 475672 — 475683, 475694 — 475705, 475716 — 475720, 475731 — 475742 et 475753 — 475764. »

6<sup>o</sup> les règles d'application suivantes sont ajoutées :

« Les prestations n<sup>os</sup> 476173 — 476184, 476490 — 476501 et 475775 — 475786 ne sont pas cumulables entre elles.

La prestation n<sup>o</sup> 476173 — 476184 ne peut être portée en compte qu'en supplément des prestations n<sup>os</sup> 453073 — 453084, 453095 — 453106.

Les prestations n<sup>os</sup> 476490 — 476501, 476512 — 476523 et 476534 — 476545 ne sont pas cumulables entre elles. »

Art. 4. A l'article 21 de l'annexe au même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 30 janvier 1986, le libellé des prestations 5950 — 532416 — 532420 et 5951 — 532512 — 532523 et la règle d'application qui les suit sont remplacés par les libellés et les règles d'application suivants :

« 5950 — 532416 — 532420

Traitement général par P.U.V.A. en cabine d'irradiation sous monitoring continu de l'intensité U.V.A. (en mW/cm<sup>2</sup>) avec protocole mentionnant la dose U.V.A. administrée (en Joules/cm<sup>2</sup>) par séance et cumulativement, par séance ..... K 15

La prestation 532416 — 532420 n'est remboursable que dans les cas de lichen ruber plan, mycose fongique, parapsoriasis, psoriasis et sensibilité à la lumière démontrée par des tests de lumière.

Dit protocol dient gestructureerd te zijn als een antwoord op de diagnostische vraagstelling en de verantwoording in te houden van de gebruikte technieken en procedures.

4. Op het getuigschrift voor verstrekte hulp moeten de naam, de voornaam en het identificatienummer van de voorschrijver vermeld staan. De verstrekkingen die zijn uitgevoerd n.a.v. eenzelfde voorschrift moeten gegroepeerd zijn op het getuigschrift voor verstrekte hulp.

5. De radioloog moet de voorschriften twee jaar bewaren. De voorschriften moeten chronologisch worden opgeborgen op basis van de datum waarop de verstrekking is uitgevoerd. Ze zijn ter verificatie eisbaar zelfs buiten elke enquête, door de Orde, de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de gerechtelijke instanties.

Een dubbel van het protocol dient samen met het voorschrift te worden bewaard. »

Art. 3. In artikel 20, § 1, e), van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> de betreffende waarde « K 18 » van de verstrekking nr. 475650 — 475661 wordt veranderd in « K 15 »;

2<sup>o</sup> de betreffende waarde « K 63 » van de verstrekking nr. 475731 — 475742 wordt veranderd in « K 50 »;

3<sup>o</sup> de verstrekkingen nrs. 5551 — 476431 — 476442 en 5552 — 476453 — 476464 worden geschrapt;

4<sup>o</sup> de volgende verstrekkingen worden bijgevoegd :

« 476490 — 476501

Transthoracale mono- en bidimensionele echografie (met respectievelijk ten minste 3 en 2 coupes en registratie op papier en/of magneetband) ..... K 51  
476512 — 476523

Transthoracale mono- en bidimensionele echocardiografie (met respectievelijk ten minste 3 en 2 coupes en registratie op papier en/of magneetband), gecombineerd met registratie van minimum 3 snelheden in continue of gepulseerde Doppler ..... K 90  
476534 — 476545

Transthoracale mono- en bidimensionele echografie (met respectievelijk ten minste 3 en 2 coupes en registratie op papier en/of magneetband), gecombineerd met de kleurenregistratie ervan van minimum 3 snelheden in continue of gepulseerde Doppler ..... K 100 »

5<sup>o</sup> wordt de eerste toepassingsregel volgend op verstrekking nr. 475775 — 475786 vervangen door volgende bepaling :

« De verstrekkingen nrs. 476416 — 476420, 476490 — 476501, 476512 — 476523 en 476534 — 476545 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 475672 — 475683, 475694 — 475705, 475716 — 475720, 475731 — 475742 en 475753 — 475764. »

6<sup>o</sup> worden de volgende toepassingsregels toegevoegd :

« De verstrekkingen nrs. 476173 — 476184, 476490 — 476501 en 475775 — 475786 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekking nr. 476173 — 476184 kan slechts als supplement worden aangerekend bij de verstrekkingen nrs. 453073 — 453084, 453095 — 453106.

De verstrekkingen nrs. 476490 — 476501, 476512 — 476523 en 476534 — 476545 zijn onderling niet cumuleerbaar. »

Art. 4. In artikel 21 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 januari 1986, worden de omschrijving van de verstrekkingen 5950 — 532416 — 532420 en 5951 — 532512 — 532523 en de toepassingsregel daaropvolgend vervangen door de volgende omschrijvingen en toepassingsregelen :

« 5950 — 532416 — 532420

Algemene P.U.V.A.-behandeling in een bestralingscabine onder continue monitoring van de U.V.A.-intensiteit (in mW/cm<sup>2</sup>), met protocol dat de toegevoerde U.V.A.-dosis (in Joules/cm<sup>2</sup>) per zitting en cumulatief vermeldt, per zitting ..... K 15

De verstrekking 532416 — 532420 is uitsluitend vergoedbaar voor gevallen van lichen ruber planus, mycosis fungoidis, parapsoriasis, psoriasis en door lichttesten aangetoonde lichtgevoeligheid.

5951 — 532512 — 532523

Traitement P.U.V.A. d'affections dermatologiques, avec contrôle du patient et dosimétrie, à chaque séance, par le médecin spécialiste en dermatologie : traitement local (une ou plusieurs régions), par séance ..... K 5

Les prestations 532416 — 532420 et 532512 — 532523 ne sont pas cumulables entre elles ni avec les consultations ou autres actes de physiothérapie. »

Art. 5. A l'article 24, § 3, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988 et 22 mars 1989, les termes « Pour l'année 1990, le forfait sera adapté de la manière suivante : » sont remplacés par le texte suivant :

« Pour l'année 1990, les honoraires forfaitaires pour prestations d'urgence en faveur de patients hospitalisés seront tarifés sous le numéro de code et le libellé suivants :

— 591183

Honoraires forfaitaires liés à la continuité des soins par journée d'hospitalisation dans un hôpital général au sein de l'un ou de plusieurs des services aigus suivants : A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S, réservés aux seuls médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire ou aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique.

Ils seront adaptés de la manière suivante : »

Art. 6. A l'article 26, § 9, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 et 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988 et 21 décembre 1988, il y a lieu de supprimer dans la liste le numéro de prestation 450553 — 450564.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois suivant celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 8. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 décembre 1989.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
Ph. BUSQUIN

F. 89 — 2407

14 DECEMBRE 1989. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 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, 8 août 1980 et 1<sup>er</sup> août 1985 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 283 du 31 mars 1984 et n° 500 du 31 décembre 1986 et 24 bis, inséré par la loi du 7 juillet 1986 et modifié par la loi du 8 août 1980;

5951 — 532512 — 532523

P.U.V.A.-behandeling van dermatologische aandoeningen, met controle van de patiënt en dosimetrie, bij elke zitting, door de geneesheer-specialist voor dermatologie : lokale behandeling (één of meer streken), per zitting ..... K 5

De verstrekkingen 532416 — 532420 en 532512 — 532523 mogen noch onderling, noch met de raadplegingen of andere handelingen inzake fysiotherapie worden gecumuleerd. »

Art. 5. In artikel 24, § 3, van de bijlage van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988 en 22 maart 1989, wordt de term « Voor het jaar 1990 zal het forfait worden aangepast als volgt : » vervangen door de volgende tekst :

« Voor het jaar 1990 zal het forfaitair honorarium voor dringende verstrekkingen voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten worden getarifeerd onder het volgend codenummer en de volgende omschrijving :

— 591183

Forfaitair honorarium, gekoppeld aan de continuïteit van de verzorging per verpleegdag in een algemeen ziekenhuis in één of meer van de acute diensten : A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of S, voorbehouden voor de geneesheren, specialisten voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde, of voor de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten.

Het zal worden berekend op de volgende manier : »

Art. 6. In artikel 26, § 9, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 en 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988 en 21 december 1988, moet in de lijst de verstrekking nummer 450553 — 450564 worden geschrapt.

Art. 7. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand volgend op die gedurende welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Art. 8. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 december 1989.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Ph. BUSQUIN

N. 89 — 2407

14 DECEMBER 1989. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 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 Groet.

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, 8 augustus 1980 en 1 augustus 1985 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986 en 24 bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1986 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;