

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2007 — 4885

[C — 2007/23586]

**22 NOVEMBRE 2007.** — Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1<sup>er</sup>, f), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 20, § 1<sup>er</sup>, f), modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 12 août 1994, 29 avril 1999, 5 septembre 2001, 22 août 2002 et 23 novembre 2005;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 16 novembre 2004;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 novembre 2004;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 24 avril 2006;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 février 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 12 février 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 mars 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 6 juin 2007;

Vu l'avis 43.305/1 du Conseil d'Etat, donné le 4 octobre 2007;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 20, § 1<sup>er</sup>, f), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 12 août 1994, 29 avril 1999, 5 septembre 2001, 22 août 2002 et 23 novembre 2005, la règle d'application suivante est insérée après la prestation 477411-477422 :

« Pour les enfants admis dans un service de soins intensifs néonatal NIC (270), après asphyxie périnatale ou pour l'adaptation d'une thérapie anti-épileptique pendant la phase d'un oedème cérébral réactionnel, la prestation 477411-477422 peut n'être effectuée qu'avec 3 électrodes.

Cette prestation peut être portée en compte maximum trois fois pendant la période critique de l'oedème réactionnel et de l'encéphalopathie post-asphyxique. »

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 22 novembre 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargé des Affaires européennes,  
D. DONFUT

**FEDERALE OVERHEIDS DIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2007 — 4885

[C — 2007/23586]

**22 NOVEMBER 2007.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 1, f), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 20, § 1, f), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 29 april 1999, 5 september 2001, 22 augustus 2002 en 23 november 2005;

Gelet op het voorstel van de Technische Geneeskundige Raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 16 november 2004;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 november 2004;

Gelet op de beslissing van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 24 april 2006;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 7 februari 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 12 februari 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 maart 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 6 juni 2007;

Gelet op advies 43.305/1 van de Raad van State, gegeven op 4 oktober 2007;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 20, § 1, f), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 29 april 1999, 5 september 2001, 22 augustus 2002 en 23 november 2005, wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 477411-477422 :

« Voor kinderen opgenomen op een dienst neonatale intensieve zorg NIC (270), na perinatale asfyxie of ter aanpassing van de anti-epileptische therapie tijdens de fase van reactioneel hersenoedeem mag de verstrekking 477411-477422 met slechts 3 elektroden worden uitgevoerd.

Deze verstrekking mag tijdens de kritische periode van hersenoedeem en post-asfyctische encephalopathie maximaal driemaal worden aangerekend. »

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 november 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Europese Zaken,  
D. DONFUT