

79° § 9, zestiende lid wordt vervangen als volgt :

« De specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis mogen gecumuleerd worden met alle verstrekkingen van § 1 op dezelfde dag; ze mogen evenwel tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910, 424992, 425736 en 425751. De verstrekkingen 423113, 423312, 423415, 429170, 421072, 421094, 421116 en 429192 mogen niet tijdens eenzelfde verzorgingszitting gecumuleerd worden met elkaar. De verstrekkingen 427534, 427556, 427571 en 429251 kunnen niet gecumuleerd worden tijdens eenzelfde verzorgingsdag met de verstrekkingen 424336, 424491, 424631 en 427932 indien het een wondzorg betreft ter hoogte van de insteekplaats van de catheter. Indien een andere wondzorg wordt verstrekt tijdens dezelfde verzorgingsdag moet dit vermeld worden in het verpleegdossier. »;

80° In § 10, 1°, in de 2e en de 3e zin worden de woorden « , 3°bis » ingevoegd na het woord « 3° ».

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

Gegeven te Brussel, 13 januari 2014.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en Federale Culturele Instellingen,  
Mevr. L. ONKELINX

79° Au § 9, le 16° alinéa est remplacé comme suit :

« Les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 3°bis peuvent être cumulées avec toutes les prestations du § 1<sup>er</sup> au cours de la même journée; elles ne peuvent cependant pas être cumulées au cours de la même séance avec les prestations 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910, 424992, 425736 et 425751. Les prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 421072, 421094, 421116 et 429192 ne peuvent pas être cumulées entre elles pendant la même séance de soins. Les prestations 427534, 427556, 427571 et 429251 ne peuvent pas être cumulées lors d'une même journée de soins avec les prestations 424336, 424491, 424631 et 427932 s'il s'agit d'un soin de plaie située au point de ponction du cathéter. Si un autre soin de plaie est presté lors de la même journée de soins, il doit être mentionné dans le dossier infirmier. »;

80° Au § 10, 1°, dans les 2° et 3° phrases, les mots « , 3°bis » sont insérés après le mot « 3° ».

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

Donné à Bruxelles, le 13 janvier 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,  
Mme L. ONKELINX

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22018]

**15 JANUARI 2014.** — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 35 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, 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 wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 18 oktober 2012;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 18 oktober 2012;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringinstellingen van 18 oktober 2012;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 9 januari 2013;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 14 januari 2013;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 15 juli 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting gegeven op 4 september 2013;

Gelet op het advies 54.393/2 van de Raad van State, gegeven op 18 november 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22018]

**15 JANVIER 2014.** — Arrêté royal modifiant l'article 35 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 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 la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition du Conseil technique des implants du 18 octobre 2012;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 18 octobre 2012;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 18 octobre 2012;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 9 janvier 2013;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 14 janvier 2013;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 15 juillet 2013;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 4 septembre 2013;

Vu l'avis 54.393/2 du Conseil d'Etat, donné le 18 novembre 2013, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 35, § 8, E) 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 9 december 2009 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 juli 2012, wordt vervangen als volgt :

« De aanvraag van tussenkomst van de verzekering voor de verstrekking 703894-703905 of 703916-703920 of 703931-703942 of 703953-703964 moet goedgekeurd worden door de adviserend-geneesheer van de verzekeringsinstelling op basis van een gemotiveerd verslag.

De terugbetaling van de verstrekking 703894-703905 of 703916-703920 mag enkel toegekend worden :

— minimum drie jaar na de verstrekking 683690-683701 of 703813-703824 of 683233-683244 of 703894-703905 bij de rechthebbenden jonger dan acht jaar;

— minimum drie jaar na de verstrekking 703813-703824 of 703894-703905 bij de rechthebbenden vanaf hun 8e verjaardag;

— minimum 5 jaar na de verstrekking 683690-683701 of 703835-703846 of 683233-683244 of 703916-703920 bij de rechthebbenden vanaf hun 8ste verjaardag;

De terugbetaling van de verstrekking 703931-703942 of 703953-703964 mag enkel toegekend worden :

— minimum drie jaar na de verstrekking 691891-691902, of 703850-703861 of 685333-685344 of 691935-691946 of 703931-703942 bij de rechthebbenden jonger dan acht jaar;

— minimum drie jaar na de verstrekking 703850-703861 of 703931-703942 bij de rechthebbenden vanaf hun 8e verjaardag.

— minimum vijf jaar na de verstrekking 691891-691902 of 703872-703883 of 685333-685344 of 691935-691946 of 703953-703964 bij de rechthebbenden vanaf hun 8e verjaardag.

Een uitzonderlijke toestemming voor de voortijdige vervanging van de spraakprocessor kan door het College van geneesheren-directeurs om dwingende redenen worden verleend op basis van een gemotiveerd medisch verslag. De beslissing van het College wordt terzelfdertijd aan de verzekeringsinstelling, de ziekenhuisapotheker en aan de implanteerende arts meegedeeld.

Bij bilaterale implantatie gelden de regels per oor. »

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2012.

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

Gegeven te Brussel, 15 januari 2014.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,  
Mevr. L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22020]

15 JANUARI 2014. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 35bis van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, 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

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 35, § 8, E) 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, inséré par l'arrêté royal du 9 décembre 2009 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 juillet 2012, est remplacé comme suit :

« La demande d'intervention de l'assurance pour la prestation 703894-703905 ou 703916-703920 ou 703931-703942 ou 703953-703964 doit être approuvée par le médecin-conseil de l'organisme assureur sur base d'un rapport motivé.

Le remboursement de la prestation 703894-703905 ou 703916-703920 ne peut être accordé que :

— minimum trois ans après la prestation 683690-683701 ou 703813-703824 ou 683233-683244 ou 703894-703905 chez les bénéficiaires de moins de huit ans.

— minimum trois ans après la prestation 703813-703824 ou 703894-703905 chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;

— minimum cinq ans après la prestation 683690-683701 ou 703835-703846 ou 683233-683244 ou 703916-703920 chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;

Le remboursement de la prestation 703931-703942 ou 703953-703964 ne peut être accordé que :

— minimum trois ans après la prestation 691891-691902 ou 703850-703861 ou 685333-685344 ou 691935-691946 ou 703931-703942 chez les bénéficiaires de moins de huit ans.

— minimum trois ans après la prestation 703850-703861 ou 703931-703942 chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire;

— minimum cinq ans après la prestation 691891-691902 ou 703872-703883 ou 685333-685344 ou 691935-691946 ou 703953-703964 chez les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire.

Une autorisation exceptionnelle pour le remplacement anticipé du processeur vocal peut être accordée, pour raison impérieuse, par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical motivé. La décision du Collège est communiquée en même temps à l'organisme assureur, au pharmacien hospitalier et au médecin implanteur.

En cas d'implantation bilatérale, les règles valent par oreille. »

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> octobre 2012.

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

Donné à Bruxelles, le 15 janvier 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,  
Mme L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22020]

15 JANVIER 2014. — Arrêté royal modifiant l'article 35bis de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 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 la loi du