

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 14 maart 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 11 april 2016;

Gelet op advies 59.318/2 van de Raad van State, gegeven op 17 mei 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 november 2015, in de rubriek "Diagnoseregels" wordt de diagnoseregule "8" aangevuld met de woorden :

"of bij een patiënt onder behandeling wegens paraproteïnemie".

**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, 19 juni 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
Mevr. M. DE BLOCK

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 mars 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 11 avril 2016;

Vu l'avis 59.318/2 du Conseil d'État, donné le 17 mai 2016, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 24, § 1<sup>er</sup>, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 9 novembre 2015, dans la rubrique "Règles diagnostiques", la règle diagnostique "8" est complétée par les mots :

"ou chez un patient traité pour une paraprotéïnémie".

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication 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 19 juin 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme M. DE BLOCK

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2016/22299]

**19 JUNI 2016.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, 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 geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 14 september 2010;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 14 september 2010;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 14 september 2015;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 30 september 2015;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 26 oktober 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 14 maart 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 11 april 2016;

Gelet op advies 59.316/2 van de Raad van State, gegeven op 17 mei 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2016/22299]

**19 JUIJN 2016.** — Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1<sup>er</sup>, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 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 médical formulée au cours de sa réunion du 14 septembre 2010;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 14 septembre 2010;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 14 septembre 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 30 septembre 2015;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 26 octobre 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 mars 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 11 avril 2016;

Vu l'avis 59.316/2 du Conseil d'État, donné le 17 mai 2016, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Op de voordracht van de minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 november 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de rubriek 6/ INFECTIEUZE SEROLOGIE:

a) onder de hoofding 1/Bloed, wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 552215-552226 ingevoegd :

"552031 – 552042

Opsporen van *Aspergillus* antigenen ..... B 700  
(Maximum 1) (Diagnoseregul 102)";

b) onder de hoofding 9/Diversen, worden de volgende verstrekkingen na de verstrekking 552252 - 552263 ingevoegd :

"552053 – 552064

Opsporen van *Aspergillus* antigenen in broncho-alveolair lavagevocht (BAL) ..... B 700  
(Maximum 1) (Diagnoseregul 103)

- 552086

Opsporen van *Legionellae* antigenen in urine ..... B 800  
(Maximum 1) (Diagnoseregul 104)";

2° de rubriek "Diagnoseregels" wordt aangevuld als volgt :

"102

De verstrekking 552031-552042 mag enkel worden aangerekend aan de ZIV indien deze wordt uitgevoerd voor een patiënt met een "gastfactor" ("host factor") als gedefinieerd in de internationale consensus criteria van de "EORTC-IFICG/NIAID-MSG", maximum 3 maal per week, op voorschrift van een geneesheer-specialist.

103

De verstrekking 552053 – 552064 mag enkel worden aangerekend aan de ZIV indien deze wordt uitgevoerd voor een patiënt met een "gastfactor" ("host factor") als gedefinieerd in de internationale consensus criteria van de "EORTC-IFICG/NIAID-MSG", op voorschrift van een geneesheer-specialist.

104

De verstrekking 552086 mag enkel worden aangerekend voor gehospitaliseerde patiënten die ouder zijn dan 18 jaar, maximum 1 maal per ziekenhuisverblijf, op voorschrift van een geneesheer-specialist."

**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, 19 juni 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22266]

17 JUNI 2016. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/4, ingevoegd bij de wet van 15 december 2013;

Sur la proposition de la ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 24, § 1<sup>er</sup>, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 9 novembre 2015, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la rubrique 6/SEROLOGIE INFECTIEUSE :

a) sous l'intitulé 1/Sang, la prestation suivante est insérée après la prestation 552215-552226 :

"552031 – 552042

Recherche d'antigènes d'*Aspergillus* ..... B 700  
(Maximum 1) (Règle diagnostique 102)";

b) sous l'intitulé 9/Divers, les prestations suivantes sont insérées après la prestation 552252 – 552263 :

"552053 – 552064

Recherche d'antigènes d'*Aspergillus* dans le liquide de lavage bronchoalvéolaire (LBA) ..... B 700  
(Maximum 1) (Règle diagnostique 103)

- 552086

Recherche d'antigènes de *Legionella* dans l'urine ..... B 800  
(Maximum 1) (Règle diagnostique 104)";

2° la rubrique "Règles diagnostiques" est complétée comme suit :

"102

La prestation 552031-552042 ne peut être portée en compte à l'AMI que si elle est effectuée pour un patient avec un facteur "hôte" ("host factor") comme défini dans les critères de consensus international de l'"EORTC-IFICG/NIAID-MSG", maximum 3 fois par semaine, sur prescription par un médecin spécialiste.

103

La prestation 552053 – 552064 ne peut être portée en compte à l'AMI que si elle est effectuée pour un patient avec un facteur "hôte" ("host factor") comme défini dans les critères de consensus international de l'"EORTC-IFICG/NIAID-MSG", sur prescription par un médecin spécialiste.

104

La prestation 552086 ne peut être portée en compte que pour des patients âgés de plus de 18 ans hospitalisés, maximum 1 fois par séjour hospitalier, sur prescription par un médecin spécialiste."

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication 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 19 juin 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22266]

17 JUIN 2016. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/4, inséré par la loi du 15 décembre 2013;