

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 25 janvier 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

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, 25 januari 2019.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2019/40492]

3 FEVRIER 2019. — Arrêté royal modifiant les articles 3, § 1^{er}, A et C, et 24, § 1^{er}, 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^{er}, 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 12 juin 2018 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 12 juin 2018 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 25 juin 2018 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 18 juillet 2018 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 23 juillet 2018 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 29 octobre 2018 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 23 novembre 2018 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 29 novembre 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 3, § 1^{er}, 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 25 janvier 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1^o au A, II, dans la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 2/Urine, à la prestation 120514-120525, les mots "(Règle de cumul 1)" sont remplacés par les mots "(Règle de cumul 1, 349)" ;

2^o au C, I, dans la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 2/Urine, à la prestation 125510-125521, les mots "(Règle de cumul 3)" sont remplacés par les mots "(Règle de cumul 3, 349)".

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2019/40492]

3 FEBRUARI 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, A en C, en 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 12 juni 2018 ;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 12 juni 2018 ;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 25 juni 2018 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 18 juli 2018 ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 23 juli 2018 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 29 oktober 2018 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 23 november 2018 ;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 29 november 2018 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn ;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, 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 3, § 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 25 januari 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in de bepaling onder A, II, in de rubriek 1/CHEMIE, onder de hoofding 2/Urine, worden in de verstrekking 120514-120525 de woorden "(Cumulregel 1)" vervangen door de woorden "(Cumulregel 1, 349)" ;

2^o in de bepaling onder C, I, in de rubriek 1/CHEMIE, onder de hoofding 2/Urine, worden in de verstrekking 125510-125521 de woorden "(Cumulregel 3)" vervangen door de woorden "(Cumulregel 3, 349)".

Art. 2. A l'article 24, § 1^{er}, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 janvier 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique 1/CHIMIE,

A. sous l'intitulé 1/Sang ,

1) les prestations 540035-540046 et 524430-542441 sont abrogées ;

2) à la prestation 540050-540061, les mots "(Règle de cumul 9)" sont remplacés par les mots "(Règle de cumul 346)";

3) le libellé et la valeur relative de la prestation 542393-542404 sont remplacés par ce qui suit :

"Dosage séparé de la carnitine libre et des fractions de l'acylcarnitine B 1000" ;

4) à la prestation 542415-542426,

a) le libellé est remplacé par ce qui suit :

"Détermination spécifique des acides gras C₂₂-C₂₆, acide phytanique et acide pristanique avec identification au moyen d'un spectromètre de masse" ;

b) les mots "(Règle de cumul 67)" sont abrogés et les mots "(Règle diagnostique 59)" sont remplacés par les mots "(Règle diagnostique 40)";

5) l'intitulé est complété par les prestations suivantes :

"544331-544342

Dosage de l'acide méthylmalonique et de la succinylacétone B 1000

(Maximum 1) (Règle de cumul 345) (Règle diagnostique 40, 130)

544353-544364

Dosage des acides organiques dans le sérum ou dans le plasma B 3000

(Maximum 1) (Règle de cumul 345) (Règle diagnostique 40, 130)

544390-544401

Dosage de l'acide pipécolique B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 346) (Règle diagnostique 40, 131)

544412-544423

Dosage du guanidinoacétate et de la créatine B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 347) (Règle diagnostique 40, 132)

544471-544482

Dosage du galactose-1-phosphate dans les érythrocytes B 1000

(Maximum 1) (Règle diagnostique 40)

544493-544504

Dosage séparé du cholestanol, 7- et 8- dehydrocholesterol ... B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 348) (Règle diagnostique 40)

544773-544784

Dosage séparé du desmostérol, lathostérol, campestérol, sitostérol et 27-Hydroxycholestérol B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 348) (Règle diagnostique 40)

544795-544806

Dosage séparé du cholestanol, 7- et 8-dehydrocholestérol, desmostérol, lathostérol, campestérol, sitostérol, en 27-hydroxycholestérol B 3000

(Maximum 1) (Règle de cumul 348) (Règle diagnostique 40)

544832-544843

Identification de l'asialotransferrine, de la monosialotransferrine, et de la disialotransferrine B 500

(Maximum 1) (Règle diagnostique 40, 131)

544854-544865

Détermination du phénotype de l'inhibiteur de l'alpha1- protéinase (alpha 1-antitrypsine) B 600

(Maximum 1) (Règle diagnostique 131, 133)";

B. sous l'intitulé 2/Urine,

1) la prestation 543012-543023 est abrogée ;

2) à la prestation 543034-543045, les mots "(Règle de cumul 25)" sont remplacés par les mots "(Règle de cumul 346)";

Art. 2. In artikel 24, § 1, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 januari 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek 1/CHEMIE,

A. onder de hoofding 1/Bloed,

1) worden de verstrekkingen 540035-540046 en 524430-542441 opgeheven;

2) worden in de verstrekking 540050-540061 de woorden "(Cumulregel 9)" vervangen door de woorden "(Cumulregel 346)";

3) worden de omschrijving en de betreffende waarde van de verstrekking 542393-542404 als volgt vervangen:

"Afzonderlijk doseren van vrij carnitine en acylcarnitine fracties B 1000";

4) in de verstrekking 542415-542426,

a) wordt de omschrijving als volgt vervangen:

"Specifiek bepalen van C₂₂-C₂₆ vetzuren, fytaanzuur en pristaanzuur en identificatie met massaspectrometrie";

a) worden de woorden "(Cumulregel 67)" opgeheven en worden de woorden "(Diagnoseregule 59)" vervangen door de woorden "(Diagnoseregule 40)";

5) wordt de hoofding door de volgende verstrekkingen aangevuld:

"544331-544342

Doseren van methylmalonzuur en succinylaceton B 1000

(Maximum 1) (Cumulregel 345) (Diagnoseregule 40, 130)

544353-544364

Doseren van organische zuren in serum of plasma B 3000

(Maximum 1) (Cumulregel 345) (Diagnoseregule 40, 130)

544390-544401

Doseren van pipécolinezuur B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 346) (Diagnoseregule 40, 131)

544412-544423

Doseren van guanidinoacetaat en creatine B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 347) (Diagnoseregule 40, 132)

544471-544482

Doseren van galactose-1-fosfaat in erythrocyten B 1000

(Maximum 1) (Diagnoseregule 40)

544493-544504

Afzonderlijk doseren van cholestanol, 7- en 8-dehydrocholesterol B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 348) (Diagnoseregule 40)

544773-544784

Afzonderlijk doseren van desmosterol, lathosterol, campesterol, sitosterol en 27-hydroxycholesterol B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 348) (Diagnoseregule 40)

544795-544806

Afzonderlijk doseren van cholestanol, 7- en 8-dehydrocholesterol, desmosterol, lathosterol, campesterol, sitosterol en 27-hydroxycholesterol B 3000

(Maximum 1) (Cumulregel 348) (Diagnoseregule 40)

544832-544843

Identificeren van asialotransferrine, monosialotransferrine en disialotransferrine B 500

(Maximum 1) (Diagnoseregule 40, 131)

544854-544865

Bepalen van het alfa-1-protease inhibitor (alfa1-antitrypsine) fenotype B 600

(Maximum 1) (Diagnoseregule 131, 133)";

B. onder de hoofding 2/Urine,

1) wordt de verstrekking 543012-543023 opgeheven;

2) worden in de verstrekking 543034-543045 de woorden "(Cumulregel 25)" vervangen door de woorden "(Cumulregel 346)";

3) à la prestation 543071-543082, les mots "(Règle de cumul 345)" sont insérés entre les mots "(Maximum 1)" et "(Règle diagnostique 40)";

4) le libellé de la prestation 543756-543760 est remplacé par ce qui suit :

"Chromatographie des oligosaccharides";

5) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 543756-543760 :

"544434-544445

Dosage du guanidinoacétate et de la créatine B 2000
(Maximum 1) (Règle de cumul 347) (Règle diagnostique 40, 132)

544891-544902

Dosage séparé des polyols après fractionnement B 2000
(Maximum 1) (Règle de cumul 349) (Règle diagnostique 40)

544913-544924

Dosage séparé des mono- et disaccharides après fractionnement B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 349) (Règle diagnostique 40)

544935-544946

Dosage séparé des polyols, mono- et disaccharides après fractionnement B 3000

(Maximum 1) (Règle de cumul 349) (Règle diagnostique 40)";

C. l'intitulé 3/Liquide Céphalo-rachidien est complété par les prestations suivantes :

"544316-544320

Dosage spécifique d'acides organiques, avec identification par spectrométrie de masse B 3000

(Maximum 1) (Règle de cumul 345) (Règle diagnostique 40)

544375-544386

Dosage séparé des acides aminés après fractionnement sur colonne B 2500

(Maximum 1) (Règle de cumul 346) (Règle diagnostique 40)

544456-544460

Dosage du guanidinoacétate et de la créatine B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 347) (Règle diagnostique 40, 132)";

D. l'intitulé 4/Selles est complété par la prestation suivante :

"544876-544880

Dosage de l'élastase 1 pancréatique B 1600

(Maximum 1) (Règle diagnostique 134)";

E. l'intitulé 7/Liquide amniotique est complété par la prestation suivante :

"544810-544821

Dosage séparé du 7- et 8-dehydrocholestérol B 2000

(Maximum 1) (Règle de cumul 348) (Règle diagnostique 40)";

2° dans la rubrique 2/CHEMIE : HORMONOLOGIE,

A. l'intitulé 1/Sang est complété par les prestations suivantes :

"544950-544961

Dosage du Facteur 23 de croissance du fibroblaste B 700

(Maximum 1) (Règle diagnostique 98)

544972-544983

Dosage de la prégnénone B 700

(Maximum 1) (Règle diagnostique 145)

544994-545005

Dosage de la 17-hydroxyprégnénone B 700

(Maximum 1) (Règle diagnostique 145)

545075-545086

Dosage de la pro-insuline B 600

(Maximum 1) (Règle diagnostique 146)";

3) worden in de verstreking 543071-543082 de woorden "(Cumulregel 345)" ingevoegd tussen de woorden "(Maximum 1)" en "(Diagnosereg 40)";

4) wordt de omschrijving van de verstreking 543756-543760 als volgt vervangen:

"Chromatografie van oligosacchariden";

5) worden de volgende verstrekingen na de verstreking 543756-543760 ingevoegd:

"544434-544445

Doseren van guanidinoacetaat en creatine B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 347) (Diagnosereg 40, 132)

544891-544902

Afzonderlijk doseren van polyolen na fractionering B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 349) (Diagnosereg 40)

544913-544924

Afzonderlijk doseren van mono- en disacchariden na fractionering B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 349) (Diagnosereg 40)

544935-544946

Afzonderlijk doseren van polyolen, mono- en disacchariden na fractionering B 3000

(Maximum 1) (Cumulregel 349) (Diagnosereg 40)";

C. de hoofding 3/Cerebrospinaal vocht wordt door de volgende verstrekingen aangevuld :

"544316-544320

Specifiek bepalen van organische zuren met identificatie met massaspectrometrie B 3000

(Maximum 1) (Cumulregel 345) (Diagnosereg 40)

544375-544386

Afzonderlijk doseren van aminozuren na fractioneren op kolom B 2500

(Maximum 1) (Cumulregel 346) (Diagnosereg 40)

544456-544460

Doseren van guanidinoacetaat en creatine B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 347) (Diagnosereg 40, 132)";

D. de hoofding 4/Faeces wordt door de volgende verstreking aangevuld:

"544876-544880

Doseren van pancreas elastase 1 B 1600

(Maximum 1) (Diagnosereg 134)";

E. de hoofding 7/Vruchtwater wordt door de volgende verstreking aangevuld:

"544810-544821

Afzonderlijk doseren van 7- en 8-dehydrocholesterol B 2000

(Maximum 1) (Cumulregel 348) (Diagnosereg 40)";

2° in de rubriek 2/CHEMIE : HORMONOLOGIE,

A. wordt de hoofding 1/Bloed door de volgende verstrekingen aangevuld :

"544950-544961

Doseren van fibroblast groeifactor 23 B 700

(Maximum 1) (Diagnosereg 98)

544972-544983

Doseren van pregnenolone B 700

(Maximum 1) (Diagnosereg 145)

544994-545005

Doseren van 17-hydroxyprégnénone B 700

(Maximum 1) (Diagnosereg 145)

545075-545086

Doseren van pro-insuline B 600

(Maximum 1) (Diagnosereg 146)";

B. l'intitulé 9/Divers est complété par la prestation suivante :

"545090-545101
 Dosage du cortisol salivaire B 700
 (Maximum 1) (Règle de cumul 228, 300, 322) (Règle diagnosti-
 que 147)";

3° la rubrique 7/HEMATOLOGIE est complétée par la prestation
 suivante :

"545112-545123
 Réalisation d'un test à l'Eosine 5'maléimide (EMA) B 1000
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 135)";

4° la rubrique 8/COAGULATION & HEMOSTASE est complétée par
 les prestations suivantes :

"545134-545145
 Dosage de l'alpha-2 antiplasmine B 1500
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 136)
 545230-545241
 Test fonctionnel de la protéase de von Willebrand (ADAMTS13)
 B 3000
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 137)
 545252-545263
 Identification d'un inhibiteur de la protéase de von Willebrand
 (ADAMTS13) B 3000
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 138)
 545274-545285
 Diagnostic de la maladie de von Willebrand de type 2N B 600
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 139)
 545296-545300
 Mesure de l'activité de liaison du facteur von Willebrand au
 collagène B 1000
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 136)
 545414-545425
 Analyse des multimères du facteur von Willebrand (VWF) .. B 3000
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 140)
 545436-545440
 Dosage du propeptide du facteur von Willebrand (VWF) B 1000
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 141)
 545451-545462
 Détection d'anticorps induits par l'héparine (détection de thrombo-
 cytopénie induite par l'héparine) B 1500
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 142)
 545473-545484
 Analyse fonctionnelle des anticorps responsables de thrombocytopé-
 nie induite par l'héparine B 3000
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 143)
 545495-545506
 Test de sécrétion plaquettaire B 1000
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 136)
 545790-545801
 Analyse de l'activité coagulante du facteur de Fletcher (prékalli-
 kréine plasmatique) et dosage de kininogène de haut poids moléculaire
 B 400
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 144)
 5° la rubrique 9/IMMUNO HEMATOLOGIE ET SEROLOGIE NON-
 INF. est complétée par les prestations suivantes :

545812-545823
 Détection d'anticorps anti-antigènes podocytaires dans le cadre du
 diagnostic de glomérulonéphrite membraneuse B 750
 (Maximum 1) (Règle diagnostique 148)

B. wordt de hoofding 9/Diversen door de volgende verstreking
 aangevuld:

"545090-545101
 Dosereren van cortisol in speeksel B 700
 (Maximum 1) (Cumulregel 228, 300, 322) (Diagnoseregul 147)";

3° de hoofding 7/HEMATOLOGIE wordt door de volgende verstre-
 king aangevuld:

"545112-545123
 Uitvoering van een eosine-5-maleimide test (EMA) B 1000
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 135)";

4° de rubriek 8/COAGULATIE & HEMOSTASE wordt door de
 volgende verstrekingen aangevuld:

"545134-545145
 Dosereren van alfa2-antiplasmine B 1500
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 136)
 545230-545241
 Functionele test van de von Willebrand protease (ADAMTS13)
 B 3000
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 137)
 545252-545263
 Identificatie van een inhibitor van de von Willebrand protease
 (ADAMTS13) B 3000
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 138)
 545274-545285
 Diagnose van de von Willebrand ziekte van type 2N B 600
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 139)
 545296-545300
 Meting van de bindingscapaciteit van de von Willebrandfactor aan
 collageen B 1000
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 136)
 545414-545425
 Analyse van het multimeren patroon van de von Willebrand factor
 (VWF) B 3000
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 140)
 545436-545440
 Dosereren van de von Willebrand factor propeptide (VWF) B 1000
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 141)
 545451-545462
 Detectie van heparine geïnduceerde antilichamen (detectie van
 heparine geïnduceerde trombocytopenie) B 1500
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 142)
 545473-545484
 Functionele analyse van antilichamen specifiek voor de heparine
 geïnduceerde trombocytopenie B 3000
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 143)
 545495-545506
 Analyse van bloedplaatjes secretie B 1000
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 136)
 545790-545801
 Analyse van stollingsactiviteit van Fletcher factor (plasma prekal-
 likréine) en doseren van kininogeen van hoog moleculair gewicht
 B 400
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 144)
 5° de rubriek 9/IMMUNO-HEMATOLOGIE & NIET INF.SEROLO-
 GIE wordt door de volgende verstrekingen aangevuld :

545812-545823
 Detectie van antilichamen tegen podocytair antigenen voor de
 diagnose van membraneuze glomerulonefritis B 750
 (Maximum 1) (Diagnoseregul 148)

545834-545845

Détection d'anticorps anti-antigènes podocytaires dans le cadre du suivi d'un patient atteint d'une glomérulonéphrite membraneuse B 750

(Maximum 1) (Règle diagnostique 53, 149)

545856-545860

Détection d'anticorps dirigés contre le récepteur à l'acétylcholine B 900

(Maximum 1) (Règle diagnostique 150, 153)

545871-545882

Identification d'auto-anticorps dirigés contre les antigènes de la peau BP180, BP230, DSG, DSG3, collagène VII ou envoplakine via immunoassay B 600

(Maximum 4) (Règle diagnostique 151, 153)

545893-545904

Suivi de la production d'auto-anticorps dirigés contre les antigènes de la peau BP180, BP230, DSG, DSG3, collagène VII ou envoplakine via immunoassay B 600

(Maximum 2) (Règle diagnostique 152, 153)";

6° dans la rubrique "Règles de cumul",

a) les règles 9, 25 et 67 sont abrogées;

b) dans la règle 228, les numéros d'ordre "545090-545101" sont insérés avant les numéros d'ordre "435816-435820";

c) dans la règle 300, les numéros d'ordre "545090-545101" sont insérés avant les numéros d'ordre "435536-435540";

d) la rubrique est complétée par ce qui suit :

"345

Les prestations 544331-544342, 544353-544364, 544316-544320 ne sont pas cumulables entre elles et également pas cumulables avec la prestation 543071-543082.

346

Des prestations 540050-540061, 543034-543045, 544390-544401 et 544375-544386 seules deux d'entre elles peuvent être portées en compte.

347

Des prestations 544412-54442, 544434-544445, 544456-544460 seules deux d'entre elles peuvent être portées en compte.

348

Les prestations 544493-544504, 544773-544784, 544795-544806, 544810-544821 ne sont pas cumulables entre elles.

349

Les prestations 120514-120525, 125510-125521, 544891-544902, 544913-544924, 544935-544946 ne sont pas cumulables entre elles.";

7° dans la rubrique "Règles diagnostiques",

a) la règle 40 est remplacée par ce qui suit :

"40

Les prestations 543071-543082, 543756-543760, 542393-542404, 542474-542485, 542496-542500, 543896-543900, 542511-542522, 543911-543922, 543933-543944, 544294-544305, 543830-543841, 542415-542426, 543852-543863, 544331-544342, 544353-544364, 544390-544401, 544412-544423, 544471-544482, 544493-544504, 544773-544784, 544795-544806, 544832-544843, 544434-544445, 544891-544902, 544913-544924, 544935-544946, 544316-544320, 544375-544386, 544456-544460 et 544810-544821 ne peuvent être portées en compte à l'AMI qu'en vue du diagnostic ou du suivi d'une maladie métabolique congénitale.";

b) la règle 53 est remplacée par ce qui suit :

"53

Les prestations 556290-556301 et 545834-545845 peuvent être portées en compte maximum 4 fois par année civile.";

c) dans la règle 59, les mots ", 542430-542441" sont abrogés;

d) dans la règle 98, les mots "Les prestations 559333-559344 et 434512-434523" sont remplacés par les mots "Les prestations 559333-559344, 434512-434523 et 544950-544961";

545834-545845

Detectie van antilichamen tegen podocytaire antigenen in het kader van de opvolging van een patiënt met membraneuze glomerulonefritis B 750

(Maximum 1) (Diagnoseregule 53, 149)

545856-545860

Detectie van antilichamen tegen de acetylcholine receptor B 900

(Maximum 1) (Diagnoseregule 150, 153)

545871-545882

Identificatie van auto-antilichamen tegen de huid antigenen BP180, BP230, DSG, DSG3, collageen VII of envoplakine door immunoassay B 600

(Maximum 4) (Diagnoseregule 151, 153)

545893-545904

Opvolging van de productie van auto-antilichamen tegen de huid antigenen BP180, BP230, DSG, DSG3, collageen VII of envoplakine door immunoassay B 600

(Maximum 2) (Diagnoseregule 152, 153)";

6° in de rubriek "Cumulregels",

a) worden de regels 9, 25 en 67 opgeheven;

b) worden in de regel 228 de rangnummers "545090-545101" ingevoegd vóór de rangnummers "435816-435820";

c) worden in de regel 300 de rangnummers "545090-545101" ingevoegd vóór de rangnummers "435536-435540";

d) wordt de rubriek als volgt aangevuld :

"345

De verstrekkingen 544331-544342, 544353-544364, 544316-544320 zijn onderling niet cumuleerbaar en ook niet cumuleerbaar met de verstrekking 543071-543082.

346

Van de verstrekkingen 540050-540061, 543034-543045, 544390-544401 en 544375-544386 mogen er slechts twee aangerekend worden.

347

Van de verstrekkingen 544412-54442, 544434-544445, 544456-544460 mogen er slechts twee aangerekend worden.

348

De verstrekkingen 544493-544504, 544773-544784, 544795-544806, 544810-544821 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

349

De verstrekkingen 120514-120525, 125510-125521, 544891-544902, 544913-544924, 544935-544946 mogen onderling niet worden gecumuleerd.";

7° in de rubriek "Diagnoseregels",

a) wordt de regel 40 als volgt vervangen :

"40

De verstrekkingen 543071-543082, 543756-543760, 542393-542404, 542474-542485, 542496-542500, 543896-543900, 542511-542522, 543911-543922, 543933-543944, 544294-544305, 543830-543841, 542415-542426, 543852-543863, 544331-544342, 544353-544364, 544390-544401, 544412-544423, 544471-544482, 544493-544504, 544773-544784, 544795-544806, 544832-544843, 544434-544445, 544891-544902, 544913-544924, 544935-544946, 544316-544320, 544375-544386, 544456-544460 en 544810-544821 mogen enkel worden aangerekend aan de Z.I.V. met het oog op de diagnose of opvolging van een aangeboren metabole ziekte.";

b) wordt de regel 53 als volgt vervangen :

"53

De verstrekkingen 556290-556301 en 545834-545845 mogen maximum 4 maal per kalenderjaar aangerekend worden.";

c) worden in de regel 59 de woorden", 542430-542441" opgeheven;

d) worden in de regel 98 de woorden "De verstrekkingen 559333-559344 en 434512-434523" vervangen door de woorden "De verstrekkingen 559333-559344, 434512-434523 en 544950-544961";

e) la rubrique est complétée par ce qui suit :

"130

Les prestations 544331-544342 et 544353-544364 peuvent uniquement être portées en compte pour des patients atteints d'acidémie méthylmalonique ou de tyrosinémie de type 1 et qui sont suivis au sein d'un centre spécialisé pour les maladies métaboliques monogéniques héréditaires conventionnées.

131

Les prestations 544390-544401, 544832-544843 et 544854-544865 peuvent uniquement être portées en compte si elles sont prescrites par un médecin spécialiste dans l'une des disciplines relevant de la pathologie interne.

132

Les prestations 544412-544423, 544434-544445 et 544456-544460 peuvent uniquement être portées en compte si elles sont prescrites par un médecin spécialiste dans l'une des disciplines relevant de la pathologie interne dans le cadre du diagnostic d'un déficit du métabolisme de la créatine.

133

La prestation 544854-544865 peut uniquement être portée en compte en cas de suspicion clinique de déficience en alpha 1-antitrypsine ou en cas de concentration diminuée de d'alpha-1 protéinase inhibiteur (alpha 1-antitrypsine) dans le sang.

134

La prestation 544876-544880 peut uniquement être portée en compte si elle est prescrite par un médecin spécialiste dans l'une des disciplines relevant de la pathologie interne et maximum 2 fois par année civile.

135

La prestation 545112-545123 peut uniquement être portée en compte pour des patients pour lesquels il y a des signes d'hémolyse (augmentation des réticulocytes, de la lactate déshydrogénase ou de la bilirubine, ou diminution de l'haptoglobine) ou bien un historique familial de sphérocytose.

136

Les prestations 545134-545145, 545296-545300 et 545495-545506 peuvent uniquement être portées en compte pour des patients atteints de diathèse hémorragique.

137

La prestation 545230-545241 peut uniquement être portée en compte pour le diagnostic des patients pour lesquels il y a une suspicion clinique de micro-angiopathie thrombotique ou bien pour le suivi d'un patient atteint de micro-angiopathie thrombotique et maximum 52 fois par année civile.

138

La prestation 545252-545263 peut uniquement être portée en compte si l'activité de l'ADAMTS13 (protéase du facteur von Willebrand) est $< 0.3 \text{ IU/mL}$ ($< 30\%$).

139

La prestation 545252-545263 peut uniquement être portée en compte si le ratio Facteur VIII/VWF :Ag est < 0.6 .

140

La prestation 545414-545425 peut uniquement être portée en compte si le ratio VWF :RCo/VWF :Ag est < 0.6 ou si l'activité du VWF est $< 40\%$.

141

La prestation 545436-545440 peut uniquement être portée en compte si l'activité de VWF : Ag ou VWF $< 40\%$.

e) de rubriek wordt als volgt aangevuld :

"130

De verstrekkingen 544331-544342 en 544353-544364 mogen enkel worden aangerekend voor patiënten met methylmalonacidemie of tyrosinemie type 1 die worden behandeld in een gespecialiseerd centrum voor zeldzame monogenische erfelijke metabole ziekten dat conventioneel is.

131

De verstrekkingen 544390-544401, 544832-544843 en 544854-544865 mogen enkel worden aangerekend wanneer zij worden voorgeschreven door een arts-specialist in één van de disciplines die tot de inwendige pathologie behoren.

132

De verstrekkingen 544412-544423, 544434-544445 en 544456-544460 mogen enkel worden aangerekend wanneer zij worden voorgeschreven door een arts-specialist in één van de disciplines die tot de inwendige pathologie behoren met het oog op de diagnose van een defect in het creatine metabolisme.

133

De verstrekking 544854-544865 mag enkel worden aangerekend in het geval van een klinisch vermoeden van alfa-1 antitrypsinedeficiëntie of een gedaalde alfa-1-protease inhibitor (alfa-1-antitrypsine) concentratie in bloed.

134

De verstrekking 544876-544880 mag enkel worden aangerekend wanneer zij wordt voorgeschreven door een arts-specialist in één van de disciplines die tot de inwendige pathologie behoren en maximum twee keer per kalenderjaar.

135

De verstrekking 545112-545123 mag enkel worden aangerekend voor patiënten waarvoor er tekens van hemolyse zijn (stijging van reticulocyten, van de lactaatdehydrogenase of van bilirubine of vermindering van haptoglobine) ofwel een familiale voorgeschiedenis van sferocytose is.

136

De verstrekkingen 545134-545145, 545296-545300 en 545495-545506 mogen enkel worden aangerekend voor patiënten met bloedingdiathese.

137

De verstrekking 545230-545241 mag enkel worden aangerekend voor de diagnose van patiënten waarvoor een klinisch vermoeden bestaat van trombotische microangiopathie ofwel bij de opvolging van een patiënt met trombotische microangiopathie en maximum 52 keer per kalenderjaar.

138

De verstrekking 545252-545263 mag enkel worden aangerekend in het geval van een ADAMTS13 (von Willebrand protease) activiteit van $< 0.3 \text{ IU/ml}$ ($< 30\%$).

139

De verstrekking 545252-545263 mag enkel worden aangerekend in het geval van een ratio Factor VIII/VWF :Ag < 0.6 .

140

De verstrekking 545414-545425 mag enkel worden aangerekend in het geval van een ratio VWF :RCo/VWF :Ag < 0.6 ofwel een activiteit van de VWF $< 40\%$.

141

De verstrekking 545436-545440 mag enkel worden aangerekend in het geval van VWF : Ag of VWF activiteit $< 40\%$.

142

La prestation 545451-545462 peut uniquement être portée en compte en cas de suspicion clinique de thrombocytopenie induite par l'héparine (établie sur base d'une diminution du taux de plaquettes, de la présence de thrombose ou des séquelles de thrombose, en l'absence d'autres causes de thrombocytopenie).

143

La prestation 545473-545484 peut uniquement être portée en compte si la présence d'anticorps induits par l'héparine a été mise en évidence par technique immunologique ou si le score 4T est > 6.

144

La prestation 545790-545801 peut uniquement être portée en compte en cas de temps de thromboplastine partielle activée prolongé avec un taux normal pour les facteurs II, V, VIII, IX, X, XI, XII et du fibrinogène.

145

Les prestations 544972-544983 et 544994-545005 peuvent uniquement être portées en compte si elles sont prescrites par un médecin spécialiste dans l'une des disciplines relevant de la pathologie interne, en vue du diagnostic ou suivi d'hyperplasie congénitale des surrénales et maximum 5 fois par année civile.

146

La prestation 545075-545086 peut uniquement être portée en compte si elle est prescrite par un médecin spécialiste dans l'une des disciplines relevant de la pathologie interne, en cas d'hypoglycémie et en vue du diagnostic d'un insulinome et maximum 5 fois par année civile.

147

La prestation 545090-545101 peut uniquement être portée en compte si elle est prescrite par un médecin spécialiste relevant de la pathologie interne, en vue du diagnostic ou suivi du syndrome de Cushing.

148

La prestation 545812-545823 peut uniquement être portée en compte en cas de suspicion de glomérulonéphrite membraneuse.

149

La prestation 545834-545845 peut uniquement être portée en compte pour le suivi d'un patient atteint de glomérulonéphrite membraneuse.

150

La prestation 545856-545860 peut uniquement être portée en compte en cas de suspicion de myasthenia gravis ou bien pour le suivi d'un patient atteint de myasthenia gravis.

151

La prestation 545871-545882 peut uniquement être portée en compte pour poser un diagnostic en cas de suspicion de dermatite bulleuse auto-immune.

152

La prestation 545893-545904 peut uniquement être portée en compte pour le suivi d'une dermatite bulleuse auto-immune.

153

Les prestations 545856-545860, 545871-545882 et 545893-545904 peuvent être portées en compte maximum deux fois par année civile."

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 février 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

142

De verstrekking 545451-545462 mag enkel worden aangerekend in het geval van klinisch vermoeden van heparine geïnduceerde trombocytopenie (bepaald op basis van een vermindering van het aantal bloedplaatjes, aanwezigheid van trombose of trombosesequellen, in afwezigheid van andere oorzaken van trombocytopenie).

143

De verstrekking 545473-545484 mag enkel worden aangerekend in het geval van heparine geïnduceerde antilichamen die aangetoond werden door een immunologische techniek of bij een 4T-score > 6.

144

De verstrekking 545790-545801 mag enkel worden aangerekend in het geval van verlengde geactiveerde partiële tromboplastinetijd met een normale aanwezigheid van factoren II, V, VIII, IX, X, XI, XII en fibrinogeen.

145

De verstrekkingen 544972-544983 en 544994-545005 mogen enkel worden aangerekend wanneer zij worden voorgeschreven door een arts-specialist in één van de disciplines die tot de inwendige pathologie behoren met het oog op de diagnose of de opvolging van het adrenogenitaal syndroom en maximum 5 keer per kalenderjaar.

146

De verstrekking 545075-545086 mag enkel worden aangerekend wanneer zij worden voorgeschreven door een arts-specialist in één van de disciplines die tot de inwendige pathologie behoren in geval van hypoglycemie met het oog op de diagnose van een insulinoma en maximum 5 keer per kalenderjaar.

147

De verstrekking 545090-545101 mag enkel worden aangerekend wanneer zij worden voorgeschreven door een arts-specialist in één van de disciplines die tot de inwendige pathologie behoren met het oog op de diagnose of de opvolging van de ziekte van Cushing.

148

De verstrekking 545812-545823 mag enkel worden aangerekend bij vermoeden van membraneuze glomerulonefritis.

149

De verstrekking 545834-545845 mag enkel worden aangerekend bij opvolging van een patiënt met membraneuze glomerulonefritis.

150

De verstrekking 545856-545860 mag enkel worden aangerekend bij vermoeden van myasthenia gravis of voor de opvolging van een patiënt met myasthenia gravis.

151

De verstrekking 545871-545882 mag enkel worden aangerekend om de diagnose te stellen bij vermoeden van een auto-immune bulleuze dermatose.

152

De verstrekking 545893-545904 mag enkel worden aangerekend bij opvolging van een auto-immune bulleuze dermatose.

153

De verstrekkingen 545856-545860, 545871-545882 en 545893-545904 mogen maximum twee maal per kalenderjaar aangerekend worden."

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 februari 2019.

FILIP

Van Koningswege :

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