

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/43461]

16 DECEMBRE 2022. — Arrêté royal modifiant l'article 3, § 1^{er}, C., et l'article 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, alinéa 1^{er}, 1^o, 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 ;

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 8 mars 2022 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 8 mars 2022 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 14 mars 2022 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 20 avril 2022 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 25 avril 2022 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 30 août 2022 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 15 septembre 2022 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de trente jours, adressée au Conseil d'Etat le 22 septembre 2022, 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 du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 3, § 1^{er}, C., 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 3 février 2019, dans la rubrique « I. BIOLOGIE CLINIQUE », sous l'intitulé « 7/HEMATOLOGIE », dans le libellé de la prestation 127153-127164, les mots « Règle de cumul 101 » sont remplacés par les mots « Règle de cumul 101, 354 ».

Art. 2. A l'article 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 mai 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1^o dans la rubrique « 1/CHIMIE », sous l'intitulé « 1/Sang »,

a) dans le libellé de la prestation 542791-542802, les mots « (Maximum 1) (Règle diagnostique 53) » sont remplacés par les mots « (Maximum 1) (Règle de cumul 49) (Règle diagnostique 86) » ;

b) dans le libellé de la prestation 541052-541063, les mots « (Règle de cumul 35) » sont remplacés par les mots « (Règle de cumul 35, 354) » ;

2^o dans la rubrique « 2/CHIMIE : HORMONOLOGIE », dans l'intitulé « 1/Sang », la prestation suivante est insérée entre la prestation 559311-559322 et la prestation 559333-559344 :

« 557196-557200

Dosage de la 25-hydroxyvitamine D en cas d'insuffisance rénale chronique de stade IIIb ou plus, en cas de dialyse rénale, après transplantation rénale, en cas de malabsorption documentée (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladie coeliaque,

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/43461]

16 DECEMBER 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3, § 1, C., en 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, eerste lid, 1^o, 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;

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 8 maart 2022;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 8 maart 2022;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 14 maart 2022;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 20 april 2022;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 april 2022;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 augustus 2022;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 15 september 2022;

Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 22 september 2022 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, C., 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 3 februari 2019, worden in de rubriek "I. KLINISCHE BIOLOGIE", onder de hoofding "7/HEMATOLOGIE", in de omschrijving van de verstrekking 127153-127164 de woorden "Cumulregel 101" vervangen door de woorden "Cumulregel 101, 354".

Art. 2. 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 12 mei 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o in de rubriek "1/CHEMIE", onder de hoofding "1/Bloed",

a) worden in de omschrijving van de verstrekking 542791-542802 de woorden "(Maximum 1) (Diagnosereg 53)" vervangen door de woorden "(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnosereg 86)";

b) worden in de omschrijving van de verstrekking 541052-541063 de woorden "(Cumulregel 35)" vervangen door de woorden "(Cumulregel 35, 354)";

2^o in de rubriek "2/CHEMIE : HORMONOLOGIE", onder de hoofding "1/Bloed" wordt tussen de verstrekking 559311-559322 en de verstrekking 559333-559344 de volgende verstrekking ingevoegd:

"557196-557200

Doseren van 25-hydroxyvitamine D bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie, bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose), bij

après chirurgie bariatrique, mucoviscidose), en cas d'hyperparathyroïdie ou d'hypoparathyroïdie, en cas de diabète phosphaté ou de traitement par bisphosphonates administrés par voie intraveineuse B 400

(Maximum 1) (Règle de cumul 214) (Règle diagnostique 169) » ;

3° dans la rubrique « 9/IMMUNO HEMATOLOGIE ET SEROLOGIE NON-INF. »,

a) les règles d'application qui suivent le libellé de la prestation 556275-556286 sont supprimées ;

b) les règles d'application suivantes sont insérées après le libellé de la prestation 545893-545904 :

« En ce qui concerne les critères diagnostiques éventuels, les règles susmentionnées supposent que les données qui y correspondent soient communiquées sur la prescription. Le prescripteur est responsable de la mention de ces renseignements.

A l'exception des cas où les libellés ou les règles l'indiquent différemment, les règles de cumul, les règles diagnostiques et les nombres indiquant les maximums sont applicables par prélèvement. Si plusieurs prélèvements des mêmes analyses sont nécessaires au cours des 24 heures d'une même journée, ceux-ci peuvent être regroupés sur une prescription unique, pour autant que le nombre de prélèvements soit mentionné sur cette prescription. » ;

4° dans la rubrique « Règles de cumul »,

a) la règle de cumul 49 est remplacée par ce qui suit :

« 49

Les prestations 542791-542802, 540470-540481 et 542032-542043 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

b) la règle de cumul 214 est remplacée par ce qui suit :

« 214

Les prestations 434490-434501, 434512-434523, 559311-559322, 557196-557200 et 559333-559344 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

c) la rubrique est complétée par la règle de cumul suivante :

« 354

Les prestations 127153-127164 et 541052-541063 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

5° dans la rubrique « Règles diagnostiques »,

a) la règle diagnostique 53 est remplacée par ce qui suit :

« 53

Les prestations 556290-556301, 556651-556662 et 556673-556684 peuvent être portées en compte au maximum quatre fois par année civile. » ;

b) la règle diagnostique 86 est remplacée par ce qui suit :

« 86

La prestation 542791-542802 ne peut être portée en compte que pour la mise au point diagnostique et le suivi des patients atteints d'amyloïdose primaire, de myélome à chaînes légères, de myélome non sécrétant et patients dialysés atteints de myélome. La prestation 542791-54802 peut être portée en compte au maximum douze fois par année civile.

c) la règle diagnostique 155 est remplacée par ce qui suit :

« 155

Une seule des prestations 434490-434501 et 559311-559322 peut être portée en compte une fois par année civile. » ;

d) la rubrique est complétée par la règle diagnostique suivante :

« 169

La prestation 557196-557200 ne peut être portée en compte que trois fois par année civile. ».

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 2023.

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

Donné à Bruxelles, le 16 décembre 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

hyperparathyroïdie ou hypoparathyroïdie, bij fosfaatdiabetes of behandeling met intraveneus toegediende bisfosfonaten B 400

(Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregul 169)";

3° in de rubriek "9//IMMUNO-HEMATOLOGIE & NIET INF.SEROLOGIE",

a) worden de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 556275-556286, geschrapt;

b) worden de volgende toepassingsregels ingevoegd na de omschrijving van de verstrekking 545893-545904:

"Wat betreft de eventuele diagnostische criteria veronderstellen de hierboven vermelde regels dat de ermee verband houdende gegevens worden meegedeeld op het voorschrift. Het is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver deze gegevens kenbaar te maken.

Tenzij anders vermeld in de omschrijvingen of de regels, zijn de cumulregels, diagnoseregels en maximum aantallen van toepassing per afname. Indien meerdere afnames van éénzelfde analyse nodig zijn in de loop van de 24 uur van éénzelfde dag, dan mogen deze worden samengebracht op één enkel voorschrift, voor zover het aantal afnames wordt vermeld op dit voorschrift.";

4° in de rubriek "Cumulregels",

a) wordt cumulregel 49 vervangen als volgt:

"49

De verstrekkingen 542791-542802, 540470-540481 en 542032-542043 mogen onderling niet worden gecumuleerd.";

b) wordt cumulregel 214 vervangen als volgt:

"214

De verstrekkingen 434490-434501 en 434512-434523, 559311-559322, 557196-557200 en 559333-559344 mogen onderling niet worden gecumuleerd.";

c) wordt de rubriek aangevuld met de volgende cumulregel:

"354

De verstrekkingen 127153-127164 en 541052-541063 mogen onderling niet gecumuleerd worden.";

5° in de rubriek "Diagnoseregels",

a) wordt diagnoseregul 53 vervangen als volgt:

"53

De verstrekkingen 556290-556301, 556651-556662 en 556673-556684 mogen maximum viermaal per kalenderjaar aangerekend worden.";

b) wordt diagnoseregul 86 vervangen als volgt:

"86

De verstrekking 542791-542802 mag slechts worden aangerekend voor de diagnostische oppuntstelling en opvolging van patiënten met primaire amyloïdose, lichte-keten-myeloom, niet-secreterend myeloom en dialysepatiënten met myeloom. De verstrekking 542791-54802 mag maximum twaalfmaal per kalenderjaar worden aangerekend.";

c) wordt diagnoseregul 155 vervangen als volgt:

"155

Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking eenmaal per kalenderjaar aangerekend worden.";

d) wordt de rubriek aangevuld met de volgende diagnoseregul:

"169

De verstrekking 557196-557200 mag slechts driemaal per kalenderjaar worden aangerekend.".

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2023.

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

Gegeven te Brussel, 16 december 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE