

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 2 september 2015;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 7 september 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 16 december 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 28 januari 2016;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 6 van het koninklijk besluit van 18 maart 1971 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige apothekers, vervangen bij het koninklijk besluit van 9 december 2009, wordt vervangen als volgt :

“Art. 6. Voor het jaar 2014 wordt de jaarlijkse bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 3, vastgesteld op 2.828,73 euro. Die bijdrage wordt respectievelijk verminderd tot 2.121,55 euro en 1.414,37 euro in de situaties bedoeld in artikel 4, § 2, tweede lid.”

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 3.** De minister die Sociale Zaken onder haar bevoegdheid heeft is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 februari 2016.

FILIP

Van Koningswege :

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

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 2 septembre 2015;

Vu l'avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donné le 7 septembre 2015;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 16 décembre 2015 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 28 janvier 2016;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 6 de l'arrêté royal du 18 mars 1971 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains pharmaciens, remplacé par l'arrêté royal du 9 décembre 2009, est remplacé par la disposition suivante :

“Art. 6. Pour l'année 2014 la cotisation annuelle de l'assurance soins de santé visée à l'article 3, est fixée à 2.828,73 euros. Cette cotisation est ramenée respectivement à 2.121,55 euros et à 1.414,37 euros dans les situations prévues à l'article 4, § 2, alinéa 2.”

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour 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 février 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2016/22082]

22 FEBRUARI 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 12, § 3, 2°, d), en 13, 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, § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd 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 21 april 2015;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 21 april 2015;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 27 april 2015;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 27 mei 2015;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 1 juni 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 9 september 2015;

## SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2016/22082]

22 FEVRIER 2016. — Arrêté royal modifiant les articles 12, § 3, 2°, d), et 13, 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, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, modifié 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 21 avril 2015;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 21 avril 2015;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 27 avril 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 27 mai 2015;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 1<sup>er</sup> juin 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 9 septembre 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 27 november 2015;

Gelet op advies 58.779/2 van de Raad van State, gegeven op 20 januari 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, 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.** Artikel 12, § 3, 2°, d), 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 20 september 2012, wordt als volgt vervangen :

“d) het postoperatief toezicht op de gevolgen van die anesthesie.”

**Art. 2.** In artikel 13 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 september 2012, worden de volgende aanwijzingen aangebracht :

1° in paragraaf 1,

a) in de bepaling onder A, wordt de omschrijving van de verstrekking 214126 als volgt vervangen :

“Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven en/of continue monitoring van de intracardiale of pulmonale druk door middel van een intracardiale katheter, eerste en tweede dag, per dag”;

b) in de bepaling onder B,

1) wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 211245 ingevoegd :

“211945

Toezicht op de dag van ontslag uit de erkende functie intensieve zorg  
..... N 0”;

2) wordt de omschrijving van de verstrekking 211260 als volgt vervangen :

“Bijkomend honorarium bij de verstrekking 211245, enkel aanrekenbaar door de geneesheer- specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg die daadwerkelijk, persoonlijk, de intramurale medische permanente voor de erkende functie intensieve zorg waarneemt tussen 21 u. 's avonds en 8 u. 's morgens”;

3) worden in het eerste lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 211260 de woorden “211223 of” opgeheven;

4) wordt het opschrift die voorafgaat aan de verstrekking 211326 opgeheven;

5) wordt de omschrijving van de verstrekking 211326 als volgt vervangen :

“Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven, van de eerste tot en met de vijfde dag, per dag”;

2° in paragraaf 2,

b) in de bepaling onder 2°,

1) wordt het eerste lid als volgt vervangen :

“Voor rechthebbenden vanaf 7 jaar oud mag het honorarium voor de verstrekkingen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 212015-212026, 212041, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211540, 211562 niet worden samengevoegd met het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden”;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 27 novembre 2015;

Vu l'avis 58.779/2 du Conseil d'Etat, donné le 20 janvier 2016, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>.** L'article 12, § 3, 2°, d), 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, remplacé par l'arrêté royal du 20 septembre 2012, est remplacé par ce qui suit :

“d) la surveillance postopératoire des suites de cette anesthésie.”

**Art. 2.** A l'article 13 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 septembre 2012, sont apportées les modifications suivantes :

1° au paragraphe 1<sup>er</sup>,

a) au A, le libellé de la prestation 214126 est remplacé par ce qui suit :

“Mesures du débit cardiaque par courbes de thermodilution ou courbes de dilution de colorant et/ou monitoring continu de la pression intracardiale ou pulmonaire au moyen d'un cathéter intracardiac, les premier et deuxième jours, par jour”;

b) au B,

1) la prestation suivante est insérée après la prestation 211245 :

“211945

Surveillance le jour de sortie de la fonction agréée de soins intensifs  
..... N 0”;

2) le libellé de la prestation 211260 est remplacé par ce qui suit :

“Supplément d'honoraires à la prestation 211245, attestable uniquement par le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, qui assure effectivement, personnellement la permanence médicale intra-muros pour la fonction agréée de soins intensifs, entre 21 heures et 8 heures du matin”;

3) dans l'alinéa 1<sup>er</sup> des règles d'application qui suivent la prestation 211260, les mots “211223 ou” sont abrogés;

4) l'intitulé qui précède la prestation 211326 est abrogé;

5) le libellé de la prestation 211326 est remplacé par ce qui suit :

“Mesures du débit cardiaque par courbes de thermodilution ou courbes de dilution de colorant, du premier au cinquième jour inclus, par jour”;

2° au paragraphe 2,

a) au 2°,

1) l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

“Pour les bénéficiaires à partir de 7 ans, les honoraires pour les prestations 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 212015-212026, 212041, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211540, 211562 ne peuvent pas être cumulés avec les honoraires de surveillance des bénéficiaires hospitalisés”;

2) wordt het tweede lid opgeheven;

b) in de bepaling onder 4° wordt het derde lid als volgt vervangen :

“De aanrekening van verstrekking 475075 uitgevoerd buiten de verplegingsinrichting waar hoger genoemde verstrekkingen worden aangerekend vormt een uitzondering op deze regel”;

c) in de bepaling onder 10° worden de woorden “per jaar” door de woorden “per kalenderjaar” vervangen;

3° in paragraaf 3 worden het vierde en het vijfde lid opgeheven;

4° artikel 13 wordt aangevuld met de paragrafen 4, 5, 6 en 7, luidende :

“§ 4. Voor het toezicht omschreven onder de rangnummers 211223 en 211245 worden de dag van opname en de dag van ontslag samen als één dag beschouwd. Op de dag van ontslag wordt 211945 geattesteerd.

Voor elke episode van opname op de erkende functie intensieve zorg tijdens een hospitalisatieperiode wordt op de eerste dag de verstrekking 211223 geattesteerd. Ook voor de andere verstrekkingen van artikel 13, § 1, B, worden opnieuw de verstrekkingen van de eerste dag aangerekend.

§ 5. De verstrekkingen 212015-212026, 212041, 211013-211024, 211046, 214012-214023, 214045, 211223 en 211282 kunnen niet aangerekend worden op de dag van een anesthesieverstrekking behalve in volgende gevallen :

a) de anesthesieverstrekking heeft het rangnummer 200023 of 200045 of 200060;

b) de verstrekkingen 212015, 211013 of 214012 werden uitgevoerd in een erkende functie spoedgevallen.

§ 6. Om de verstrekkingen 211223, 211245 en 211260 te mogen aanrekenen moet de geneesheer specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg permanent intramuraal aanwezig zijn op de vestigingsplaats van de erkende bedden; hij kan steeds binnen de 15 minuten aanwezig zijn in de erkende functie intensieve zorg. Dit sluit het uitoefenen van de permanentie op een andere site en andere georganiseerde activiteiten op de site uit.

De verstrekking 211260 kan slechts aangerekend worden als ook gedurende de dag de permanentie van 8 tot 21 uur verzekerd was. De hoofdgeneesheer is mede verantwoordelijk voor de correcte toepassing. Hij houdt de lijst bij van de artsen die de permanentie verzekeren op de functie intensieve zorg. De lijst is opgesteld op een document goedgekeurd door het verzekeringscomité en wordt op hun vraag elektronisch overgemaakt aan de verzekeringsinstelling of aan de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

§ 7. De verstrekkingen van artikel 13, § 1, B, met uitzondering van de verstrekkingen 211223, 211245 en 211260 kunnen ook aangerekend worden de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorgen in een eenheid voor de behandeling van zware brandwonden (290)“.

**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, 22 februari 2016.

FILIP

Van Koningswege :

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

2) l’alinéa 2 est abrogé;

b) au 4°, l’alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

“La tarification de la prestation 475075 exécutée en dehors de l’établissement hospitalier où les prestations reprises ci-dessus sont attestées, fait exception à cette règle”;

c) au 10°, les mots “par an” sont remplacés par “par année civile”;

3° au paragraphe 3, les alinéas 4 et 5 sont abrogés;

4° l’article 13 est complété par les paragraphes 4, 5, 6 et 7 rédigés comme suit :

“§ 4. Pour la surveillance libellée sous les numéros d’ordre 211223 et 211245, le jour de l’admission et le jour de sortie sont considérés ensemble comme un seul jour. Le jour de sortie, la prestation 211945 est attestée.

Pour chaque épisode d’admission dans la fonction agréée de soins intensifs pendant une période d’hospitalisation, la prestation 211223 est attestée le premier jour. Aussi, pour les autres prestations de l’article 13, § 1<sup>er</sup>, B, les prestations du premier jour sont à nouveau attestées.

§ 5. Les prestations 212015-212026, 212041, 211013-211024, 211046, 214012-214023, 214045, 211223 et 211282 ne peuvent pas être attestées le jour d’une attestation d’une prestation d’anesthésie sauf dans les cas suivants :

a) la prestation d’anesthésie a le numéro d’ordre 200023 ou 200045 ou 200060;

b) les prestations 212015, 211013 ou 214012 ont été effectuées dans une fonction reconnue soins d’urgence.

§ 6. Pour pouvoir attester les prestations 211223, 211245 et 211260, le médecin spécialiste porteur du titre particulier en soins intensifs doit assurer la permanence intra-muros sur le lieu où sont localisés les lits agréés; il peut toujours être présent endéans les 15 minutes dans les locaux de la fonction agréée de soins intensifs. Ceci exclut l’exercice de la permanence sur un autre site et d’autres activités organisées sur le site.

La prestation 211260 peut seulement être attestée si durant la journée, la permanence de 8 à 21 heures était également assurée. Le Médecin-chef est également coresponsable de l’application correcte. Il tient la liste des médecins qui assurent la permanence dans la fonction des soins intensifs. La liste est établie sur un document approuvé par le comité de l’assurance et est transmise à leur demande par voie électronique à l’organisme assureur ou au service d’évaluation et de contrôle médicaux.

§ 7. Les prestations de l’article 13, § 1<sup>er</sup>, B, à l’exception des prestations 211223, 211245 et 211260 peuvent également être portées en compte par le médecin spécialiste porteur d’un titre professionnel particulier en soins intensifs dans une unité de traitement de grands brûlés (290)“.

**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 22 février 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

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