

• dans les 30 jours calendrier qui suivent celui de la publication de cette vacance d'emploi au *Moniteur belge*, donc au plus tard le 14 décembre 2007, par lettre recommandée adressée à Monsieur L. Grauls, Chef du Service des Ressources humaines du Service public fédéral de Programmation (SPP) Politique scientifique, rue de la Science 8 (1<sup>er</sup> étage), 1000 Bruxelles.

• tot en met de 30<sup>ste</sup> kalenderdag, volgend op de datum waarop deze vacature wordt bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*, dus tot 14 december 2007, bij aangetekende brief gericht aan de Heer L. Grauls, Hoofd van de Dienst Human Resources van de Federale Programmatorische Overheidsdienst (POD) Wetenschapsbeleid, Wetenschapsstraat 8 (1<sup>e</sup> verd.), 1000 Brussel.

**AGENCE FEDERALE  
POUR LA SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE**

[C - 2007/23448]

**Validation de guides**

La version 1 du « Guide pour l'instauration d'un système d'autocontrôle pour le commerce de détail en alimentation générale », datée du 25 octobre 2007, a été approuvée le 26 octobre 2007 par l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire en vertu de l'article 9 de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'autocontrôle, à la notification obligatoire et à la traçabilité dans la chaîne alimentaire. Ce guide peut être obtenu auprès de Fedis, avenue E. Van Nieuwenhuyse 8 à 1160 Bruxelles, Tél.: 02-788 05 00, Fax: 02-788 05 01, E-mail: dora.hanse@fedis.be - VDV, rue de Spa 8 à 1000 Bruxelles, Tél.: 02-238 06 22, Fax: 02-230 93 54, E-mail: luc.vogels@unizo.be - UCM, avenue A. Lacomblé 29 à 1030 Bruxelles, Tél.: 02-743 83 83, Fax: 02-743 83 85, E-mail: secretariat.fnucm@ucm.be.

**FEDERAAL AGENTSCHAP  
VOOR DE VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN**

[C - 2007/23448]

**Validatie van gidsen**

Versie 1 van de « Gids voor de invoering van een autocontrole-systeem voor de detailhandel in algemene voedingswaren » gedateerd op 25 oktober 2007 werd op 26 oktober 2007 krachtens artikel 9 van het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende autocontrole, meldingsplicht en traceerbaarheid in de voedselketen door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen goedgekeurd. Deze gids kan bekomen worden bij de Fedis, E. Van Nieuwenhuyse-laan 8, 1160 Brussel, Tel: 02-788 05 00, Fax: 02-788 05 01, E-mail: dora.hanse@fedis.be - VDV, Spastraat 8, 1000 Brussel, Tel: 02-238 06 22, Fax: 02-230 93 54, E-mail: luc.vogels@unizo.be - UCM, A. Lecomblélaan 29, 1030 Brussel, Tel: 02-743 83 83, Fax: 02-743 83 85, E-mail: secretariat.fnucm@ucm.be .

**INSTITUT NATIONAL  
D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE**

[C - 2007/23422]

**Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique médical du 18 avril 2006 et en application de l'article 22, 4<sup>o</sup>bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 10 septembre 2007 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 17<sup>quater</sup> - Echographies - de la nomenclature des prestations de santé :

**REGLE INTERPRETATIVE 1**

**QUESTION**

Toute grossesse à plus de 35 ans peut-elle être considérée comme une grossesse à haut risque pour laquelle peuvent être attestées les prestations d'échographie 469932-469943 Exploration échographique systématique de tous les systèmes d'organes fœtaux avec protocole et documents en cas de malformation congénitale grave ou de risque prouvé N 135 ou 469910-469921 Examen échographique fonctionnel comprenant une biométrie et un profil biophysique du fœtus avec ou sans mesure du flux sanguin ombilical en cas de haut risque obstétrical ou fœtal documenté N 70 ?

**REPONSE**

Pour la prestation 469932-469943, le libellé doit être compris comme « ... en cas de malformation congénitale grave ou de risque prouvé de malformation congénitale grave ».

Le simple fait que la femme enceinte a plus de 35 ans est insuffisant pour faire état d'un risque prouvé. « Prouvé » n'évoque pas ici une tendance épidémiologique générale mais un risque accru prouvé dans ce cas individuel. Pour justifier l'attestation de cette prestation, d'autres arguments doivent donc être apportés comme par exemple des constatations anormales lors de l'échographie de routine, une sérologie ou une anatomo-pathologie inquiétante, des malformations congénitales dans l'anamnèse (familiale).

Pour la prestation 469910-469921 « ... en cas de haut risque obstétrical ou fœtal documenté ... », il doit également s'agir d'un risque accru documenté dans le cas individuel et non d'une tendance épidémiologique constatée.

Dans les deux cas, l'âge « supérieur à 35 ans » n'est donc pas une justification suffisante.

**RIJKSINSTITUUT  
VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

[C - 2007/23422]

**Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur  
van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 18 april 2006 en in uitvoering van artikel 22, 4<sup>o</sup>bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 10 september 2007 de hiernagende interpretatieregule vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 17<sup>quater</sup> - Echografieën - van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

**INTERPRETATIEREGEL 1**

**VRAAG**

Kan elke zwangerschap boven 35 jaar beschouwd worden als een hoogrisicozwangerschap waarvoor de echografische verstrekkingen 469932-469943 Systematische echografische exploratie van alle foetale orgaanstelsels met protocol en documenten in geval van ernstige aangeboren misvorming of bewezen risico N 135 of 469910-469921 Functioneel echografisch onderzoek dat een biometrie en een biofysisch profiel van de foetus omvat, met of zonder het meten van de ombilicale bloedstroom in geval van gedocumenteerd hoog obstetrisch of foetaal risico N 70 kunnen aangerekend worden ?

**ANTWOORD**

Voor de verstrekking 469932-469943 dient de omschrijving begrepen te worden als « ... in geval van ernstige aangeboren misvorming of bewezen risico op een ernstige aangeboren misvorming ».

Het louter feit dat de zwangere ouder is dan 35 jaar is onvoldoende om van een bewezen risico te gewagen. « Bewezen » alludeert hier niet op een algemene epidemiologische tendens, maar op een in dit individuele geval bewezen verhoogd risico. Om het aanrekenen van deze verstrekking te verantwoorden moeten dus andere argumenten aangebracht worden zoals bij voorbeeld abnormale bevindingen bij de routine echografie, verontrustende serologie of anatomopathologie, congenitale misvormingen in de (familiale) anamnese.

Ook voor de verstrekking 469910-469921 « ... in geval van gedocumenteerd hoog obstetrisch of foetaal risico..... » geldt dat het om een in het individuele geval gedocumenteerd verhoogd risico moet gaan en niet om een epidemiologische vastgestelde trend.

In beide gevallen is de leeftijd « boven 35 jaar » dus onvoldoende als verantwoording.

La même réponse vaut aussi pour un médecin spécialiste en radiodiagnostic qui effectue une échographie de grossesse dans les conditions prévues à l'article 17<sup>bis</sup>, de la nomenclature.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2003.

Le Fonctionnaire dirigeant,  
H. De Ridder

Le Président,  
G. Perl

Hetzelfde geldt voor een geneesheer-specialist voor röntgendiagnose die een zwangerschapsecchografie uitvoert onder de voorwaarden die zijn vastgesteld in artikel 17<sup>bis</sup>, van de nomenclatuur.

De hiervoren vermelde interpretatieregel treedt in werking op 1 april 2003.

De Leidend ambtenaar,  
H. De Ridder

De Voorzitter,  
G. Perl

**INSTITUT NATIONAL  
D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE**

[C - 2007/23421]

**Règles interprétatives de la nomenclature  
des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique médical du 30 mai 2006 et en application de l'article 22, 4<sup>o</sup>*bis*, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 10 septembre 2007 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 13 - Réanimation - de la nomenclature des prestations de santé :

**REGLE INTERPRETATIVE 2  
QUESTION**

L'article 13, § 2, 7<sup>o</sup>, de la nomenclature des prestations de santé précise que :

« Le nombre de jours indiqués dans le libellé des prestations 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, ..... constitue le nombre maximum de jours pouvant être portés en compte pour une même période d'hospitalisation.

Les prestations 212015 - 212026 ou 212030 - 212041 ne peuvent être portées en compte si pendant une même période d'hospitalisation sont portées en compte trois ou plus de trois prestations 211013 - 211024, ..... ».

Comment faut-il comprendre cette notion de « même période d'hospitalisation » ?

**REPONSE**

Les dispositions de l'article 25, § 2, b), 5<sup>o</sup>, de la nomenclature des prestations de santé, qui définissent la notion de « période d'hospitalisation » concernent uniquement la prestation 599082 et ne sont dès lors pas d'application pour les prestations de l'article 13 - Réanimation - ni pour d'autres prestations reprises ailleurs dans la nomenclature, pour lesquelles vaut toujours la période d'hospitalisation complète, de l'admission jusqu'à la sortie.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Le Fonctionnaire dirigeant,  
H. De Ridder

Le Président,  
G. Perl

**RIJKSINSTITUUT  
VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

[C - 2007/23421]

**Interpretatieregels betreffende  
de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 30 mei 2006 en in uitvoering van artikel 22, 4<sup>o</sup>*bis*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 10 september 2007 de hiernagende interpretatieregel vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 13 - Reanimatie - van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

**INTERPRETATIEREGEL 2  
VRAAG**

Artikel 13, § 2, 7<sup>o</sup>, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bepaalt dat :

« Het aantal dagen dat is opgegeven in de omschrijving van de verstrekkingen 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, ..... is het maximum aantal dagen dat voor een zelfde opnemings-tijdvak mag worden aangerekend.

De verstrekkingen 212015 - 212026 of 212030 - 212041 mogen niet worden aangerekend indien tijdens een zelfde opnemings-tijdvak drie of meer dan drie verstrekkingen 211013 - 211024, ..... worden aangerekend. » .

Hoe moet deze notie van « zelfde opnemings-tijdvak » begrepen worden ?

**ANTWOORD**

De bepalingen van artikel 25, § 2, b), 5<sup>o</sup>, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, die de notie van « tijdvak van opnem-ing » definiëren gelden enkel en alleen voor de verstrekking 599082 en zijn dus niet van toepassing voor de verstrekkingen van artikel 13 - Reanimatie - noch voor andere verstrekkingen elders in de nomenclatuur, waarvoor steeds de volledige hospitalisatieperiode, vanaf de opname tot ontslag, geldt.

De hiervoren vermelde interpretatieregel treedt in werking de dag van zijn publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

De Leidend ambtenaar,  
H. De Ridder

De Voorzitter,  
G. Perl

**INSTITUT NATIONAL  
D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE**

[C - 2007/23424]

**Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique médical du 13 février 2007 et en application de l'article 22, 4<sup>o</sup>*bis*, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 10 septembre 2007 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 14, d) - Chirurgie abdominale - de la nomenclature des prestations de santé :

**REGLE INTERPRETATIVE 20  
QUESTION**

La correction d'un diastasis des muscles grands droits de l'abdomen peut-elle être attestée sous le numéro 241275-241286 Résection avec plastie cutanée et transposition du nombril N 300 ?

**RIJKSINSTITUUT  
VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

[C - 2007/23424]

**Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur  
van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 13 februari 2007 en in uitvoering van artikel 22, 4<sup>o</sup>*bis*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 10 september 2007 de hiernagende interpretatieregel vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 14, d) - Heelkunde op het abdomen - van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

**INTERPRETATIEREGEL 20  
VRAAG**

Mag de correctie van de diastase van de rectusspieren van het abdomen onder het nummer 241275-241286 Resectie met huidplastiek en transpositie van de navel N 300 aangerekend worden ?