

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2017/12866]

18 JUIN 2017. — Arrêté royal modifiant l'article 33bis, § 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, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, 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 les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de ses réunions des 17 mai 2011 et 4 octobre 2016;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnés les 17 mai 2011 et 4 octobre 2016;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste des 22 février 2016 et 7 novembre 2016;

Vu les avis de la Commission de contrôle budgétaire, donnés les 9 mars 2016 et 16 novembre 2016;

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité des 14 mars 2016 et 21 novembre 2016;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 février 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 5 avril 2017;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 10 avril 2017, 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 33bis, § 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 8 avril 2011, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au A,

a) la prestation suivante est insérée après la prestation 588556-588560 :

"589831-589842

Dépistage de la mutation EGFR B 8000

(Règle diagnostique 1,13, 128);

b) à la prestation désignée par les numéros d'ordre "588556-588560" :

1) dans le libellé, les mots "dans le cadre du choix thérapeutique pour le carcinome mammaire" sont abrogés;

2) la valeur relative est remplacée par "B 5000";

FEDERALE OVERHEIDS DIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2017/12866]

18 JUNI 2017. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 33bis, § 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, § 2, eerste lid, 1^o, 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 de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 17 mei 2011 en 4 oktober 2016;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 17 mei 2011 en 4 oktober 2016;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie artsziekenfondsen van 22 februari 2016 en 7 november 2016;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 9 maart 2016 en 16 november 2016;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 14 maart 2016 en 21 november 2016;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 februari 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 5 april 2017;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 10 april 2017 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 33bis, § 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 8 april 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in A,

a) wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 588556-588560 ingevoegd :

"589831-589842

Opsporen van de EGFR-mutatie B 8000

(Diagnoseregel 1,13, 128);

b) in de verstrekking aangeduid met de rangnummers "588556-588560" :

1) in de omschrijving worden de woorden "voor therapiekeuze bij het mammacarcinoom in de diagnostische investigatiefase" opgeheven;

2) de betrekkelijke waarde wordt door "B 5000" vervangen;

3) la disposition "Règle diagnostique 1, 13" est complétée par les mots ", 127";

c) la valeur relative de la prestation 587016-587020 est remplacée par "B 1800";

d) la valeur relative de la prestation 587031-587042 est remplacée par "B 1800";

2° dans la rubrique "Règles diagnostiques",

a) les règles diagnostiques suivantes sont ajoutées :

"127. La prestation 588556-588560 ne peut être portée en compte que dans le cadre du choix thérapeutique pour le carcinome mammaire ou pour le carcinome gastrique.

128. La prestation 589831-589842 ne peut être portée en compte que dans le cadre du choix thérapeutique pour le carcinome pulmonaire non à petites cellules et non squameux.";

b) dans les règles 1 et 13, les mots "et 589691-589702" sont chaque fois remplacés par les mots ", 589691-589702 et 589831-589842".

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 18 juin 2017.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C — 2017/12867]

18 JUIN 2017. — Arrêté royal modifiant les articles 3, § 1^{er}, C, I, 24, § 1^{er}, 24bis, § 1^{er}, et 26, § 8, 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 1^{er} décembre 2015;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1^{er} décembre 2015;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 22 février 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 9 mars 2016;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 14 mars 2016;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 janvier 2017;

3) wordt de bepaling " Diagnoseregel 1, 13" door de woorden ", 127" aangevuld;

c) de betrekkelijke waarde van de verstrekking 587016-587020 wordt door "B 1800" vervangen;

d) de betrekkelijke waarde van de verstrekking 587031-587042 wordt door "B 1800" vervangen;

2° in de rubriek "Diagnoseregels",

a) worden de volgende diagnoseregels toegevoegd :

"127. De verstrekking 588556-588560 mag alleen maar voor de therapikeuze bij het mamma of maag carcinoom worden aangerekend.

128. De verstrekking 589831-589842 mag alleen maar voor de therapikeuze bij het niet-kleincellig, niet-squamous longcarcinoom worden aangerekend.";

b) in de regels 1 en 13 worden de woorden "en 589691-589702" telkens door de woorden ", 589691-589702 en 589831-589842" vervangen.

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, 18 juni 2017.

FILIP

Van Koningswege :

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

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C — 2017/12867]

18 JUNI 2017. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, C, I, 24, § 1, 24bis, § 1, en 26, § 8, 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 Groot.

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, bekragtig 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 1 december 2015;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 december 2015;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 22 februari 2016;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 9 maart 2016;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 14 maart 2016;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 26 januari 2017;