

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 21, § 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 3 juni 2007, worden de volgende verstrekking en toepassingsregels na de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 532512-532523 ingevoegd :

« 532770-532781

Behandeling door fotodynamische therapie, gebruik makend van een fotosensibilisator en een lichtbron, van preneoplastische en neoplastische huid- en slijmvliesletsels ..... K 32

De verstrekking 532770-532781 mag maximaal éénmaal per dag worden aangerekend.

De verstrekking 532770-532781 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 532593-532604, 532210-532221 en 353231-353242. »

**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, 17 december 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken  
en volksgezondheid, belast met maatschappelijke integratie,  
Mevr. L. ONKELINX

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 21, § 1<sup>er</sup>, 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, tel que modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 juin 2007, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la règle d'application qui suit la prestation 532512-532523 :

« 532770-532781

Traitement par photothérapie dynamique, par utilisation d'un sensibilisateur photo et d'un champ d'illumination, de lésions préneoplastiques et néoplasiques de la peau et des muqueuses..... K 32

La prestation 532770-532781 peut être portée en compte au maximum une fois par jour.

La prestation 532770-532781 ne peut pas être cumulée avec les prestations 532593-532604, 532210-532221 et 353231-353242. »

**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.** La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 décembre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales  
et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,  
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 224

[C - 2010/22023]

17 DECEMBER 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van het 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

ALBERT II, 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, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005, 27 december 2005, 13 december 2006 en 27 december 2006, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 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 16 november 2004;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 november 2004;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 224

[C - 2010/22023]

17 DECEMBRE 2009. — Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1<sup>er</sup>, 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

ALBERT II, 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<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 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 16 novembre 2004;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 novembre 2004;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 9 juni 2008;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 18 februari 2009;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 2 maart 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 april 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting van 14 mei 2009;

Gelet op advies 46.767/1 van de Raad van State, gegeven op 1 oktober 2009;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,

Besluit :

**Artikel 1.** 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 9 december 1994 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 31 augustus 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in 6/Infectieuze Serologie, 4/Faeces, worden de volgende verstrekkingen na de verstrekking 552333-552344 ingevoegd :

«552355-552366

Opzoeken van *Helicobacter pylori* antigenen ..... B 1000  
(Maximum 1) (Diagnoseregels 76, 83) Klasse 23

552370-552381

Opzoeken van *Helicobacter pylori* antigenen na behandeling ..... B 1000  
(Maximum 1) (Diagnoseregule 84) Klasse 23 »

2° in de rubriek « Diagnoseregels »,

a) de bepalingen van de diagnoseregule « 76 » worden door de volgende bepalingen vervangen :

« De verstrekkingen 551994-552005 en 552355-552366 mogen enkel worden aangerekend voor de eerste diagnose. »;

b) de volgende diagnoseregels worden ingevoegd :

« 83

De verstrekking 552355-552366 mag slechts worden aangerekend aan de ZIV bij een patiënt van 16 tot 50 jaar, op basis van klinische gegevens (chronische gastro-duodenale pathologie).

84

De verstrekking 552370-552381 mag enkel aan de ZIV aangerekend worden indien zij uitgevoerd wordt ten minstens 3 weken na het stoppen van een antibiotische behandeling met als doel het uitroeien van *Helicobacter pylori*. »

**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, 17 december 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Maatschappelijke Integratie,  
Mevr. L. ONKELINX

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 9 juin 2008;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 18 février 2009;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 2 mars 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 avril 2009;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 14 mai 2009;

Vu l'avis 46.767/1 du Conseil d'Etat, donné le 1<sup>er</sup> octobre 2009;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 24, § 1<sup>er</sup>, 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 9 décembre 1994 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 31 août 2009, sont apportées les modifications suivantes :

1° au 6/Sérologie infectieuse, 4/Selles, les prestations suivantes sont insérées après la prestation 552333-552344 :

« 552355-552366

Recherche d'antigènes d'*Helicobacter pylori*..... B 1000  
(Maximum 1) (Règles diagnostiques 76, 83) Classe 23

552370-552381

Recherche d'antigènes d'*Helicobacter pylori* post-traitement. B 1000  
(Maximum 1) (Règle diagnostique 84) Classe 23 »

2° dans la rubrique « Règles diagnostiques »,

a) les dispositions de la règle diagnostique « 76 » sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les prestations 551994-552005 et 552355-552366 ne peuvent être portées en compte que pour le diagnostic initial. »;

b) les règles diagnostiques suivantes sont insérées :

« 83

La prestation 552355-552366 ne peut être portée en compte à l'AMI que chez un patient de 16 à 50 ans, sur base de données cliniques (pathologie chronique gastro-duodénale).

84

La prestation 552370-552381 ne peut être portée en compte à l'AMI que si elle est réalisée au moins 3 semaines après l'arrêt d'un traitement antibiotique visant à l'éradication de l'*Helicobacter pylori*. »

**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.** La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 décembre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de l'Intégration sociale,  
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 225

[C - 2010/22000]

21 DECEMBER 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 24, § 9, 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

ALBERT II, 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, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005, 27 december 2005 en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 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 19 februari 2008;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 19 februari 2008;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 7 april 2008;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 5 mei 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 juli 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 29 juli 2008;

Gelet op het advies 45.118/1 van de Raad van State, gegeven op 23 oktober 2008;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 24, § 9, 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 31 augustus 1998 en 16 juli 2001, wordt het eerste lid van punt 6. door het volgende lid vervangen :

« Er moet een protocol op papier of een elektronisch protocol worden opgemaakt van de onderzoeken die zijn uitgevoerd ingevolge elk voorschrift. In dat protocol, dat door een klinisch bioloog gevalideerd en geïnterpreteerd wordt voor het geheel van de onderzoeken, worden de resultaten van alle uitgevoerde analyses vermeld, en ook of ze normaal dan wel pathologisch zijn, alsmede de datum waarop het (de) monster(s) is (zijn) afgenomen en het toegangsnummer dat aan het voorschrift is toegewezen. De keuze van de hiervoor gebruikte middelen behoort tot de verantwoordelijkheid van de klinisch bioloog.»

**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.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 december 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Maatschappelijke Integratie,  
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 225

[C - 2010/22000]

21 DECEMBRE 2009. — Arrêté royal modifiant l'article 24, § 9, 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

ALBERT II, 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<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2005 et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 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 19 février 2008;

Vu l'avis émis par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 19 février 2008;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 7 avril 2008;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 5 mai 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 juillet 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 29 juillet 2008;

Vu l'avis 45.118/1 du Conseil d'Etat, donné le 23 octobre 2008;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 24, § 9, 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 par les arrêtés royaux des 31 août 1998 et 16 juillet 2001, le premier alinéa du point 6. est remplacé par l'alinéa suivant :

« Un protocole sur papier ou électronique des examens exécutés en réponse à chaque prescription doit être établi. Ce protocole qui est validé et interprété pour l'ensemble des examens par un biologiste clinicien, mentionne tous les résultats des analyses effectuées, leur caractère normal ou pathologique ainsi que la date de prélèvement de l' (des) échantillon(s) et le numéro d'accès donné à la prescription. Le choix des moyens utilisés à ce propos appartient à la responsabilité du biologiste clinicien. »

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 décembre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de l'Intégration sociale,  
Mme L. ONKELINX