

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, 11 september 2016.

FILIP

Van Koningswege :

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

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 11 septembre 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22372]

11 SEPTEMBER 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, A, II, 24, § 1, 32, § 2, en 33bis, 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, § 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 3 juni 2014;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 3 juni 2014;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 14 september 2015;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 30 september 2015;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 26 oktober 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 21 maart 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 28 juni 2016;

Gelet op advies 60.003/2/V van de Raad van State, gegeven op 31 augustus 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. In artikel 3, § 1, A, II, 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 26 augustus 2010, in de rubriek 7/HEMATOLOGIE, wordt de verstreking 123174-123185 opgeheven.

Art. 2. In het artikel 24, § 1, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de rubriek 7/HEMATOLOGIE,

a) worden de verstrekkingen 553011-553022 en 553173-553184 opgeheven;

b) in de verstreking 553033-553044 worden de woorden "(Maximum 5)" door de woorden "(Maximum 3)" vervangen;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22372]

11 SEPTEMBRE 2016. — Arrêté royal modifiant les articles 3, § 1^{er}, A, II, 24, § 1^{er}, 32, § 2, et 33bis, 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°, 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 3 juin 2014;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 3 juin 2014;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 14 septembre 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 30 septembre 2015;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 26 octobre 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 21 mars 2016;

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

Vu l'avis 60.003/2/V du Conseil d'Etat, donné le 31 août 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 3, § 1^{er}, A, II, 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 26 août 2010, dans la rubrique 7/HEMATOLOGIE, la prestation 123174-123185 est abrogée.

Art. 2. A l'article 24, § 1^{er}, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 19 juin 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique 7/HEMATOLOGIE,

a) les prestations 553011-553022 et 553173-553184 sont abrogées;

b) à la prestation 553033-553044, les mots "(Maximum 5)" sont remplacés par les mots "(Maximum 3)";

2° in de rubriek 8/COAGULATIE & HEMOSTASE,

a) wordt de verstrekkings 554212-554223 opgeheven;

b) in de verstrekkings 554072-554083,

1) in de omschrijving worden de woorden "(minimum drie testen)" door de woorden "(minimum twee testsystemen)";

2) worden de woorden "(Diagnoseregels 106)" na de woorden "(Maximum 1)" toegevoegd;

3) wordt de betrekkelijke waarde "B 350" door "B 800" vervangen;

c) in de omschrijving van de verstrekkings 554094-554105 en 554116-554120 worden de woorden "antithrombine III" telkens vervangen door de woorden "antitrombine";

d) in de verstrekkings 554374-554385,

1) in de omschrijving wordt het woord "Opzoeken" door het woord "Doserens" vervangen;

2) wordt de betrekkelijke waarde "B 40" door "B 350" vervangen;

e) in de verstrekkings 554433-554444,

1) wordt de omschrijving door de woorden "(IgG of IgM)" aangevuld;

2) worden de woorden "(Maximum 1)" door de woorden "(Maximum 2) (Diagnoseregels 106) vervangen";

f) wordt de rubriek als volgt aangevuld :

"553291-553302

Bepalen van anti- β 2-glycoproteïne antistoffen (IgG of IgM) B 700

(Maximum 2) (Diagnoseregels 106)

553313-553324

Bepaling van anti Xa activiteit voor monitoring van een behandeling met anticoagulantia B 1000

(Maximum 1) (Diagnoseregels 107)";

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

a) worden de verstrekkings 555273-555284, 555590-555601, 555796-555800, 555811-555822, 555833-555844, 555855-555866 en 555892-555903 opgeheven;

b) in de omschrijving van de verstrekkings 556496-556500 wordt het woord "beschikking" door het woord "bepaling" vervangen;

c) in de verstrekkings 555774-555785,

1) wordt in de omschrijving de woorden "Het eerste" opgeheven;

2) worden de woorden "(Maximum 1)" door de woorden "(Maximum 4)" vervangen;

3) wordt de betrekkelijke waarde "B 800" door "B 400" vervangen;

d) in de verstrekkings 555870-555881,

1) worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde als volgt vervangen :

"Evaluatie van de oxidatieve burst..... B 800";

2) worden de woorden "(Diagnoseregels 118)" na de woorden "(Maximum 1)" toegevoegd;

e) in de verstrekkings 555914-555925 worden de woorden "(Diagnoseregels 117)" na de woorden "(Maximum 1)" toegevoegd;

f) in de omschrijving van de verstrekkings 556032-556043 worden de woorden "(maximum vier)" door de woorden "(maximum vijf)" vervangen;

g) in de omschrijving van de verstrekkings 556054-556065 worden de woorden "door immunoblotting," door de woorden "met een immunoblot of immunodot techniek," vervangen;

h) wordt de omschrijving van de verstrekkings 556076-556080 als volgt vervangen :

"Doseren van anti-thyroglobuline antistoffen";

i) wordt de omschrijving van de verstrekkings 556091-556102 als volgt vervangen :

"Doseren van anti-thyroperoxidase antistoffen";

j) worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekkings 556135-556146 als volgt vervangen :

"Doseren van specifiek IgG tegen antigenen die extrinsieke allergische alveolitis veroorzaken of bij aspergillose B 500

2° dans la rubrique 8/COAGULATION ET HEMOSTASE,

a) la prestation 554212-554223 est abrogée;

b) à la prestation 554072-554083,

1) dans le libellé, les mots "(minimum trois tests)" sont remplacés par les mots "(minimum deux systèmes de test)";

2) les mots "(Règle diagnostique 106)" sont ajoutés après les mots "(Maximum 1)";

3) la valeur relative "B 350" est remplacée par "B 800";

c) dans le libellé des prestations 554094-554105 et 554116-554120, les mots "antithrombine III" sont remplacés chaque fois par le mot "antitrombine";

d) à la prestation 554374-554385,

1) dans le libellé, le mot "Recherche" est remplacé par le mot "Dosage";

2) la valeur relative "B 40" est remplacée par "B 350";

e) à la prestation 554433-554444,

1) le libellé est complété par les mots "(IgG ou IgM)";

2) les mots "(Maximum 1)" sont remplacés par les mots "(Maximum 2) (Règle diagnostique 106)";

f) la rubrique est complétée comme suit :

"553291-553302

Détermination d'anticorps anti- β 2-glycoprotéine (IgG ou IgM) B 700

(Maximum 2) (Règle diagnostique 106)

553313-553324

Détermination de l'activité anti Xa pour monitoring d'un traitement avec anticoagulant B 1000

(Maximum 1) (Règle diagnostique 107)";

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

a) les prestations 555273-555284, 555590-555601, 555796-555800, 555811-555822, 555833-555844, 555855-555866 et 555892-555903 sont abrogées;

b) dans le libellé en néerlandais de la prestation 556496-556500, le mot "beschikking" est remplacé par le mot "bepaling";

c) à la prestation 555774-555785,

1) dans le libellé, les mots "Le premier" sont abrogés;

2) les mots "(Maximum 1)" sont remplacés par les mots "(Maximum 4)";

3) la valeur relative "B 800" est remplacée par "B 400";

d) à la prestation 555870-555881,

1) le libellé et la valeur relative sont remplacés par ce qui suit :

"Evaluation du burst oxydatif B 800";

2) les mots "(Règle diagnostique 118)" sont ajoutés après les mots "(Maximum 1)";

e) à la prestation 555914-555925, les mots "(Règle diagnostique 117)" sont ajoutés après les mots "(Maximum 1)";

f) dans le libellé de la prestation 556032-556043, les mots "(maximum quatre)" sont remplacés par les mots "(maximum cinq)";

g) dans le libellé de la prestation 556054-556065, les mots "par technique immunoblotting," sont remplacés par les mots "par technique immunoblot ou immunodot,";

h) le libellé de la prestation 556076-556080 est remplacé par ce qui suit :

"Dosage des anticorps anti-thyroglobuline";

i) le libellé de la prestation 556091-556102 est remplacé par ce qui suit :

"Dosage des anticorps anti-thyroperoxydase";

j) le libellé et la valeur relative de la prestation 556135-556146 sont remplacés par ce qui suit :

"Dosage des IgG spécifiques contre des antigènes responsables d'alvéolite allergique, ou lors d'aspergillose B 500";

k) in de verstrekking 556194-556205,
1) worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde als volgt vervangen :
"Doseren van individuele complement factoren complément. B 1000";
2) worden de woorden "(Maximum 1)" door de woorden "(Maximum 5)" vervangen;
l) in de omschrijving van de verstrekking 556231-556242 worden de woorden "Opzoeken van anti-gliadine antistoffen," door de woorden "Opzoeken van anti-gedeamineerd gliadine antistoffen," vervangen;
m) worden de volgende verstrekkingen ingevoegd na de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 556275-556286 :
"553335-553346
Onderscheid tussen IgG en IgM onregelmatige antistoffen tegen rode bloedcellen door middel van DTT behandeling B 1000
(Maximum 1) (Diagnoseregels 108)
553350-553361
Identificatie van onregelmatige antistoffen tegen hoogfrequente antigenen van rode bloedcellen B 1000
(Maximum 20) (Diagnoseregels 109)
553372-553383
Uitgebreide ABO bloedgroepbepaling na ABO discordante stamceltransplantatie..... B 500
(Maximum 1) (Cumulregel 339)
553394-553405
Opsporen van antistoffen tegen glomerulaire basale membraan B 450
(Maximum 1) (Diagnoseregels 110)
553416-553420
Identificatie van antistoffen tegen neuronale intracellulaire antigenen, minimum 6 antigenen B 1500
(Maximum 1) (Diagnoseregels 111)
553431-553442
Evaluatie van de specifieke antistofrespons tegen eiwitantigenen..... B 600
(Maximum 1) (Diagnoseregels 112)
553453-553464
Doseren van factor H of factor I..... B 1200
(Maximum 2) (Diagnoseregels 113)
553475-553486
Identificatie van een receptor, een membraan-, een cytoplasmatisch of een nucleair antigeen van hemopoïetische cellen, na stimulatie van de cellen door een antigeen, mitogeen of ligand, de eerste stimulatie..... B 2000
(Maximum 1) (Cumulregel B) (Diagnoseregels 114)
553490-553501
Identificatie van een receptor, een membraan-, een cytoplasmatisch of een nucleair antigeen van hemopoïetische cellen, na stimulatie van de cellen door een antigeen, mitogeen of ligand, de volgende stimulaties B 400
(Maximum 3) (Cumulregel 340) (Diagnoseregels 114)
553512-553523
Doseren van cytokines na stimulatie van hemopoïetische cellen door een antigeen, mitogeen of ligand, de eerste stimulatie..... B 2000
(Maximum 1) (Cumulregel 340) (Diagnoseregels 114)
553534-553545
Doseren van cytokines na stimulatie van hemopoïetische cellen door een antigeen, mitogeen of ligand, de volgende stimulaties B 400
(Maximum 3) (Cumulregel 340) (Diagnoseregels 114)
553556-553560
Doseren van IL-10 B 700
(Maximum 1) (Diagnoseregels 115)
553571-553582
Doseren van Fas Ligand..... B 700
(Maximum 1) (Diagnoseregels 115)

k) à la prestation 556194-556205,
1) le libellé et la valeur relative sont remplacés par ce qui suit :
"Dosage des facteurs individuels du complément B 1000";
2) les mots "(Maximum 1)" sont remplacés par les mots "(Maximum 5)";
l) dans le libellé de la prestation 556231-556242, les mots "Recherche d'anticorps anti-gliadine," sont remplacés par les mots "Recherche d'anticorps anti-gliadine déaminée,";
m) les prestations suivantes sont insérées après les règles d'application qui suivent la prestation 556275-556286 :
"553335-553346
Distinction entre anticorps irréguliers IgG et IgM contre les globules rouges au moyen d'un traitement DTT B 1000
(Maximum 1) (Règle diagnostique 108)
553350-553361
Identification d'anticorps irréguliers contre les antigènes très fréquents des globules rouges B 1000
(Maximum 20) (Règle diagnostique 109)
553372-553383
Détermination élargie du groupe sanguin ABO après transplantation de cellules souches ABO discordante B 500
(Maximum 1) (Règle de cumul 339)
553394-553405
Recherche d'anticorps contre la membrane glomérulaire basale B 450
(Maximum 1) (Règle diagnostique 110)
553416-553420
Identification d'anticorps contre des antigènes intracellulaires neuro-naux, minimum 6 antigènes B 1500
(Maximum 1) (Règle diagnostique 111)
553431-553442
Evaluation de la réponse anticorps spécifique contre des antigènes protéiques B 600
(Maximum 1) (Règle diagnostique 112)
553453-553464
Dosage du facteur H ou du facteur I B 1200
(Maximum 2) (Règle diagnostique 113)
553475-553486
Identification d'un récepteur, d'un antigène membranaire, cytoplasmique ou nucléaire de cellules hématopoïétiques, après stimulation des cellules par un antigène, mitogène ou ligand, la première stimulation B 2000
(Maximum 1) (Règle de cumul B) (Règle diagnostique 114)
553490-553501
Identification d'un récepteur, d'un antigène membranaire, cytoplasmique ou nucléaire de cellules hématopoïétiques, après stimulation des cellules par un antigène, mitogène ou ligand, les stimulations suivantes B 400
(Maximum 3) (Règle de cumul 340) (Règle diagnostique 114)
553512-553523
Dosage de cytokines après stimulation de cellules hématopoïétiques par un antigène, mitogène ou ligand, la première stimulation.. B 2000
(Maximum 1) (Règle de cumul 340) (Règle diagnostique 114)
553534-553545
Dosage de cytokines après stimulation de cellules hématopoïétiques par un antigène, mitogène ou ligand, les stimulations suivantes . B 400
(Maximum 3) (Règle de cumul 340) (Règle diagnostique 114)
553556-553560
Dosage de l'IL-10..... B 700
(Maximum 1) (Règle diagnostique 115)
553571-553582
Dosage du Fas ligand B 700
(Maximum 1) (Règle diagnostique 115)

553593-553604

Evaluatie van de alternatieve complementpathway B 700 (Maximum 1) (Diagnoseregels 116)";

4° in de rubriek "Cumulregels",

a) in de regel 100 worden de rangnummers "123174-123185" opgeheven;

b) in de regel 102 worden de rangnummers "553011-553022" opgeheven;

c) worden de volgende regels toegevoegd :

"339

De verstrekking 553372-553383 mag aangerekend worden aan de ZIV maximaal 2 x per jaar en enkel het eerste jaar na transplantatie.

340

De verstrekkingen 553475-553486 en 553490-553501 mogen niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 553512-553523 en 553534-553545.;"

5° in de rubriek "Diagnoseregels",

a) worden de regels 25 en 30 opgeheven;

b) worden in de regel 18 de rangnummers "554212-554223" opgeheven;

c) worden in de regel 69 de woorden "en follow-up van hematologische maligniteiten en voor diagnose van congenitale immunodeficiënties." vervangen door de woorden "en follow-up van hematologische maligniteiten en van congenitale immunodeficiënties.;"

d) worden de volgende regels toegevoegd :

"106

De verstrekkingen 553291-553302, 554072-554083, 554433-554444 mogen alleen worden aangerekend aan de ZIV in geval van aanwezigheid van klinische criteria voor antifosfolipidensyndroom (vasculaire trombose en/of miskraam) of systemische lupus erythematoses.

107

De verstrekking 553313-553324 mag alleen worden aangerekend aan de ZIV in geval van een behandeling met heparine of factor Xa-inhibitoren bij een zwangere vrouw, een kind van minder dan 7 jaar, een patiënt met nierinsufficiëntie, een patiënt met BMI hoger dan 30 of lager dan 18, of bij hemorragische diathese.

108

De verstrekking 553335-553346 mag alleen aangerekend worden aan de ZIV indien de screening op irreguliere antistoffen positief is in het kader van zwangerschap, bij aanwezigheid van koude agglutinenen nog reactief bij 37°C en transfusienood, bij ABO discordante transplantatie.

109

De verstrekking 553350-553361 mag alleen aangerekend worden aan de ZIV bij patiënten met alloantistoffen met een brede specificiteit die reageren met alle panelcellen.

110

De verstrekking 553394-553405 mag enkel aangerekend worden aan de ZIV voor de diagnose en de opvolging van het syndroom van Goodpasture.

111

De verstrekking 553416-553420 mag alleen aangerekend worden aan de ZIV als het opzoeken van antineuronale antistoffen positief is.

112

De verstrekking 553431-553442 mag slechts worden aangerekend aan de ZIV in geval van ernstige en recidiverende infecties.

113

De verstrekking 553453-553464 mag slechts worden aangerekend aan de ZIV voor de diagnose van atypisch hemolytisch-uremisch syndroom.

114

De verstrekkingen 553475-553486, 553490-553501, 553512-553523 en 553534-553545 mogen slechts worden aangerekend aan de ZIV voor de diagnose van een congenitale immuundeficiëntie.

553593-553604

Evaluation de la voie alternative du complément B 700 (Maximum 1) (Règle diagnostique 116)";

4° dans la rubrique "Règles de cumul",

a) dans la règle 100, les numéros d'ordre "123174-123185" sont abrogés;

b) dans la règle 102, les numéros d'ordre "553011-553022" sont abrogés;

c) les règles suivantes sont ajoutées :

"339

La prestation 553372-553383 peut être portée en compte à l'AMI maximum 2 fois par an et seulement durant la première année suivant la transplantation.

340

Les prestations 553475-553486 et 553490-553501 ne sont pas cumulables avec les prestations 553512-553523 et 553534-553545.;"

5° dans la rubrique "Règles diagnostiques",

a) les règles 25 et 30 sont abrogées;

b) dans la règle 18, les numéros d'ordre "554212-554223" sont abrogés;

c) dans la règle 69, les mots "et le suivi d'hémopathies malignes et pour le diagnostic des immunodéficiences congénitales." sont remplacés par les mots "et le suivi d'hémopathies malignes et des immunodéficiences congénitales.;"

d) les règles suivantes sont ajoutées :

"106

Les prestations 553291-553302, 554072-554083, 554433-554444 ne peuvent être portées en compte à l'AMI qu'en cas de présence de critères cliniques du syndrome des antiphospholipides (thrombose vasculaire et/ou fausse couche) ou de lupus systémique érythémateux.

107

La prestation 553313-553324 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'en cas de traitement par héparine ou par inhibiteur du facteur Xa chez une femme enceinte, un enfant de moins de 7 ans, un patient avec insuffisance rénale, un patient ayant un BMI supérieur à 30 ou inférieur à 18, ou en cas de diathèse hémorragique.

108

La prestation 553335-553346 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'en cas de screening d'anticorps irréguliers positif dans le cadre d'une grossesse, en présence d'agglutinine froides encore réactives à 37°C et de besoin de transfusion, en cas de transplantation ABO discordante.

109

La prestation 553350-553361 ne peut être portée en compte à l'AMI que chez des patients avec alloanticorps avec large spécificité réagissant avec toutes les cellules de panel.

110

La prestation 553394-553405 ne peut être portée en compte à l'AMI que pour le diagnostic et le suivi d'un syndrome de Goodpasture.

111

La prestation 553416-553420 ne peut être portée en compte à l'AMI que si la recherche d'anticorps anti-neuronaux est positive.

112

La prestation 553431-553442 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'en cas d'infections sévères et récidivantes.

113

La prestation 553453-553464 ne peut être portée en compte à l'AMI que pour le diagnostic du syndrome hémolytique et urémique atypique.

114

Les prestations 553475-553486, 553490-553501, 553512-553523 et 553534-553545 ne peuvent être portées en compte à l'AMI que pour le diagnostic d'une immunodéficiences congénitales.

115

De verstrekkingen 553556-553560 en 553571-553582 mogen slechts worden aangerekend aan de ZIV voor de diagnose van een autoimmuun lymfoproliferatief syndroom.

116

De verstrekking 553593-553604 mag slechts worden aangerekend aan de ZIV na herhaalde pyogene invasieve infecties en na uitsluiten van een humoraal defect in de klassieke complementpathway.

117

De verstrekking 555914-555925 mag slechts worden aangerekend aan de ZIV bij patiënten met herhaalde of persistente bacteriële of schimmelinfecties én een normale oxidatieve burst én een normale expressie van LAD receptoren.

118

De verstrekking 555870-555881 mag slechts worden aangerekend aan de ZIV in geval van vermoeden van chronische granulomateuze ziekte.”.

Art. 3. In het artikel 32, § 2, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 april 1999, worden de rangnummers “553011-553022” opgeheven.

Art. 4. In het artikel 33*bis* van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 maart 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1,

a) wordt de verstrekking 589691-589702 opgeheven;

b) in de verstrekking 588431-588442,

1) wordt de omschrijving als volgt vervangen :

“Opsporen van verworven chromosoom of genafwijkingen (met uitsluiting van immuunglobulinegehoerschikking of een T-celreceptorgehoerschikking), door middel van een moleculair biologische methode :

in de diagnostische investigatiefase van een acute lymphoblastische leukemie, inclusief Burkitt's lymfoom of T- of B- lymfoblastisch lymfoom”;

2) worden de woorden “(Maximum 5)” vóór de woorden “(Diagnoseregul 1, 5)” ingevoegd;

c) in de omschrijving van de verstrekking 588490-588501 worden de woorden “of refractaire anemie met blastenoverproductie (AREB)” opgeheven;

d) in de verstrekking 588512-588523,

1) worden in de omschrijving de woorden “chronische myeloïde leukemie” door de woorden “chronische myeloproliferatieve neoplasie” vervangen;

2) wordt de betreffende waarde “B 3000” door “B 3500” vervangen;

3) worden de woorden “(Diagnoseregul 1, 13)” door de woorden “(Diagnoseregul 1, 8)” vervangen”;

e) worden in de verstrekking 588814-588825 de woorden “(Cumulregel 3)” tussen de woorden “(Maximum 1)” en de woorden “(Diagnoseregul 11)” ingevoegd;

f) wordt § 1 als volgt aangevuld :

“587775-587786

Bepalen van andere erythrocyten antigenen dan ABO en Rh door middel van een moleculair biologische methode, minimum 14 antigenen..... B 4500

(Maximum 1) (Diagnoseregul 15)

587790-587801

Bepalen van zwakke D door middel van een moleculair biologische methode..... B 2500

(Maximum 1) (Diagnoseregul 16)

587812-587823

Bepalen van D variant door middel van een moleculair biologische methode..... B 3000

(Maximum 1) (Diagnoseregul 17)

115

Les prestations 553556-553560 et 553571-553582 ne peuvent être portées en compte à l'AMI que pour le diagnostic d'un syndrome myéloprolifératif autoimmun.

116

La prestation 553593-553604 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'en cas d'infections pyogènes invasives récidivantes et après exclusion d'un déficit humoral dans la voie classique du complément.

117

La prestation 555914-555925 ne peut être portée en compte à l'AMI que chez des patients avec infections bactériennes ou mycotiques récidivantes et un burst oxydatif normal et une expression normale des récepteurs LAD.

118

La prestation 555870-555881 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'en cas de suspicion de maladie granulomateuse chronique.”.

Art. 3. A l'article 32, § 2, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 avril 1999, les numéros d'ordre “553011-553022” sont abrogés.

Art. 4. A l'article 33*bis* de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 mars 2011, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er},

a) la prestation 589691-589702 est abrogée;

b) à la prestation 588431-588442,

1) le libellé est remplacé par ce qui suit :

“Dépistage d'anomalies acquises chromosomiques ou géniques (à l'exception du réarrangement des gènes des immunoglobulines ou des gènes du récepteur des cellules T), au moyen d'une méthode de biologie moléculaire :

dans la phase d'investigation diagnostique d'une leucémie lymphoïde aiguë, y compris le lymphome de Burkitt ou le lymphome T- ou B-lymphoblastique”;

2) les mots “(Maximum 5)” sont insérés avant les mots “(Règle diagnostique 1, 5)”;

c) dans le libellé de la prestation 588490-588501, les mots “ou de l'anémie réfractaire avec excès de blastes (AREB)” sont abrogés;

d) à la prestation 588512-588523,

1) dans le libellé de la prestation, les mots “leucémie myeloïde chronique” sont remplacés par les mots “néoplasie myéloproliférative chronique”;

2) la valeur relative “B 3000” est remplacée par “B 3500”;

3) les mots “(Règle diagnostique 1, 13)” sont remplacés par les mots “(Règle diagnostique 1, 8)”;

e) à la prestation 588814-588825, les mots “(Règle de cumul 3)” sont insérés entre les mots “(Maximum 1)” et les mots “(Règle diagnostique 11)”;

f) le § 1^{er} est complété comme suit :

“587775-587786

Détermination d'autres antigènes d'érythrocytes que ABO et Rh au moyen d'une méthode de biologie moléculaire, minimum 14 antigènes B 4500

(Maximum 1) (Règle diagnostique 15)

587790-587801

Détermination d'un D faible au moyen d'une méthode de biologie moléculaire B 2500

(Maximum 1) (Règle diagnostique 16)

587812-587823

Détermination d'un D variant au moyen d'une méthode de biologie moléculaire B 3000

(Maximum 1) (Règle diagnostique 17)

587834-587845

Bepalen van de hypermutatiestatus en VH-gebruik van het productieve immuunglobuline zware keten gen in de diagnostische investigatiefase van een chronische lymfatische leukemie B 8000

(Maximum 1) (Cumulregel 2) (Diagnoseregel 18)

587856-587860

Opvolging van chimerismestatus van geselecteerde T-cellen na een allogene stamceltransplantatie door middel van een moleculair biologische methode B 5000

(Maximum 1) (Cumulregel 3) (Diagnoseregel 11)

587871-587882

Opsporen van submicroscopische genafwijkingen door middel van een complexe genomwijde moleculair biologische methode in de diagnostische investigatiefase van een chronische lymfatische leukemie of een multiple myeloom B 20000

(Maximum 1) (Diagnoseregel 19)

587893-587904

Opsporen van verworven chromosoom of genafwijkingen (met uitsluiting van een immuunglobulinegenherschikking of een T-celreceptorgenherschikking), door middel van een moleculair biologische methode : in de diagnostische investigatiefase van een acute myeloblastische leukemie of refractaire anemie met blastenoverproductie (RAEB-2) B 3000

(Maximum 8) (Diagnoseregel 1, 20)";

2° in § 5,

a) wordt de bepaling onder 3° als volgt vervangen :

"3° De verstrekkingen moeten uitgevoerd zijn in een laboratorium dat een ISO 15189 accreditatie of een accreditatie volgens een gelijkwaardige laboratoriumnorm bezit voor de uitgevoerde verstrekkingen;"

b) wordt de bepaling onder 6° opgeheven;

3° de rubriek "Cumulregels" wordt aangevuld als volgt :

"2. De verstrekking 587834-587845 mag slechts 1 maal worden aangerekend aan de ZIV per patiënt.

3. De verstrekkingen 588814-588825 en 587856-587860 mogen onderling niet worden gecumuleerd;"

4° in de rubriek "Diagnoseregels",

a) worden in de regel 1 de woorden "588556-588560 en 589691-589702," door de woorden "588556-588560 en 587893-587904," vervangen;

b) wordt de regel 5 als volgt vervangen :

"5. De verstrekkingen 588431-588442 en 587893-587904 mogen maximaal 5 maal per diagnostische investigatiefase worden aangerekend;"

c) wordt de regel 8 als volgt vervangen :

"8. De verstrekkingen 588534-588545 en 588512-588523 mogen maximaal 2 maal per diagnostische investigatiefase worden aangerekend;"

d) wordt de regel 11 vervangen als volgt :

"11. De verstrekkingen 588814-588825 en 587856-587860 mogen samen maximaal 6 maal in het eerste jaar follow-up na allogene hematopoïetische stamceltransplantatie en nadien maximaal 4 maal per jaar tot vijf jaar na de transplantatie aan de ZIV worden aangerekend;"

e) wordt de regel 13 als volgt vervangen :

"13. De verstrekking 588556-588560 mag maximaal één maal per diagnostische investigatiefase worden aangerekend;"

f) worden de volgende regels toegevoegd :

"15. De verstrekking 587775-587786 mag alleen aangerekend worden aan de ZIV in geval van chronische transfusienood bij patiënten met auto-antistoffen, met congenitale hemolytische aandoeningen, met aplastische anemie of met allo-antistoffen na transfusie.

16. De verstrekking 587790-587801 mag alleen aangerekend worden aan de ZIV bij het voorkomen van een serologische zwakke D bij vrouwen van minder dan 50 jaar of pediatrie patiënten indien transfusienood, bij zwangere vrouwen, bij patiënten met aandoeningen die chronische transfusies vergen, of bij rhesus D positieve patiënten met anti-D.

587834-587845

Détermination du statut d'hypermutation et de l'usage VH du gène producteur des chaînes lourdes d'immunoglobulines dans la phase d'investigation diagnostique d'une leucémie lymphoïde chronique B 8000

(Maximum 1) (Règle de cumul 2) (Règle diagnostique 18)

587856-587860

Suivi du statut chimérique des cellules T sélectionnées après une transplantation allogène de cellules souches au moyen d'une méthode de biologie moléculaire B 5000

(Maximum 1) (Règle de cumul 3) (Règle diagnostique 11)

587871-587882

Dépistage d'anomalies géniques sub-microscopiques au moyen d'une méthode de biologie moléculaire complexe pangénomique dans la phase d'investigation diagnostique d'une leucémie lymphoïde chronique ou d'un myélome multiple B 20000

(Maximum 1) (Règle diagnostique 19)

587893-587904

Dépistage d'anomalies acquises chromosomiques ou géniques (à l'exception du réarrangement des gènes des immunoglobulines ou des gènes du récepteur des cellules T), au moyen d'une méthode de biologie moléculaire : dans la phase d'investigation diagnostique d'une leucémie myéloïde aiguë ou de l'anémie réfractaire avec excès de blastes (AREB-2) B 3000

(Maximum 8) (Règle diagnostique 1, 20)";

2° au § 5,

a) le 3° est remplacé par ce qui suit :

"3° Les prestations doivent être effectuées dans un laboratoire qui possède une accréditation ISO 15189 ou une accréditation suivant une norme de laboratoire équivalente pour les prestations effectuées;"

b) le 6° est abrogé;

3° la rubrique "Règles de cumul" est complétée comme suit :

"2. La prestation 587834-587845 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'une seule fois par patient.

3. Les prestations 588814-588825 et 587856-587860 ne sont pas cumulables entre elles;"

4° dans la rubrique "Règles diagnostiques",

a) dans la règle 1, les mots "588556-588560 et 589691-589702," sont remplacés par les mots "588556-588560 et 587893-587904;"

b) la règle 5 est remplacée par ce qui suit :

"5. Les prestations 588431-588442 et 587893-587904 peuvent être portées en compte 5 fois maximum par phase d'investigation diagnostique;"

c) la règle 8 est remplacée par ce qui suit :

"8. Les prestations 588534-588545 et 588512-588523 peuvent être portées en compte maximum 2 fois par phase d'investigation diagnostique;"

d) la règle 11 est remplacée par ce qui suit :

"11. Les prestations 588814-588825 et 587856-587860 peuvent ensemble être portées en compte à l'A.M.I. 6 fois au maximum durant la première année de follow-up après transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques et ensuite au maximum 4 fois par an jusqu'à cinq ans après la transplantation;"

e) la règle 13 est remplacée par ce qui suit :

"13. La prestation 588556-588560 ne peut être portée en compte qu'une fois maximum par phase d'investigation diagnostique;"

f) les règles suivantes sont ajoutées :

"15. La prestation 587775-587786 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'en cas de besoin chronique de transfusion chez des patients avec auto-anticorps, avec des affections hémolytiques congénitales, avec anémie aplasique ou avec allo-anticorps post-transfusionnels.

16. La prestation 587790-587801 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'en présence d'un D faible chez les femmes de moins de 50 ans ou les patients pédiatriques nécessitant une transfusion, chez les femmes enceintes, chez les patients avec affections nécessitant des transfusions de manière chronique, ou en présence d'anti-D chez des patients rhésus D positif.

17. De verstrekking 587812-587823 mag alleen aangerekend worden aan de ZIV bij serologische zwakke D die niet kon worden aangetoond met een moleculair biologische methode.

18. De verstrekking 587834-587845 mag alleen worden aangerekend aan de ZIV bij patiënten van minder dan 65 jaar.

19. De verstrekking 587871-587882 mag maximaal één maal per diagnostische investigatiefase worden aangerekend bij patiënten jonger dan 65 jaar met chronische lymfatische leukemie of multiple myeloom.

20. De verstrekking 587893-587904 mag maximaal 8 maal per diagnostische investigatiefase worden aangerekend.”.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 6. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 11 september 2016.

FILIP

Van Koningswege :

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

17. La prestation 587812-587823 ne peut être portée en compte à l'AMI qu'en présence d'un D faible sérologique qui n'a pu être démontré par méthode de biologie moléculaire.

18. La prestation 587834-587845 ne peut être portée en compte à l'AMI que chez des patients de moins de 65 ans.

19. La prestation 587871-587882 peut être portée en compte au maximum une fois par phase d'investigation diagnostique chez des patients de moins de 65 ans ayant une leucémie lymphoïde chronique ou un myélome multiple.

20. La prestation 587893-587904 peut être portée en compte 8 fois maximum par phase d'investigation diagnostique.”.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 6. Le ministre qui a les Affaires dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 11 septembre 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2016/24192]

16 AUGUSTUS 2016. — Koninklijk besluit houdende toekenning van een toelage aan de Association Francophone des Travailleurs Sociaux Hospitaliers asbl ter bevordering van de kwaliteit van het sociaal werk in de ziekenhuizen

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 18 december 2015 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2016, artikel 2.25.2.

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën gegeven op 13 april 2016;

Overwegende het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen, artikel 1, vervangen bij de wet van 7 juni 1994;

Overwegende de wet van 22 mei 2003 houdende de organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, artikelen 121 tot 124;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. § 1. Een toelage van 68.366 euro aan te rekenen ten laste van basisallocatie BA 25.51.42.3300.01, van de begroting van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, begrotingsjaar 2016, wordt, voor de missie omschreven in artikel 4, toegekend aan :

Association Francophone des Travailleurs Sociaux Hospitaliers asbl, Rue d'en Haut 68 te 5530 Dorinne; rekeningnummer: IBAN: BE26 7320 3811 8829 ; BIC: CREGBEBB (ondernemingsnummer BE644.424.943)

§ 2. Dit bedrag heeft betrekking op de periode van 1 april 2016 tot en met 31 december 2016.

Art. 2. § 1. De kosten voor het project zijn berekend op basis van negen kalendermaanden en bedragen € 68.366.

Dit budget zal gebruikt worden voor de personeelskosten en werkingskosten voor de realisatie van de in dit KB vernoemde opdracht.

§ 2. De betaling van het bedrag voor de Association Francophone des Travailleurs Sociaux Hospitaliers asbl zal gebeuren in twee schijven:

1° maximum 75 % van het in artikel 1 bedoelde bedrag. Voor deze betaling moeten de begunstigen een gehandtekening en gedagtekende schuldvordering indienen bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Stafdienst Budget en Beheerscontrole ,

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2016/24192]

16 AOUT 2016. — Arrêté royal octroyant un subside à l'Association Francophone des Travailleurs Sociaux Hospitaliers asbl à promouvoir la qualité du travail social en milieu hospitalier

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 18 décembre 2015 fixant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2016, l'article 2.25.2.

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 avril 2016;

Considérant l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, l'article 1^{er}, remplacé par la loi du 7 juin 1994 ;

Considérant la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les articles 121 à 124;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. § 1^{er}. Un subside de 68.366 euros, imputable à l'allocation de base BA 25.51.42.3300.01, du budget du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, année budgétaire 2016, est alloué pour sa mission décrite à l'article 4 à :

Association Francophone des Travailleurs Sociaux Hospitaliers asbl, 68 Rue d'en Haut à 5530 Dorinne; numéro de compte : IBAN: BE26 7320 3811 8829 ; BIC : CREGBEBB (numéro d'entreprise BE644.424.943)

§ 2. Ce montant porte sur la période du 1^{er} avril 2016 jusqu'au 31 décembre 2016 inclus.

Art. 2. § 1^{er}. Les coûts du projet sont fixés, sur base de neuf mois calendrier et pour un montant de € 68.366.

Ce budget servira pour le coût du personnel et les frais de fonctionnement pour la réalisation des missions reprises dans cet AR.

§ 2. Le paiement du montant pour l'Association Francophone des Travailleurs Sociaux Hospitaliers asbl s'effectuera en deux tranches :

1° maximum 75 % du montant tel que visé à l'article 1^{er}. Pour ce paiement les bénéficiaires déposent une déclaration de créance signée et datée au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Service Budget et Contrôle de la Gestion, Eurostation