66828/2

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

— Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 18, § 1, A, en 19, § 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°, 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 oktober 2017;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 3 oktober 2017;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie Artsen-ziekenfondsen van 16 oktober 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 27 juni 2018;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 2 juli 2018;

Gelet op het advies nr. ..... van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op .....;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op .....;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van @;

Gelet op advies ..... van de Raad van State, gegeven op ....., met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

— Arrêté royal modifiant les articles 18, § 1er, A, et 19, § 1er, 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.

SECRETARIAT LEGISLATION
17-12-2018
RAAD VAN STATE

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 1er, 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 octobre 2017;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 3 octobre 2017;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 16 octobre 2017;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 27 juin 2018;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 2 juillet 2018;

Vu l'avis n° ..... de l'Autorité de protection des données, donné le .....;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le .....;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le .....;

Vu l'avis ..... du Conseil d'Etat, donné le ....., en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 18, § 1, A, 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 18 juni 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de volgende verstrekkingen en toepassingsregel worden na de verstrekking 444172-444183 ingevoegd :

"444636 – 444640
Forfaitair honorarium voor een stereotactische bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria of lijdt aan een aandoening opgenomen in categorie 4bis, primaire tumoren , uitgezonderd hersentumoren.....K 2000

444651 – 444662
Forfaitair honorarium voor een stereotactische bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria opgenomen in categorie 4bis, oligometastasen, uitgezonderd hersenmetastasen .....K 2000

444673 – 444684
Forfaitair honorarium voor een stereotactische bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria opgenomen in categorie 4bis, maligne hersentumoren en hersenmetastasen .....K 2000

444695 – 444706
Forfaitair honorarium voor een stereotactische bestralingsreeks voor een patiënt die beantwoordt aan de criteria opgenomen in categorie 4bis, niet maligne hersentumoren en arterioveneuze malformaties (AVM) .....K 2000

De vergoeding van de verstrekkingen 444636 - 444640, 444651 - 444662, 444673 - 444684, 444695 - 444706, is afhankelijk, met toepassing van artikel 9*ter* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, van de registratie van de uitgevoerde stereotactische bestralingen.

Het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid, afdeling gezondheid, machtigt de uitwisseling van de gegevens bedoeld in het eerste lid, volgens de beschouwde verstrekking.

Het gemaakte onderscheid tussen de verschillende

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article 1er. A l'article 18, § 1er, A, 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 18 juin 2017, sont apportées les modifications suivantes :

1° les prestations et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 444172-444183 :

"444636 – 444640
Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations stéréotaxiques chez un patient qui répond aux critères repris dans la catégorie 4bis, tumeurs primaires, à l'exception de tumeurs cérébrales .....K 2000

444651 – 444662
Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations stéréotaxiques chez un patient qui répond aux critères repris dans la catégorie 4bis, oligométastases, à l'exception de métastases cérébrales..K 2000

444673 – 444684
Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations stéréotaxiques chez un patient qui répond aux critères repris dans la catégorie 4bis, tumeurs cérébrales malignes et métastases cérébrales.....K 2000

444695 – 444706
Honoraires forfaitaires pour une série d'irradiations stéréotaxiques chez un patient qui répond aux critères repris dans la catégorie 4bis, tumeurs cérébrales non malignes et malformations artério-veineuses (MAV) ..... K 2000

Le remboursement des prestations 444636 - 444640, 444651 - 444662, 444673 - 444684, 444695 - 444706 dépend, en application de l'article 9*ter* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, de l'enregistrement des irradiations stéréotaxiques exécutées.

Le Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé, section Santé, autorise l'échange de données visé au premier alinéa, selon la prestation envisagée.

La distinction faite entre les différentes modalités et

modaliteiten en termijnen voor de bewaring van de gegevens bedoeld in het eerste lid, in functie van de finaliteiten van deze gegevens, wordt eveneens onderworpen aan de machtiging van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid.";

les différents délais pour la conservation des données visées au premier alinéa, est, en fonction des finalités de ces données, également soumise à l'autorisation par le Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé.";

2° worden in de omschrijving van de verstrekking 444356-444360 de woorden "4bis," tussen de woorden "4," en "5" ingevoegd;

2° dans le libellé de la prestation 444356-444360, les mots "4bis," sont insérés entre les mots "4," et "5";

3° in de verstrekking 444371-444382, in de omschrijving en in de toepassingsregel, worden de woorden "4bis," tussen de woorden "4," en "5" ingevoegd;

3° à la prestation 444371-444382, dans le libellé et dans la règle d'application, les mots "4bis," sont insérés entre les mots "4," et "5";

4° in de omschrijving van de verstrekking 444393-444404 worden de woorden 4bis," tussen de woorden "4," en "5" ingevoegd;

4° dans le libellé de la prestation 444393-444404, les mots "4bis," sont insérés entre les mots "4," et "5";

5° in de verstrekking 444415-444426, in de omschrijving en in het tweede lid van de toepassingsregels, worden de woorden 4bis," tussen de woorden "4," en "5" ingevoegd;

5° à la prestation 444415-444426, dans le libellé et dans l'alinéa 2 des règles d'application, les mots "4bis," sont insérés entre les mots "4," et "5";

6° in de omschrijving van de verstrekkingen 444430-444441, 444452-444463, 444496-444500, 444511-444522, 444533-444544 en 444570-444581, worden de woorden "3 of 4" telkens vervangen door de woorden "3, 4, 4bis".

6° dans le libellé des prestations 444430-444441, 444452-444463, 444496-444500, 444511-444522, 444533-444544 et 444570-444581, les mots "3 ou 4" sont chaque fois remplacés par les mots "3, 4, 4bis".

Art. 2. In artikel 19 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 juni 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Art. 2. A l'article 19 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 juin 2017, sont apportées les modifications suivantes :

1° in § 1,

1° au § 1er,

a) in de rubriek Categorie 4 wordt de zin die aanvangt met de woorden "- Stereotactische radiotherapie" en eindigt met de woorden "maligne hersentumoren beschouwd" opgeheven;

a) dans la rubrique Catégorie 4, la phrase commençant par les mots "- Radiothérapie stéréotaxique" et finissant par les mots "des tumeurs cérébrales malignes." est abrogée;

b) wordt de rubriek "Categorie 4bis" tussen de rubrieken "Categorie 4" en "Categorie 5" ingevoegd, luidende :

b) il est inséré la rubrique "Catégorie 4bis" entre les rubriques "Catégorie 4" et "Catégorie 5", rédigée comme suit :

"*Categorie 4bis*
- Cerebrale stereotactische radiotherapie ter behandeling van hersentumoren, hersenmetastasen en arterioveneuze malformatie (AVM).

Voor cerebrale locaties kan er per behandelingsprocedure slechts één behandelingsreeks aangerekend worden ongeacht het aantal afzonderlijke letsels.

- Stereotactische radiotherapie voor extracerebrale letsels:
  - primaire tumoren
  - oligometastatische letsels (beperkt tot maximaal 5 letsels)

"*Catégorie 4bis*
- Radiothérapie stéréotaxique cérébrale pour traiter des tumeurs cérébrales, des métastases cérébrales et des malformations artério-veineuses (MAV).

Une seule série de traitements peut être facturée par procédure de traitement cérébral indépendamment du nombre de lésions distinctes.

- Radiothérapie stéréotaxique pour traiter des lésions extracérébrales :
  - tumeurs primaires
  - lésions oligométastatiques (cinq lésions au maximum)

Een stereotactische bestralingsreeks kan maximum 3 x per 12 maanden en per orgaan, en maximum 6 x per 12 maanden in het ganse lichaam, inclusief de hersenen, worden aangerekend.

Een multidisciplinair consult waarbij stereotactische radiotherapie wordt geadviseerd is vereist voorafgaandelijk aan elke bestralingsreeks.";

2° in § 1bis wordt tussen het eerste en het tweede lid een lid ingevoegd, luidende :

"Onder stereotactische bestraling wordt een uitwendige complexe bestraling verstaan met minstens 6 Gy per fractie.".

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2019.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

Une série d'irradiations stéréotaxiques peut être facturée au maximum 3 fois par 12 mois et par organe et au maximum 6 fois par 12 mois pour tout le corps, y inclus le cerveau.

Une consultation multidisciplinaire où la radiothérapie stéréotaxique est conseillée est requise préalablement à toute série d'irradiations.";

2° au § 1bis, un alinéa rédigé comme suite est inséré entre les alinéas 1 et 2 :

"Par irradiation stéréotaxique, on entend une irradiation externe complexe avec au moins 6 Gy par fraction.".

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 2019.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

PAR LE ROI :
La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

M. DE BLOCK