Gelet op het advies 79.034/2 van de Raad van State, gegeven op 7 april 2026 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 5 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, paragraaf 2, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 januari 2025, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In de rubriek "radiografieën" na de verstrekking 307355-307366, in de eerste toepassingsregel, worden de woorden "per twee kalenderjaren" vervangen door de woorden "per drie kalenderjaren" ;

2° In de rubriek "radiografieën" na de verstrekking 307355-307366, in de derde toepassingsregel worden de woorden "in het voorafgaandelijke kalenderjaar" vervangen door de woorden "in de twee voorafgaande kalenderjaren" ;

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 juni 2026.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 mei 2026.

FILIP

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Vu l'avis 79.034/2 du Conseil d'État, donné le 7 avril 2026 en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. À l'article 5 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, au paragraphe 2, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 janvier 2025, sont apportées les modifications suivantes :

1° Dans la rubrique « radiographies » après la prestation 307355-307366, dans la première règle d'application, les mots « toutes les deux années civiles » sont remplacés par les mots « toutes les trois années civiles » ;

2° Dans la rubrique « radiographies » après la prestation 307355-307366, dans la troisième règle d'application, les mots « dans l'année civile précédente » sont remplacés par les mots « dans les deux années civiles précédentes » ;

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juin 2026.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 mai 2026.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C − 2026/003793]

25 MEI 2026. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 4, 5 en 6 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, § 1, vijfde lid en § 2, 1e lid, 2° gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997 ;

Gelet op 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 tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 29 januari 2026 en 17 februari 2026 ;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven 29 januari 2026 en 17 februari 2026 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 4 maart 2026 ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 9 maart 2026 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 23 maart 2026 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting van 15 april 2026 ;

Gelet op het advies 79.249/2 van de Raad van State, gegeven op 12 mei 2026 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2° van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C − 2026/003793]

25 MAI 2026. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 4, 5 et 6 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, § 1er, alinéa 5 et § 2, alinéa 1er, 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 ;

Vu 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 dentaire formulées au cours de sa réunion du 29 janvier 2026 et 17 février 2026 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 29 janvier 2026 et le 17 février 2026 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 4 mars 2026 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 9 mars 2026 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 23 mars 2026 ;

Vu l'accord du Ministre au Budget, donné le 15 avril 2026 ;

Vu l'avis 79.249/2 du Conseil d'Etat, donné le 12 mai 2026 en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Overwegende de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen–ziekenfondsen van 19 februari 2026 ;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 4, § 5, 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, dat is ingevoegd bij het koninklijk besluit van 23 september 2022, wordt het eerste lid aangevuld met de woorden "voor zover de tandheelkundige zelf bevoegd is om de verstrekking te attesteren krachtens artikel 6, § 18" ;

Art. 2. In artikel 5 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, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In paragraaf 1, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 januari 2025 :

a) In de rubriek "preventieve behandelingen" wordt de verstrekking 371593-371604 en de toepassingsregel vervangen als volgt :

"371593 371604 * Mondonderzoek inclusief het opmaken van een behandelingsplan, registratie van de gegevens voor het opmaken of actualiseren van het tandheelkundig dossier, het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg en het eventueel bepalen van de DPSI met registratie van de gegevens in het dossier van de patiënt volgens de normen van de DPSI, 1 keer per kalenderjaar, vanaf de 18e tot de 19e verjaardag N 20,96 P 8

De verstrekking 371593-371604 is enkel cumuleerbaar met de extrabuccale radiodiagnostische opnames en de verstrekking 379514-379525."

b) In de rubriek "parodontologie" vóór de verstrekking 371254-371265 wordt een nieuwe verstrekking ingevoerd die luidt als volgt :

"371232 371243 Bepaling van de parodontale index (DPSI) met registratie van deze gegevens en informeren van de patiënt, eenmaal per kalenderjaar, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag L 20 P 3

De aanwezigheid van minstens 6 natuurlijke tanden en/of implantaten is vereist.

De gegevens van het onderzoek worden in het tandheelkundig dossier bewaard, volgens de normen van de DPSI.

De verstrekking 371232-371243 kan enkel worden gecumuleerd met een semestrieel mondonderzoek, de radiografieën en de raadpleging.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 371232-371243 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in hetzelfde kalenderjaar geen vergoeding werd verleend voor de verstrekking 371254-371265."

c) In de rubriek "parodontologie" worden de toepassingsregels na de verstrekking 371254-371265 vervangen als volgt :

"De aanwezigheid van minstens 6 natuurlijke tanden en/of implantaten is vereist.

De gegevens van het onderzoek worden in het tandheelkundig dossier bewaard, volgens de normen van de DPSI.

De verstrekking 371254-371265 kan enkel worden gecumuleerd met een semestrieel mondonderzoek, de raadpleging 371114-371125 of 371033-371044 en de radiografieën indien uitgevoerd door een kandidaat specialist in de parodontologie of houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie.

Cumul met het semestrieel mondonderzoek is enkel mogelijk tussen de 15e en de 18e verjaardag.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 371254-371265 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in hetzelfde kalenderjaar geen vergoeding werd verleend voor de verstrekking 371232-371243."

d) In de rubriek "parodontologie", na de verstrekking 371372-371383, worden de woorden "en geregistreerd in het dossier van de patiënt volgens de normen van de DPSI." toegevoegd in het eerste lid na de woorden "minstens 3+ werd opgemeten".

Considérant la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 19 février 2026 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 4, § 5, 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, inséré par l'arrêté royal du 23 septembre 2022, l'alinéa 1er est complété par les mots « dans la mesure où le praticien de l'art dentaire est lui-même compétent pour attester l'acte en vertu de l'article 6, § 18 » ;

Art. 2. À l'article 5 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, les modifications suivantes sont apportées :

1° Au paragraphe 1er, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 janvier 2025 :

a) Dans la rubrique « traitements préventifs » la prestation 371593-371604 et la règle d'application sont remplacées comme suit :

« 371593 371604 * Examen buccal y compris l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire, la motivation du patient concernant les soins préventifs et curatifs à effectuer et la détermination éventuelle du DPSI avec enregistrement des données dans le dossier du patient selon les normes du DPSI, une fois par année civile, à partir du 18e jusqu'au 19e anniversaire N 20,96 P 8

La prestation 371593-371604 n'est cumulable qu'avec les éléments radiodiagnostiques extrabuccaux et la prestation 379514-379525. »

b) Dans la rubrique « parodontologie », avant la prestation 371254-371265, une nouvelle prestation est insérée, libellée comme suit :

« 371232 371243 Détermination de l'index parodontal (DPSI) avec enregistrement de ces données et information du patient, une fois par année civile, du 15e anniversaire et jusqu'au 18e anniversaire L 20 P 3

La présence d'au moins 6 dents naturelles et/ou implants est exigée.

Les données de l'examen seront conservées dans le dossier dentaire, selon les normes du DPSI.

La prestation 371232-371243 ne peut être cumulée qu'avec un examen buccal semestriel, les radiographies et la consultation.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour la prestation 371232-371243 est conditionné par le fait que durant la même année civile la prestation 371254-371265 n'ait pas donné lieu à une intervention de l'assurance. »

c) Dans la rubrique « parodontologie », après la prestation 371254-371265, les règles d'application sont remplacées comme suit :

« La présence d'au moins six dents naturelles et/ou implants est exigée.

Les données de l'examen seront conservées dans le dossier dentaire, selon les normes du DPSI.

La prestation 371254-371265 ne peut être cumulée qu'avec un examen buccal semestriel, la consultation 371114-371125 ou 371033-371044 et les radiographies lorsqu'ils sont réalisés par un candidat-dentiste spécialiste en parodontologie ou un titulaire du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie.

Le cumul avec l'examen buccal semestriel n'est possible qu'entre le 15e et 18e anniversaire.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour la prestation 371254-371265 est conditionné par le fait que durant la même année civile la prestation 371232-371243 n'ait pas donné lieu à une intervention de l'assurance. »

d) Dans la rubrique « parodontologie », après la prestation 371372-371383, les mots « et enregistré dans le dossier du patient selon les normes du DPSI. » sont inséré dans le premier alinéa après les mots « d'au moins 3+ à été mesuré ».

e) In de rubriek "parodontologie", na de verstrekking 371350-371361, in het derde lid, wordt het tweede streepje vervangen als volgt :

"- en indien bij de rechthebbende in hetzelfde of in het voorafgaande kalenderjaar een voorafgaandelijke DPSI-bepaling en/of jaarlijks mondonderzoek met DPSI-bepaling werd uitgevoerd,"

f) In de rubriek "parodontologie", na de verstrekking 371350-371361, in het derde lid, wordt het derde streepje vervangen als volgt :

"- en indien er bij de laatste DPSI-bepaling minstens een score 3+ werd opgemeten en geregistreerd in het dossier van de patiënt volgens de normen van de DPSI,"

2° In paragraaf 2, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 januari 2025 :

a) In de rubriek "preventieve behandelingen" wordt de verstrekking 301593-301604 en de toepassingsregel vervangen als volgt :

"301593 301604 * Mondonderzoek inclusief het opmaken van een behandelingsplan, registratie van de gegevens voor het opmaken of actualiseren van het tandheelkundig dossier, het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg en het eventueel bepalen van de DPSI met registratie van de gegevens in het dossier van de patiënt volgens de normen van de DPSI, 1 keer per kalenderjaar, vanaf de 19e verjaardag N 20,96 P 8

De verstrekking 301593-301604 is enkel cumuleerbaar met de verstrekking 309514-309525 en/of de extrabuccale radiodiagnostische opnames."

b) In de rubriek "preventieve behandelingen", na de verstrekking 302632-302643, wordt het eerste en het tweede lid geschrapt ;

c) In de rubriek "parodontologie" worden de toepassingsregels na de verstrekking 301254-301265 vervangen als volgt :

"De aanwezigheid van minstens 6 natuurlijke tanden en/of implantaten is vereist.

De gegevens van het onderzoek worden in het tandheelkundig dossier bewaard, volgens de normen van de DPSI.

De verstrekking 301254-301265 kan enkel worden gecumuleerd met de raadpleging 301114-301125 of 301033-301044 en de radiografieën indien uitgevoerd door een kandidaat-specialist in de parodontologie of houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 301254-301265 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in hetzelfde kalenderjaar geen vergoeding werd verleend voor de verstrekking 371254-371265."

d) In de rubriek "parodontologie", na de verstrekking 301350-301361, in het derde lid, wordt het tweede streepje vervangen als volgt

"- en indien bij de rechthebbende in hetzelfde of in het voorafgaande kalenderjaar een voorafgaandelijke DPSI-bepaling en/of jaarlijks mondonderzoek met DPSI-bepaling werd uitgevoerd,"

e) In de rubriek "parodontologie", na de verstrekking 301350-301361, in het derde lid, wordt het derde streepje vervangen als volgt :

" - en indien er bij de laatste DPSI-bepaling minstens een score 3+ werd opgemeten en geregistreerd in het dossier van de patiënt volgens de normen van de DPSI,"

f) In de rubriek "parodontologie", na de verstrekking 301372-301383, in het eerste lid worden de woorden "en geregistreerd in het dossier van de patiënt volgens de normen van de DPSI." toegevoegd na de woorden "minstens 3+ werd opgemeten".

Art. 3. In artikel 6 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 januari 2025, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Paragraaf 1 wordt vervangen als volgt :

"§ 1 In het honorarium voor raadpleging zijn begrepen, onderzoek van de patiënt en mogelijk voorschrijven van geneesmiddelen. Honorarium voor raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige, mag nooit samengevoegd worden met het honorarium voor een verstrekking inzake tandverzorging, met uitzondering van de radiografieën opgenomen in artikel 5, het bijkomend honorarium voor de op een brugdag verrichte technische verstrekking tijdens een georganiseerde wachtdienst en de verstrekking 371254-371265, 371232-371243, 301254-301265, 305911-305922 en 305572-305583."

e) Dans la rubrique « parodontologie », après la prestation 371350-371361, dans le troisième alinéa, le deuxième tiret est remplacé comme suit :

« - et si chez le bénéficiaire, durant la même année civile ou l'année civile précédente une prestation de détermination du DPSI et/ou un examen buccal annuel avec détermination du DPSI a été faite au préalable, »

f) Dans la rubrique « parodontologie », après la prestation 371350-371361, dans le troisième alinéa, le troisième tiret est remplacé comme suit :

« - et si lors de la dernière détermination du DPSI, un score d'au moins 3+ a été mesuré et enregistré dans le dossier du patient selon les normes du DPSI, »

2° Au paragraphe 2, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 janvier 2025 :

a) Dans la rubrique « traitements préventifs », la prestation 301593-301604 et la règle d'application sont remplacées comme suit :

« 301593 301604 * Examen buccal y compris l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire, la motivation du patient concernant les soins préventifs et curatifs à effectuer et la détermination éventuelle du DPSI avec enregistrement des données dans le dossier du patient selon les normes du DPSI, une fois par année civile, à partir du 19e anniversaire N 20,96 P 8

La prestation 301593-301604 n'est cumulable qu'avec la prestation 309514-309525 et/ou les éléments radiodiagnostiques extrabuccaux. »

b) Dans la rubrique « traitements préventifs », après la prestation 302632-302643, le premier et le deuxième alinéa sont supprimés ;

c) Dans la rubrique « parodontologie », après la prestation 301254-301265, les règles d'application sont remplacées comme suit :

« La présence d'au moins 6 dents naturelles et/ou implants est exigée.

Les données de l'examen seront conservées dans le dossier dentaire, selon les normes du DPSI.

La prestation 301254-301265 ne peut être cumulée qu'avec la consultation 301114-301125 ou 301033-301044 et les radiographies lorsqu'elles sont réalisées par un candidat dentiste spécialiste en parodontologie ou un titulaire du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour la prestation 301254-301265 est conditionné par le fait que durant la même année civile la prestation 371254-371265 n'ait pas donné lieu à une intervention de l'assurance. »

d) Dans la rubrique « parodontologie », après la prestation 301350-301361, dans le troisième alinéa, le deuxième tiret est remplacé comme suit

« - et si chez le bénéficiaire, durant la même année civile ou l'année civile précédente une prestation de détermination du DPSI et/ou un examen buccal annuel avec détermination du DPSI a été faite au préalable, »

e) Dans la rubrique « parodontologie », après la prestation 301350-301361, dans le troisième alinéa, le troisième tiret est remplacé comme suit :

« - et si lors de la dernière détermination du DPSI, un score d'au moins 3+ a été mesuré et enregistré dans le dossier du patient selon les normes du DPSI, »

f) Dans la rubrique « parodontologie », après la prestation 301372-301383, dans le premier alinéa les mots « et enregistré dans le dossier du patient selon les normes du DPSI. » sont inséré après les mots « d'au moins 3+ à été mesuré ».

Art. 3. A l'article 6 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 janvier 2025, les modifications suivantes sont apportées:

1° Le paragraphe 1er, est remplacé comme suit :

« § 1 Les honoraires pour consultation comprennent l'examen du patient et la prescription éventuelle de médicaments. Les honoraires pour consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, ne peuvent jamais être cumulés avec les honoraires pour une prestation de soins dentaires, à l'exception des radiographies reprises à l'article 5, du supplément d'honoraires pour la prestation technique effectuée au cours d'un service de garde organisé lors d'un jour de pont et des prestations 371254-371265, 371232-371243, 301254-301265, 305911-305922 et 305572-305583. »

2° Paragraaf 2*bis* wordt vervangen als volgt :

"§ 2*bis*. De verstrekkingen 371615-371626, 371571-371582, 371593-371604 en 301593-301604 mogen slechts onder de volgende voorwaarden worden geattesteerd :

De zorgverlener moet een individueel tandheelkundig dossier bijhouden en na elke tandheelkundige verstrekking bijwerken; daarin moeten ten minste de volgende elementen zijn vermeld :

- de identificatie van de patiënt;

- de geboortedatum;

- de medische anamnese met betrekking tot de mond- en tandheelkundige pathologieën;

- een exemplaar van de radiografieën of hun protocol van de vastgestelde pathologieën;

- het voorgestelde behandelingsplan tijdens dit mondonderzoek (voorziene verzorging met aanduiding van de te behandelen tanden);

- de toegediende zorg en/of medicatie;

- de eventuele doorverwijzing naar een andere zorgverlener;

- in voorkomend geval, de gegevens inzake de bepaling van de DPSI volgens de normen van de DPSI.

Tijdens de zittijd van een jaarlijks mondonderzoek zijn uitsluitend bijkomende korte preventieve aktes toegelaten zoals het verwijderen van tandplaque of een beetje tandsteen. Indien het bij de uitvoering van een jaarlijks mondonderzoek nodig is om, in het kader van het opmaken van een behandelingsplan, één of meerdere intrabuccale radiodiagnostische opnames te nemen en/of de DPSI te bepalen, dan zijn deze aktes inbegrepen in het honorarium van de verstrekking 371593-371604 of 301593-301604. De meting van de DPSI wordt aangeraden voor zover er tenminste 6 natuurlijke tanden en/of implantaten aanwezig zijn."

3° In paragraaf 6, wordt punt 2.2 vervangen als volgt :

"2.2 De verzekeringstegemoetkoming kan zich voortzetten na de 15e verjaardag

* Tijdens de geldigheidsduur van bijlage 60 of zijn equivalent die kennis geeft van de start van een regelmatige orthodontische behandeling volgens de in punt 4.2 voorzien modaliteiten ;

* Tijdens een aan de gang zijnde regelmatige orthodontische behandeling voor de welke de patiënt van verzekeringstegemoetkoming geniet, en tijdens de eraan verbonden fase voor contentiecontrole ;

* Als de Technische tandheelkundige raad zijn akkoord heeft verleend voor een afwijking op de leeftijdsgrens.

Behoudens voor de gevallen vermeld in 4.4.1.1, is de verzekeringstegemoetkoming niet meer verschuldigd vanaf de 22e verjaardag van de verzekerde."

4° In paragraaf 18 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) In het eerste lid worden de woorden "en 301114-301125" vervangen door de woorden "301114-301125, 371254-371265 en 301254-301265".

b) In het derde lid worden de woorden "371254-371265, 301254-301265" vervangen door de woorden "371232-371243".

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 juni 2026.

Art. 5. De minister die Sociale zaken onder zijn bevoegdheden heeft is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 mei 2026.

FILIP

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

2° Le paragraphe 2*bis* est remplacé comme suit :

« § 2*bis*. Les prestations 371615-371626, 371571-371582, 371593-371604 et 301593-301604 ne peuvent être attestées qu'à la condition suivante :

Le prestataire de soins doit tenir et après chaque soin dentaire actualiser un dossier dentaire individuel contenant au moins :

- l'identification du patient;

- la date de naissance ;

- l'anamnèse médicale en rapport avec les pathologies buccodentaires ;

- un exemplaire des radiographies effectuées ou leur protocole des pathologies observées ;

- le plan de traitement proposé lors de cet examen buccal (soins à envisager avec identification des dents à traiter) ;

- le traitement appliqué et/ou la médication ;

- le renvoi éventuel vers un autre prestataire de soins ;

- le cas échéant, les données relatives à la détermination du DPSI selon les normes du DPSI.

Au cours d'une séance d'examen buccal annuel, seuls des actes préventifs complémentaires de courte durée sont autorisés comme par exemple éliminer la plaque dentaire ou effectuer un léger détartrage. Si en cas de réalisation d'un examen buccal annuel, il est nécessaire, dans le cadre d'établissement d'un plan de traitement, de prendre un ou plusieurs éléments radiodiagnostiques intrabuccaux et/ou de déterminer le DPSI, ces actes sont compris dans les honoraires de la prestation 371593-371604 ou 301593-301604. La mesure du DPSI est recommandée pour autant qu'il y ait au moins 6 dents naturelles et/ou implants présents. »

3° Dans le paragraphe 6, le point 2.2 est remplacé comme suit :

« 2.2 L'intervention de l'assurance peut se prolonger au-delà de la date du 15e anniversaire

* Durant la durée de validité de l'annexe 60 ou son équivalent qui notifie le démarrage d'un traitement orthodontique régulier selon les modalités prévues au point 4.2 ;

* Lors d'un traitement orthodontique régulier en cours pour lequel le patient continue à bénéficier d'une intervention de l'assurance, et durant la phase de contrôle de contention qui y est attachée ;

* Lorsque le Conseil technique dentaire a marqué son accord pour une dérogation à la limite d'âge.

Sauf pour les cas mentionnés dans le point 4.4.1.1, l'intervention de l'assurance prend fin à la date du 22e anniversaire de l'assuré. »

4° Dans le paragraphe 18, les modifications suivantes sont apportées :

a) Dans le premier alinéa les mots « et 301114-301125 » sont remplacés par les mots « 301114-301125, 371254-371265 et 301254-301265 ».

b) Dans le 3ième alinéa, les mots « 371254-371265, 301254-301265 » sont remplacés par les mots « 371232-371243 ».

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juin 2026.

Art. 5. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 mai 2026.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE