

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2006/22362]

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

**Interpretatieregels betreffende
de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische tandheelkundige raad van 12 januari 2006 en 9 februari 2006, en in uitvoering van artikel 22, 4^o*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 24 april 2006 de hiernagende interpretatieregels gewijzigd :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van de artikelen 5 en 6 van de nomenclatuur :

INTERPRETATIeregELS

ALGEMEENHEDEN

VRAAG 1

Wat moeten wij verstaan onder « cumul » ?

ANTWOORD

Onder « cumul » verstaat men het attesteren van meerdere prestaties uitgevoerd tijdens dezelfde zitting.

VRAAG 2

De verstrekkingen van artikel 5 (nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen) met sleutelletter L mogen aan 100 % worden gecumuleerd en geattesteerd als ze tijdens éénzelfde zitting worden verricht. Indien nodig wordt het cumulverbod expliciet vermeld.

Geldt deze regeling eveneens voor de prestaties voorafgegaan door een « + »-teken in artikel 14 I), waartoe licentiaten in de tandheelkunde toegang hebben ?

ANTWOORD

Indien in één zitting meerdere verstrekkingen van artikel 5 en artikel 14I) verricht worden, mogen de nummers uit artikel 5 aan 100 % geattesteerd worden (voorzover géén cumulverbod bestaat), mag de hoofdbewerking uit artikel 14I) aan 100 % geattesteerd worden, maar mogen andere prestaties uit artikel 14 binnen dezelfde opereerstreek als de hoofdbewerking niet geattesteerd worden, en mogen bijkomende bewerkingen uit artikel 14I) buiten de opereerstreek van de hoofdbewerking aan 50 % geattesteerd worden.

RAADPLEGINGEN

VRAAG 1

Mag verzekeringstegemoetkoming worden toegekend voor verstrekking nr. 301011, 371011 * Raadpleging in de spreekkamer van een licentiaat in de tandheelkunde of van een tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigsschrift N 5, wanneer ze samen met een behandeling voortkomt op het getuigsschrift voor verstrekte hulp ?

ANTWOORD

Krachtens de bepalingen van artikel 6, § 1, van de nomenclatuur, dekt het honorarium voor de in artikel 5 bedoelde tandverzorging alle verstrekkingen welke zijn verricht tussen de aanvang en het einde van de behandeling. Indien de rechthebbende ertoe genoopt is de tandheelkundige te raadplegen voor een aandoening die geen verband houdt met de behandeling welke aan de gang is en buiten het opgemaakte behandelingsprogramma valt, mag de raadpleging op hetzelfde getuigsschrift worden vermeld en mag verzekeringstegemoetkoming worden toegekend.

Indien daarentegen de rechthebbende de tandheelkundige raadpleegt om een reden die deel uitmaakt van de behandeling, mag deze raadpleging niet geattesteerd worden.

CONSERVERENDE VERZORGING

VRAAG 1

Wat omvatten de verstrekkingen « behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand » ?

ANTWOORD

De verstrekkingen "behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand" beperken zich tot de preparatie en de vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand en een controleradiografie die aantoont dat de verstrekking volgens de vereisten werd uitgevoerd en dat elk zichtbaar kanaal gevuld werd.

EXTRACTIES

VRAAG 1 wordt opgeheven.

VRAAG 2

Hoe moet de extractie van een tandwortel worden geattesteerd ?

ANTWOORD

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2006/22362]

Institut national d'assurance maladie-invalidité

**Règles interprétatives
de la nomenclature des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique dentaire du 12 janvier 2006 et 9 février 2006, et en application de l'article 22, 4^o*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a modifié le 24 avril 2006, les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations des articles 5 et 6 de la nomenclature :

RÈGLES INTERPRÉTATIVES

GENERALITES

QUESTION 1

Qu'entend-on par « cumul » ?

REPONSE

Par « cumul » on entend l'attestation de plusieurs prestations effectuées au cours d'une même séance.

QUESTION 2

Les prestations de l'article 5 (nomenclature des soins dentaires) affectées de la lettre-clé L peuvent être cumulées et attestées à 100 % lorsqu'elles sont effectuées lors d'une même séance. Le cas échéant, l'interdiction de cumul est mentionnée expressément.

Cette règle est-elle également d'application pour les prestations précédées du signe « + » de l'article 14I), accessibles aux praticiens de l'art dentaire ?

REPONSE

Si, lors d'une même séance, plusieurs prestations de l'article 5 et de l'article 14I) sont exécutées, les numéros de l'article 5 peuvent être attestés à 100 % (sauf interdiction de cumul); la prestation principale de l'article 14I) peut être attestée à 100 %, mais d'autres prestations de l'article 14 effectuées dans le même champ opératoire que la prestation principale ne peuvent être attestées; des prestations accessoires de l'article 14I), effectuées en dehors du champ opératoire de la prestation principale peuvent être attestées à 50 %.

CONSULTATIONS

QUESTION 1

L'intervention de l'assurance peut-elle être accordée pour la prestation 301011, 371011 * Consultation au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitair N 5, lorsque celle-ci figure conjointement avec un traitement sur une attestation de soins donnés ?

REPONSE

En vertu des dispositions de l'article 6, § 1^{er}, de la nomenclature, les honoraires pour les soins dentaires visés à l'article 5 couvrent toutes les prestations effectuées entre le début et la fin de traitement. Si le bénéficiaire est amené à consulter le praticien de l'art dentaire pour une affection qui n'est pas en rapport avec le traitement en cours et en dehors du programme de traitement établi, la consultation peut figurer sur la même attestation de soins donnés et l'intervention de l'assurance est accordée.

Par contre, si le bénéficiaire consulte le praticien de l'art dentaire pour une raison en relation avec le traitement, cette consultation ne peut être attestée.

SOINS CONSERVATEURS

QUESTION 1

A quoi correspondent les prestations « traitement et obturation d'un canal ou des canaux d'une même dent » ?

REPONSE

Les prestations « traitement et obturation d'un canal ou de plusieurs canaux d'une même dent » se limitent à la préparation et l'obturation d'un canal ou de plusieurs canaux d'une même dent et à une radiographie de contrôle démontrant que la prestation a été effectuée conformément aux exigences, et que tous les canaux visibles ont été obturés.

EXTRACTIONS

QUESTION 1 est abrogée.

QUESTION 2

Comment peut-on attester l'extraction d'une racine dentaire ?

REPONSE

De extractie van een tandwortel wordt gelijkgesteld met een normale tandextractie. Ze mag in geen geval worden gelijkgesteld met een extractie van geïmpacteerte tanden (317236-317240).

TANDPROTHESEN

VRAAG 2

Moeten de voorwaarden inzake toekenning van een tandprothese in aanmerking worden genomen in geval van bijplaatsen van (een) tand(en), herstellen van een prothese of vervangen van haar basis ? Speelt het feit dat voor de bestaande prothese al dan niet een verzekeringstegemoetkoming werd verleend een rol ?

ANTWOORD

De verzekeringstegemoetkoming voor het bijplaatsen van (een) tand(en), herstellen van een prothese of het vervangen van haar basis vereist dat aan alle voorwaarden van artikel 6, § 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is voldaan.

Het feit dat voor de prothese, waarop het bijplaatsen van (een) tand(en), de herstelling of het vervangen van haar basis gebeurt, geen verzekeringstegemoetkoming werd verleend heeft geen invloed op de verzekeringstegemoetkoming van de hogervernoemde verstrekkingen.

VRAAG 3

Hoe moeten de verstrekkingen "bijvoegen van tanden, herstellen van een prothese en vervangen van de basis" op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden ingevuld ?

ANTWOORD

De nomenclatuurnummers van de uitgevoerde verstrekkingen moeten op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden vermeld, gevolgd door de vermelding van het nomenclatuurnummer van de prothese zoals ze was voor deze verstrekkingen.

VRAAG 4

Mag een toevoeging van kunstthars in situ aan de basis van een tandprothese worden geattesteerd onder de nummers voorzien voor het vervangen van de basis van een onder – of bovenprothese ? (Omschrijving van de verstrekkingen - "Honorarium voor het vervangen van de basis is gelijk aan 30 pct. van het honorarium vastgesteld voor de prothese").

ANTWOORD

Neen, de toevoeging van kunstthars in situ aan de basis van een tandprothese mag niet worden geattesteerd onder nummers voorzien voor het vervangen van de basis van een onder – en bovenprothese.

Deze verstrekking mag geattesteerd worden, naargelang het geval, onder de nummers voorzien voor het herstellen van een onder – of bovenprothese ("Herstellen van prothese : maximum per prothese en per kalenderjaar L 61,5").

VRAAG 5

Een verzekerde wenst op een vroeger vervaardigde partiële prothese tanden bij te plaatsen. Op welke basis moet het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming worden berekend ?

ANTWOORD

De verzekeringstegemoetkoming bedraagt L 85 voor de toevoeging van een eerste tand en L 24,5 voor de toevoeging van iedere volgende tand. De totale verzekeringstegemoetkoming voor de prothese en het bijplaatsen van tanden is echter per kaak en per prothese beperkt tot de dagwaarde in euro van L 600 op de datum van de prestatie, als de rechthebbende ten minste 50 jaar is of beantwoordt aan de voorwaarden welke een afwijking op de leeftijdsgrens toelaten.

VRAAG 6 wordt geschrapt

VRAAG 9

Mag een uitneembare prothese van minder dan 14 tanden beschouwd worden als een uitneembare volledige prothese ?

ANTWOORD

Een uitneembare prothese van minder dan 14 tanden voldoet aan de voorwaarden van een uitneembare volledige prothese wanneer zij beantwoordt aan de hierna volgende definitie van de uitneembare volledige prothese :

Een uitneembare volledige prothese (VUP) is een (tand)toestel dat alle tanden die normaal op de tandboog voorkomen vervangt, behalve indien de involutie van de dragende weefsels, de bijzondere anatomie van het kaakbeen, occlusiestoornissen of andere omstandigheden het verantwoordt niet alle ontbrekende tanden te vervangen. De basis van de VUP moet de totaliteit van de dragende weefsels bedekken inclusief bepaalde eventueel blijvende of vervangen tandorganen.

Dit wil zeggen dat een VUP op een edentate kaak minder dan 14 tanden kan bevatten enerzijds, en dat anderzijds een VUP kan geplaatst worden op een kaak waar nog wortels overblijven of implantaten werden ingebracht, op voorwaarde dat al deze elementen door de basis van de VUP worden bedekt.

L'extraction d'une racine dentaire est assimilée à une extraction dentaire normale. En aucun cas, elle ne peut être assimilée à une extraction de dent incluse (317236 - 317240).

PROTHÈSES DENTAIRES

QUESTION 2

Les conditions d'octroi d'une prothèse dentaire doivent-elles entrer en compte en cas d'adjonction de dent(s), de réparation de prothèse, de rebasage ? Le fait que la prothèse existante a été remboursée ou non intervient-il ?

REPONSE

L'intervention de l'assurance pour l'adjonction d'une dent (de dents), pour la réparation d'une prothèse ou pour son rebasage est conditionnée par toutes les exigences énoncées dans l'article 6, § 5 de la nomenclature des prestations de santé.

Le fait que la prothèse qui a fait l'objet de l'adjonction d'une dent (de dents), d'une réparation ou d'un rebasage n'a pas donné lieu à une intervention de l'assurance, n'influence pas l'intervention de l'assurance pour les actes dont il est question ci-dessus.

QUESTION 3

De quelle manière les prestations « Adjonction de dents, réparation de prothèse et remplacement de la base » doivent-elles être indiquées sur l'attestation de soins donnés ?

REPONSE

Il y a lieu de mentionner sur l'attestation de soins donnés les codes de nomenclature des prestations effectuées, suivis du code nomenclature de la prothèse telle qu'elle existait avant ces prestations.

QUESTION 4

Un apport de résine in situ sur la base d'une prothèse dentaire peut-il être attesté sous les numéros prévus pour le remplacement de la base d'une prothèse inférieure ou supérieure ? (Libellé des prestations - « Les honoraires pour le remplacement de la base sont équivalents à 30 pc. des honoraires prévus pour la prothèse »).

REPONSE

Non, l'apport de résine in situ sur la base d'une prothèse dentaire ne peut être attesté sous les numéros prévus pour le remplacement de la base d'une prothèse inférieure ou supérieure.

Cette prestation peut être attestée dans ce cas sous les numéros prévus pour la réparation d'une prothèse inférieure ou supérieure ("Réparation de prothèse : maximum par prothèse et par année civile - L 61,5").

QUESTION 5

Un assuré désire ajouter des dents sur une prothèse partielle existante. Sur quelle base le montant de l'intervention de l'assurance doit-il être calculé ?

REPONSE

L'intervention de l'assurance s'élève à L 85 pour l'adjonction de la première dent et à L 24,5 pour l'adjonction de chaque dent supplémentaire. L'intervention totale de l'assurance pour la prothèse et l'adjonction de dent(s) est toutefois limitée par mâchoire et par prothèse à la valeur du jour de L 600 en euro à la date de la prestation, si le bénéficiaire a au moins 50 ans ou répond aux conditions d'une dérogation à la limite d'âge.

QUESTION 6 est abrogée.

QUESTION 9

Une prothèse amovible de moins de 14 dents peut-elle être considérée comme une prothèse amovible totale ?

REPONSE

Une prothèse amovible de moins de 14 dents remplit les conditions pour être une prothèse amovible totale quand elle répond à la définition de la prothèse amovible totale suivante :

Une prothèse amovible totale (PAT) est un appareil (dentaire) qui remplace toutes les dents qui se trouvent normalement sur l'arcade dentaire, sauf si l'involution des tissus portants, l'anatomie spéciale de la mâchoire, des troubles d'occlusion ou d'autres facteurs soit une justification pour ne pas remplacer toutes les dents manquantes. La base de la PAT doit couvrir la totalité des tissus portants, y compris certains organes dentaires éventuellement restants ou remplacés.

Cela signifie d'une part, qu'une PAT peut comporter moins de 14 dents sur une mâchoire édentée et d'autre part, qu'une PAT peut être placée sur une mâchoire où, soit des racines subsistent, soit des implants ont été placés, à condition que ces éléments soient couverts par la PAT.

Wanneer er aan deze definitie is voldaan moet een uitneembare volledige prothese worden geattesteerd.

ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN

VRAAG 1

Bij een orthodontische behandeling wordt soms een beroep gedaan op de diensten van een logopedist, wiens werkzaamheden geschieden onder toezicht van een licentiaat in de tandheelkunde en die plaats hebben buiten de maandelijkse zitting waarin onder nr. 305616 - 305620 is voorzien; de licentiaat verricht persoonlijk sommige metingen bij de aanvang van een logopediezitting.

Mag dat werk worden gelijkgesteld met een raadpleging nr. 301011, 371011, 101054 en 102012 of halfjaarlijks mondonderzoek 371556, 371571 of 301556, 301571 ?

ANTWOORD

De vaste maandbedragen betaald voor de orthodontische behandeling onder de nummers 305616-305620 en 305653-305664 dekken alle zittingen die nodig zijn voor de orthodontische behandeling.

De verstrekkingen nrs. 371011, 301011, 101054, 102012, 371556, 301556, 371571, 301571 mogen in het gestelde geval niet worden geattesteerd en mogen derhalve geen tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering genieten.

VRAAG 2

Mag een orthodontische behandeling waarvoor geen verzekerings-tegemoetkoming wordt toegekend, worden getarifeerd onder de nummers 371011, 301011 * Raadpleging in de spreekkamer van een licentiaat in de tandheelkunde of van een tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigschrift, 101054 * Raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL) of 102012 * Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geneesheer specialist ?

ANTWOORD

De verstrekkingen nrs. 371011, 301011, 101054 en 102012 mogen niet geattesteerd worden voor een zitting voor orthodontische behandeling, ongeacht of die behandeling al dan niet voor verzekerings-tegemoetkoming in aanmerking komt.

De wijzigingen aan de voornoemde interpretatieregels hebben uitwerking vanaf 1 september 2005.

De Leidend ambtenaar,

H. De Ridder

De Voorzitter,

D. Sauer

Dans toutes ces conditions, une prothèse amovible totale doit être attestée.

TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES

QUESTION 1

Lors d'un traitement orthodontique, l'on a parfois recours aux services d'un logopède dont les travaux sont supervisés par le licencié en science dentaire et ont lieu en plus de la séance mensuelle prévue sous le n° 305616 - 305620; le licencié prend personnellement certaines mensurations au début d'une séance de logopédie.

Peut-on assimiler ce travail à une consultation 301011, 371011, 101054 et 102012 ou un examen buccal semestriel 371556, 371571, 301556, 301571 ?

REPONSE

Les forfaits mensuels payés pour le traitement orthodontique sous les n° 305616-305620, 305653-305664, 305852-305863 et 305896-305900 couvrent toutes les séances nécessaires au traitement orthodontique.

Les prestations n° 371011, 301011, 101054, 102012, 371556, 301556, 371571, 301571 ne peuvent être attestées dans le cas précité et ne peuvent donc faire l'objet d'une intervention de l'assurance-maladie obligatoire.

QUESTION 2

Un traitement orthodontique ne donnant pas lieu à une intervention de l'assurance peut-il être tarifé sous les n° 371011, 301011 * Consultation au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitair, 101054 * Consultation au cabinet du médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL) ou 102012 * Consultation, à son cabinet, d'un médecin spécialiste ?

REPONSE

Les prestations n° 371011, 301011, 101054 et 102012 ne peuvent pas être attestées pour une séance de traitement orthodontique, que ce traitement entre en ligne de compte ou non pour une intervention de l'assurance.

Les modifications aux règles interprétatives précitées produisent leurs effets à partir du 1^{er} septembre 2005.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder

Le Président,

D. Sauer

FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE

[C - 2006/09357]

Rechterlijke Orde. — Vacante betrekkingen

- hoofdgriffier van het vreedegerecht van het vijfde kanton Brussel : 1, vanaf 1 januari 2007 (*);
- griffier :
 - bij de rechtbank van eerste aanleg te Turnhout : 1, vanaf 1 maart 2007;
 - bij het vreedegerecht van het kanton :
 - Brussel V : 1, vanaf 1 november 2006 (*);
 - Eeklo : 1;
- adjunct-griffier :
 - bij het hof van beroep te Antwerpen : 1, vanaf 1 september 2006;
 - bij de rechtbank van eerste aanleg te Turnhout : 1, vanaf 1 september 2006;
 - bij de rechtbank van koophandel te Leuven : 1, vanaf 15 september 2006;
 - bij het vreedegerecht van het zevende kanton Antwerpen : 1;
- opsteller bij de griffie :
 - van de rechtbank van eerste aanleg te Brugge : 1;
 - van de politierechtbank te Charleroi : 1;
- beambte bij de griffie :
 - van het hof van beroep te Gent : 1;
 - van de rechtbank van eerste aanleg te Brugge : 1;
- secretaris bij het parket :
 - van de procureur des Konings bij de rechtbank van eerste aanleg te Dendermonde : 1, vanaf 1 oktober 2006;
 - van de arbeidsauditeur te Brussel : 1, vanaf 1 januari 2007.

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE

[C - 2006/09357]

Ordre judiciaire. — Places vacantes

- greffier en chef de la justice de paix du cinquième canton de Bruxelles : 1, à partir du 1^{er} janvier 2007 (*);
- greffier :
 - au tribunal de première instance de Turnhout : 1, à partir du 1^{er} mars 2007;
 - à la justice de paix du canton de :
 - Bruxelles : 1, à partir du 1^{er} novembre 2006 (*);
 - Eeklo : 1;
- greffier adjoint :
 - à la cour d'appel d'Anvers : 1, à partir du 1^{er} septembre 2006;
 - au tribunal de première instance de Turnhout : 1, à partir du 1^{er} septembre 2006;
 - au tribunal de commerce de Louvain : 1, à partir du 15 septembre 2006;
 - à la justice de paix du septième canton d'Anvers : 1;
- rédacteur au greffe :
 - du tribunal de première instance de Bruges : 1;
 - du tribunal de police de Charleroi : 1;
- employé au greffe :
 - de la cour d'appel de Gand : 1;
 - du tribunal de première instance de Bruges : 1;
- secrétaire au parquet :
 - du procureur du Roi près le tribunal de première instance de Termonde : 1, à partir du 1^{er} octobre 2006;
 - au parquet de l'auditeur du travail de Bruxelles : 1, à partir du 1^{er} janvier 2007.