

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van de dag waarop artikel 173 van de programmawet van 23 december 2009 in werking treedt.

Art. 4. De Minister die bevoegd is voor Financiën, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 juni 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Financiën,

D. REYNERS

De Staatssecretaris voor Milieufiscaliteit,

B. CLERFAYT

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le jour de l'entrée en vigueur de l'article 173 de la loi-programme du 23 décembre 2009.

Art. 4. Le Ministre qui a les Finances dans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 juin 2010.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Finances,

D. REYNERS

Le Secrétaire d'Etat à la Fiscalité environnementale,

B. CLERFAYT

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 2178

[C — 2010/22280]

2 JUNI 2010. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 7°, en 17ter, A, 7°, en B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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 28 april 2009;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 28 april 2009;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 22 juni 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 22 juli 2009;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 oktober 1998 en 27 februari 2002, worden de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 455711-455722 :

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 29 oktober 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 19 november 2009;

Gelet op advies 47.521/2 van de Raad van State, gegeven op 3 maart 2010;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 17, § 1, 7°, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 oktober 1998 en 27 februari 2002, worden de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 455711-455722 :

« 455895-455906

Onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie (Dual Energy X-ray Absorptiometry : DXA) om de T-score te berekenen ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) en van de heup (volledige zone of zone van de hals) N 72

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 2178

[C — 2010/22280]

2 JUIN 2010. — Arrêté royal modifiant les articles 17, § 1^{er}, 7°, et 17ter, A, 7°, et B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001;

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 28 avril 2009;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 28 avril 2009;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 22 juin 2009;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 22 juillet 2009;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 27 juillet 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 29 octobre 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 19 novembre 2009;

Vu l'avis 47.521/2 du Conseil d'Etat, donné le 3 mars 2010;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 17, § 1^{er}, 7°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par les arrêtés royaux des 9 octobre 1998 et 27 février 2002, la prestation et les règles d'applications suivantes sont insérées après la prestation 455711-455722 :

« 455895-455906

Examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie (Dual Energy X-ray Absorptiometry : DXA) pour déterminer le T-score, calculé au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) et de la hanche (zone totale ou zone propre du col) N 72

Het onderzoek wordt vergoed bij volgende patiënten :

1° groep 1: vrouwen van meer dan 65 jaar met een familiale geschiedenis van osteoporose namelijk een heupfractuur bij familie van de eerste of tweede graad;

2° groep 2: ongeacht de leeftijd of het geslacht, indien één of meer van de volgende risicofactoren aanwezig zijn :

a) niet oncologische low impact wervelfractuur;

b) antecedent van een perifere low impact fractuur met exclusie van fractuur ter hoogte van vingers, tenen, schedel, gelaat of van de cervicale wervelzuil;

c) patiënten met een voorgeschreven corticotherapie van meer dan drie maand opeenvolgend aan een equivalent van > 7.5 mg prednisolone/dag;

d) oncologische patiënten onder anti-hormonale therapie of in menopauze als gevolg van de oncologische therapie;

e) patiënten met minstens één van de volgende risico aandoeningen :

1° reumatoïde artritis;

2° evolutieve niet behandelde hyperthyroïdie;

3° hyperprolactinemie;

4° langdurig hypogonadisme (inbegrepen therapeutische orchidectomie of langdurige behandeling met een « gonadotrophine-releasing-hormone » (GnRH) analoog);

5° renale hypercalciurie;

6° primaire hyperparathyroïdie;

7° osteogenesis imperfecta;

8° Ziekte/Syndroom van Cushing;

9° anorexia nervosa met Body Mass Index < 19 kg/m²;

10° vroegtijdige menopauze (< 45 jaar).

Het onderzoek kan herhaald worden na vijf jaar volgens dezelfde toepassingsregels.

De aanvragende arts deelt in alle gevallen de volgende klinische risicovariabelen mee aan de uitvoerende arts namelijk de exacte leeftijd, het geslacht, het gewicht, de lengte, al dan niet vroegere fracturen, heupfracturen bij verwanten tot de tweede graad, roken, gebruik van corticoïden, reumatoïde artritis, secundaire osteoporosis en het gebruik van meer dan 3 eenheden alcohol per dag.

De uitvoerende arts is vergund door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle en voldoet aan de regelgeving van het ARBIS (koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen).

De DXA-resultaten worden uitgedrukt onder vorm van gestandaardiseerde BMD-waarden.

De uitvoerende arts berekent op basis van de uitslag van de osteodensitometrie en van de klinische risicovariabelen meegedeeld door de aanvrager met behulp van het FRAX-algoritme een globaal fractuurrisico.

Frax is een algoritme ontwikkeld door het Wereldgezondheidsorganisatie Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, gelocaliseerd in de University of Sheffield Medical School die een 10 jarige probabiliteit op een fractuur berekent en uitdrukt in een percentage. »

Art. 2. In artikel 17ter, A, 7°, van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 oktober 1992 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 juli 1994 en 9 oktober 1998, worden de volgende verstreking en toepassingsregels ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op de verstreking 466690-466701 :

« 466616-466620

Onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie (Dual Energy X-ray Absorptiometry : DXA) om de T-score te berekenen ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) en van de heup (volledige zone of zone van de hals) N 72

L'examen est remboursé chez les patients suivants :

1° groupe 1: femmes de plus de 65 ans ayant des antécédents familiaux d'ostéoporose à savoir une fracture de la hanche chez un membre de la famille au premier ou au deuxième degré;

2° groupe 2: quel que soit l'âge ou le sexe si au moins un des facteurs de risque suivants est présent :

a) fracture low impact non oncologique de la colonne;

b) antécédents de fracture low impact périphérique à l'exclusion d'une fracture au niveau des doigts, des orteils, du crâne, de la face ou de la colonne vertébrale cervicale;

c) patients présentant une corticothérapie prescrite de plus de trois mois consécutive à un équivalent de > 7.5 mg prednisolone/jour;

d) patients oncologiques sous thérapie anti-hormonale ou en ménopause à la suite d'une thérapie oncologique;

e) patients atteints au moins d'une des affections à risque suivantes :

1° arthrite rhumatoïde;

2° hyperthyroïdie évolutive non traitée;

3° hyperprolactinémie;

4° hypogonadisme de longue durée (y compris orchidectomie thérapeutique ou traitement de longue durée par « gonadotrophine-releasing-hormone » (GnRH) analoog);

5° hypercalciurie rénale;

6° hyperparathyroïdie primaire;

7° osteogenesis imperfecta;

8° Maladie/Syndrome de Cushing;

9° anorexia nervosa avec Body Mass Index < 19 kg/m²;

10° ménopause précoce (< 45 ans).

L'examen peut être renouvelé après cinq ans, selon les mêmes règles d'application.

Le médecin demandeur communique dans tous les cas les variables de risque clinique suivantes au médecin exécutant, à savoir l'âge exact, le sexe, le poids, la taille, antécédents de fracture ou non, fractures de la hanche dans la famille jusqu'au second degré, tabagisme, utilisation de corticoïdes, arthrite rhumatoïde, ostéoporose secondaire et utilisation de plus de 3 unités d'alcool par jour.

Le médecin exécutant est autorisé par l'Agence fédérale de contrôle nucléaire et satisfait à la législation du RGPRI (arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants).

Les résultats DXA sont exprimés sous forme de valeurs BMD standardisées.

Le médecin exécutant détermine, sur la base du résultat de l'ostéodensitométrie et des variables de risque clinique communiquées par le demandeur, un risque de fracture global à l'aide de l'algorithme FRAX.

FRAX est un algorithme développé par l'Organisation mondiale de la santé Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, situé à l'University of Sheffield Medical School, qui calcule une probabilité de 10 ans sur une fracture et l'exprime en pourcentage. »

Art. 2. A l'article 17ter, A, 7°, de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992 et modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994 et 9 octobre 1998, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la règle d'application qui suit la prestation 466690-466701 :

« 466616-466620

Examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie (Dual Energy X-ray Absorptiometry : DXA) pour déterminer le T-score, calculé au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) et de la hanche (zone totale ou zone propre du col) N 72

Het onderzoek wordt vergoed bij volgende patiënten :

1° groep 1 : vrouwen van meer dan 65 jaar met een familiale geschiedenis van osteoporose namelijk een heupfractuur bij familie van de eerste of tweede graad;

2° groep 2 : ongeacht de leeftijd of geslacht; indien één of meer van de volgende risicofactoren aanwezig zijn :

a) niet oncologische low impact wervelfractuur;

b) antecedent van een perifere low impact fractuur met exclusie van fractuur ter hoogte van vingers, tenen, schedel, gelaat of van de cervicale wervelzuil;

c) patiënten met een voorgeschreven corticotherapie van meer dan 3 maand opeenvolgend aan een equivalent van > 7.5 mg prednisolone/dag;

d) oncologische patiënten onder anti-hormonale therapie of in menopauze als gevolg van de oncologische therapie;

e) patiënten met minstens één van de volgende risico-aandoeningen :

1° reumatoïde artritis;

2° evolutieve niet behandelde hyperthyroïdie;

3° hyperprolactinemie;

4° langdurig hypogonadisme (inbegrepen therapeutische orchidectomie of langdurige behandeling met een « gonadotrophine-releasing-hormone » (GnRH) analoog);

5° renale hypercalciurie;

6° primaire hyperparathyroïdie;

7° osteogenesis imperfecta;

8° Ziekte/Syndroom van Cushing;

9° anorexia nervosa met Body Mass Index < 19 kg/m²;

10° vroegtijdige menopauze (< 45 jaar).

Het onderzoek kan herhaald worden na vijf jaar volgens dezelfde toepassingsregels.

De uitvoerende arts is vergund door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle en voldoet aan de regelgeving van het ARBIS (koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen).

De DXA-resultaten worden uitgedrukt onder vorm van gestandaardiseerde BMD-waarden.

De uitvoerende arts berekent voor zijn/haar patiënt op basis van de uitslag van de osteodensitometrie en van de klinische risicovariabelen (namelijk de exacte leeftijd, het geslacht, het gewicht, de lengte, al dan niet vroegere fracturen, heupfracturen bij verwanten tot de tweede graad, roken, gebruik van corticoïden, reumatoïde artritis, secundaire osteoporosis en het gebruik van meer dan 3 eenheden alcohol per dag), met behulp van het FRAX-algoritme een globaal fractuurrisico.

Frax is een algoritme ontwikkeld door het Wereldgezondheidsorganisatie Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, gelocaliseerd in de University of Sheffield Medical School die een 10 jarige probabiliteit op een fractuur berekent en uitdrukt in een percentage. »

Art. 3. Artikel 17ter, B, van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 oktober 1992 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 juli 1994, 18 februari 1997, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 30 mei 2001 en 27 maart 2003, wordt aangevuld als volgt :

« r) 466616-466620, als ze wordt verricht door een geneesheer-specialist voor reumatologie of voor nucleaire geneeskunde. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 5. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Nice, 2 juni 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke Integratie,

Mevr. L. ONKELINX

L'examen est remboursé chez les patients suivants :

1° groupe 1 : femmes de plus de 65 ans ayant des antécédents familiaux d'ostéoporose à savoir une fracture de la hanche chez un membre de la famille au premier ou au deuxième degré;

2° groupe 2 : quel que soit l'âge ou le sexe si au moins un des facteurs de risque suivants est présent :

a) fracture low impact non oncologique de la colonne;

b) antécédents de fracture low impact périphérique à l'exclusion d'une fracture au niveau des doigts, des orteils, du crâne, de la face ou de la colonne vertébrale cervicale;

c) patients présentant une corticothérapie prescrite de plus de trois mois consécutive à un équivalent de > 7.5 mg prednisolone/jour;

d) patients oncologiques sous thérapie anti-hormonale ou en ménopause à la suite d'une thérapie oncologique;

e) patients atteints au moins d'une des affections à risque suivantes :

1° arthrite rhumatoïde;

2° hyperthyroïdie évolutive non traitée;

3° hyperprolactinémie;

4° hypogonadisme de longue durée (y compris orchidectomie thérapeutique ou traitement de longue durée par « gonadotrophine-releasing-hormone » (GnRH) analogue);

5° hypercalciurie rénale;

6° hyperparathyroïdie primaire;

7° osteogenesis imperfecta;

8° Maladie/Syndrome de Cushing;

9° anorexia nervosa avec Body Mass Index < 19 kg/m²;

10° ménopause précoce (< 45 ans).

L'examen peut être renouvelé après cinq ans, selon les mêmes règles d'application.

Le médecin exécutant est autorisé par l'Agence fédérale de contrôle nucléaire et satisfait à la législation du RGPRI (arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants).

Les résultats DXA sont exprimés sous forme de valeurs BMD standardisées.

Le médecin exécutant détermine pour son patient, sur la base du résultat de l'ostéodensitométrie et des variables de risque clinique (à savoir l'âge exact, le sexe, le poids, la taille, antécédents de fractures ou non, fractures de la hanche dans la famille jusqu'au second degré, tabagisme, utilisation de corticoïdes, arthrite rhumatoïde, ostéoporose secondaire et utilisation de plus de 3 unités d'alcool par jour), un risque de fracture global à l'aide de l'algorithme FRAX.

FRAX est un algorithme développé par l'Organisation mondiale de la santé Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, situé à l'University of Sheffield Medical School, qui calcule une probabilité de 10 ans sur une fracture et l'exprime en pourcentage. »

Art. 3. L'article 17ter, B, de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992 et modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 18 février 1997, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 30 mai 2001 et 27 mars 2003, est complété comme suit :

« r) 466616-466620 lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste soit en rhumatologie, soit en médecine nucléaire. »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 5. La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Nice, le 2 juin 2010.

ALBERT

Par le Roi :

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

Mme L. ONKELINX