

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 625

[C — 2008/22105]

10 FEBRUARI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van de bepalingen van het artikel 22, I en II, a), 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

ALBERT II, 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, inzonderheid op 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 wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 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, inzonderheid op artikel 22, I, vervangen bij het koninklijk besluit van 22 januari 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 17 juli 1992, 12 augustus 1994, 9 oktober 1998, 8 december 2000, 22 augustus 2002, 27 maart 2003, 22 april 2003 en 22 juni 2004, en II, a), 1°, vervangen bij het koninklijk besluit van 22 januari 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 17 juli 1992, 8 december 2000 en 22 juni 2004;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 30 mei 2006;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 30 mei 2006;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 12 juni 2006;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole gegeven op 28 juni 2006;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 3 juli 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 september 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 25 oktober 2006;

Gelet op advies 41.644/1 van de Raad van State, gegeven op 8 maart 2007;

Overwegende dat de huidige moderne technieken inzake medische beeldvorming niet meer toelaten aan de driedimensionale studie van de wervelkolom met optische scanner een diagnostische meerwaarde toe te schrijven; dat enerzijds 2 verstrekkingen met therapeutische golven uit de nomenclatuur van de fysiotherapie zijn geschrapt en dat anderzijds de behandeling met elektromagnetische golven niet meer apart in de kinesitherapienomenclatuur is opgenomen, gezien haar integratie in een geheel van revalidatietechnieken; dat al deze elementen het schrappen van de geïsoleerde toepassing van dergelijke golven verantwoorden;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 22, I, 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 22 januari 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 17 juli 1992, 12 augustus 1994, 9 oktober 1998, 8 december 2000, 22 augustus 2002, 27 maart 2003, 22 april 2003 en 22 juni 2004, en II, a), 1°, vervangen bij het koninklijk besluit van 22 januari 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 17 juli 1992, 8 december 2000 en 22 juni 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in I,

a) wordt de verstrekking 558854-558865 geschrapt;

b) in de toepassingsregel die op de verstrekking 558854-558865 volgt wordt de bepaling « De verstrekkingen nrs. 558633-558644 en 558854-558865 mogen » vervangen door de bepaling « De verstrekking nr. 558633-558644 mag »;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 625

[C — 2008/22105]

10 FEVRIER 2008. — Arrêté royal modifiant les dispositions de l'article 22, I et II, a), 1°, 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, notamment 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 les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 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, notamment l'article 22, I, remplacé par l'arrêté royal du 22 janvier 1991 et modifié par les arrêtés royaux des 17 juillet 1992, 12 août 1994, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000, 22 août 2002, 27 mars 2003, 22 avril 2003 et 22 juin 2004, et II, a), 1°, remplacé par l'arrêté royal du 22 janvier 1991 et modifié par les arrêtés royaux des 17 juillet 1992, 8 décembre 2000 et 22 juin 2004;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 30 mai 2006;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 30 mai 2006;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 12 juin 2006;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 28 juin 2006;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 3 juillet 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 septembre 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 25 octobre 2006;

Vu l'avis 41.644/1 du Conseil d'Etat, donné le 8 mars 2007;

Considérant que les techniques modernes actuelles d'imagerie médicale ne permettent plus d'attribuer à l'étude tridimensionnelle de la colonne vertébrale par scanner optique une plus-value diagnostique; que d'une part, deux prestations d'ondes thérapeutiques ont été supprimées de la nomenclature de physiothérapie, et, que d'autre part, on ne retrouve plus de manière isolée, dans la nomenclature de kinésithérapie, le traitement par ondes électromagnétiques vu son intégration dans un ensemble de techniques de révalidation; que tous ces éléments justifient la suppression de l'utilisation isolée de telles ondes;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 22, I, 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, remplacé par l'arrêté royal du 22 janvier 1991 et modifié par les arrêtés royaux des 17 juillet 1992, 12 août 1994, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000, 22 août 2002, 27 mars 2003, 22 avril 2003 et 22 juin 2004, et II, a), 1°, remplacé par l'arrêté royal du 22 janvier 1991 et modifié par les arrêtés royaux des 17 juillet 1992, 8 décembre 2000 et 22 juin 2004, sont apportées les modifications suivantes :

1° au I,

a) la prestation 558854-558865 est supprimée;

b) dans la règle d'application qui suit la prestation 558854-558865, la disposition « Les prestations n°s 558633-558644 et 558854-558865 ne peuvent être portées » est remplacée par la disposition « La prestation n° 558633-558644 ne peut être portée »;

2° In II, a) 1°, worden de verstrekking 558714-558725 en de toepassingsregel die haar volgt geschrapt.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de eerste maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 februari 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mme L. ONKELINX

2° Au II, a), 1°, la prestation 558714-558725 et la règle d'application qui la suit sont supprimées.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du premier mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 février 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 626

[C - 2008/22104]

10 FEBRUARI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 1, c), 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, inzonderheid op 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 wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 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, inzonderheid op de artikelen 20, § 1, c), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 12 augustus 1994, 18 februari 1997, 31 augustus 1998, 8 december 2000, 5 september 2001 en 15 mei 2003, en 35bis, § 1, vervangen bij het koninklijk besluit van 20 februari 2004 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 mei 2004, 21 september 2004, 12 januari 2005, 21 januari 2005, 14 maart 2005, 7 april 2005, 10 februari 2006, 16 maart 2006, 3 mei 2006, 28 september 2006, 22 november 2006, 8 december 2006, 6 maart 2007, 3 augustus 2007 en 17 augustus 2007;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 26 april 2005;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 26 april 2005;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 24 april 2006;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 28 februari 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 5 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 april 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 7 juni 2007;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 626

[C - 2008/22104]

10 FEVRIER 2008. — Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1^{er}, c), 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, notamment 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 les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 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, notamment les articles 20, § 1^{er}, c), modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 12 août 1994, 18 février 1997, 31 août 1998, 8 décembre 2000, 5 septembre 2001 et 15 mai 2003, et 35bis, § 1^{er}, remplacé par l'arrêté royal du 20 février 2004 et modifié par les arrêtés royaux des 4 mai 2004, 21 septembre 2004, 12 janvier 2005, 21 janvier 2005, 14 mars 2005, 7 avril 2005, 10 février 2006, 16 mars 2006, 3 mai 2006, 28 septembre 2006, 22 novembre 2006, 8 décembre 2006, 6 mars 2007, 3 août 2007 et 17 août 2007;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 26 avril 2005;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 26 avril 2005;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 24 avril 2006;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 28 février 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 5 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 avril 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 7 juin 2007;