

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2021/20268]

20 JANVIER 2021. — Arrêté royal modifiant l'article 31 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, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 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 de la Commission de conventions audiciens-organismes assureurs du 24 mars 2020 en application de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 20 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi ;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire donné le 21 avril 2020 en application de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 20 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 27 avril 2020 en application de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 20 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 septembre 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 22 septembre 2020 ;

Vu l'avis 68.078/2 du Conseil d'Etat, donné le 14 octobre 2020 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 31, II., 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 25 novembre 2018, le 2.4., est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Pour les bénéficiaires âgés de moins de 7 ans, lorsque l'intention est de passer à un appareil à ancrage osseux mais que cela n'est pas encore médicalement possible, un appareillage doté d'un audio-processeur adapté à l'ancrage osseux doit être considéré comme un appareillage avec ancrage osseux. Ces bénéficiaires ont donc droit à une intervention de l'assurance pour un appareillage en conduction aérienne et à une intervention complémentaire de l'assurance par appareillage en conduction osseuse avec ancrage osseux. Le médecin prescripteur, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, consigne dans le dossier médical du bénéficiaire que l'ancrage osseux est temporairement impossible du point de vue médical. Ces informations peuvent être demandées par le médecin-conseil et/ou le Service d'évaluation et de contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité. ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/20268]

20 JANUARI 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 31 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, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 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 Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen van 24 maart 2020 met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit n° 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 21 april 2020 met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit n° 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 27 april 2020 met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit n° 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 september 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 22 september 2020;

Gelet op het advies 68.078/2 van de Raad van State, gegeven op 14 oktober 2020, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 31, II., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 november 2018, wordt 2.4., aangevuld met een lid, luidende:

« Bij rechthebbenden jonger dan 7 jaar waarbij het de intentie is om over te gaan op een botverankerde toerusting maar dit tijdelijk medisch nog niet mogelijk is, dient een toerusting met een audioprocessor geschikt voor botverankering aanzien te worden als een toerusting met botverankering. Deze rechthebbenden hebben bijgevolg recht op de vergoeding voor een toerusting met luchtgeleiding en een bijkomende verzekeringstegemoetkoming per toerusting met beengleiding met botverankering. De voorschrijvende arts-specialist voor otorhinolaryngologie documenteert in het medisch dossier van de rechthebbende dat botverankering tijdelijk medisch niet mogelijk is. Deze informatie kan door de adviserend arts en/of de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden opgevraagd. ».

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

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

Donné à Bruxelles, le 20 janvier 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique  
Fr. VANDENBROUCKE

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

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

Gegeven te Brussel, 20 januari 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
Fr. VANDENBROUCKE

## SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2021/20272]

**20 JANVIER 2021.** — Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des bandagistes et orthopédistes

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, notamment l'article 36<sup>nonies</sup>, inséré par la loi du 22 décembre 2003 ;

Vu la proposition de la Commission de conventions bandagistes et orthopédistes - organismes assureurs du 5 novembre 2019 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 13 novembre 2019 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 18 novembre 2019 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 19 février 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 30 septembre 2020 ;

Vu la proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'intervention est octroyée aux organisations professionnelles représentant les bandagistes et les orthopédistes dans les organes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

**Art. 2. § 1<sup>er</sup>.** Le montant annuel de l'intervention se compose de deux parties pour chaque organisation professionnelle représentative :

1° un montant de base par organisation professionnelle représentative ;

2° un montant complémentaire calculé selon la formule suivante : 27,92 euros x nombre de membres de l'organisation professionnelle représentative x le pourcentage de bandagistes et d'orthopédistes actifs conventionnés. Ce pourcentage est fixé selon le rôle linguistique du dispensateur enregistré à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité si les organisations professionnelles représentatives sont linguistiquement scindées.

Le nombre de membres (chiffres de la dernière année précédant une période d'octroi de deux années) doit faire l'objet d'une déclaration sur l'honneur, signée et introduite par le président de l'organisation professionnelle représentative auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Ce nombre ainsi que l'identité des membres seront contrôlés par un Huissier de Justice désigné par le Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur base de listes informatisées qu'il demandera à l'organisation professionnelle. Seul cet Huissier de Justice aura connaissance de ces identités à seule fin de ce contrôle. L'Institut

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/20272]

**20 JANUARI 2021.** — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van bandagisten en orthopedisten

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, inzonderheid op artikel 36<sup>nonies</sup>, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het voorstel van de Commissie bandagisten en orthopedisten - verzekeringsinstellingen van 5 november 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 13 november 2019;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 18 november 2019;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 19 februari 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 30 september 2020;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** De tegemoetkoming wordt toegekend aan de beroepsorganisaties die de bandagisten en de orthopedisten binnen de organen van het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen.

**Art. 2. § 1.** Het jaarbedrag van de tegemoetkoming bestaat voor iedere representatieve beroepsorganisatie uit twee delen:

1° een basisbedrag per representatieve beroepsorganisatie;

2° een aanvullend bedrag dat volgens de volgende formule wordt berekend : 27,92 euro x aantal leden van de representatieve beroepsorganisatie x het percentage van de actieve geconventioneerde bandagisten en orthopedisten. Indien de representatieve beroepsorganisaties volgens taal gescheiden zijn wordt dit percentage vastgesteld volgens de taalrol van de zorgverlener die door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is geregistreerd.

Het aantal leden (cijfers van het laatste jaar vóór een toekenningsperiode van twee jaar) moet het voorwerp uitmaken van een verklaring op erewoord die door de voorzitter van de representatieve beroepsorganisatie wordt getekend en ingediend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dit aantal evenals de identiteit van de leden zullen gecontroleerd worden door een Gerechtsdeurwaarder die door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het bovengenoemde Rijksinstituut werd aangewezen, op basis van geïnformateerde lijsten die hij aan de beroepsorganisatie zal vragen.