

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 4211

[C — 2008/22603]

12 NOVEMBER 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 35 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, 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;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor implantaten van 16 januari 2007 en 20 maart 2007;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen van 20 maart 2007;

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 13 december 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 17 december 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 februari 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 18 maart 2008;

Gelet op advies nr. 44.390/1 van de Raad van State, gegeven op 8 juli 2008;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 35 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 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998, 24 maart 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 6 november 1999, 8 november 1999, 20 maart 2001, 13 juli 2001, 24 augustus 2001, 5 september 2001, 24 september 2001, 15 oktober 2001, 21 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 13 januari 2003, 7 september 2003, 5 februari 2004, 10 maart 2004, 13 september 2004, 7 april 2005, 11 juli 2005, 17 september 2005, 13 januari 2006, 10 februari 2006, 16 maart 2006, 3 mei 2006, 2 juni 2006, 28 september 2006 en 8 maart 2007 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1, opschrift « A. Orthopedie en traumatologie », opschrift « Categorie 2 », opschrift « GEWRIGHTSPROTHESEN : », wordt als volgt aangevuld :

« Enkel :

720436-720440

Gecementeerde tibiale component U 500

720451-720462

Tibiale component voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating U 850

720473-720484

Gecementeerde talaire component U 525

720495-720506

Talaire component voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating U 1000

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 4211

[C — 2008/22603]

12 NOVEMBRE 2008. — Arrêté royal modifiant l'article 35 de l'annexe de 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 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;

Vu la proposition du Conseil technique des implants du 16 janvier 2007 et 20 mars 2007;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 20 mars 2007;

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 de contrôle budgétaire, donné le 13 décembre 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 17 décembre 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 février 2008;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 18 mars 2008;

Vu l'avis n° 44.390/1 du Conseil d'Etat, donné le 8 juillet 2008;

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 35 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 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 13 janvier 2003, 7 septembre 2003, 5 février 2004, 10 mars 2004, 13 septembre 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005, 17 septembre 2005, 13 janvier 2006, 10 février 2006, 16 mars 2006, 3 mai 2006, 2 juin 2006, 28 septembre 2006 et 8 mars 2007 sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 1^{er}, intitulé "A. Orthopédie et traumatologie", intitulé "Catégorie 2", intitulé « PROTHESES ARTICULAIRES : », est complété comme suit :

« Cheville :

720436-720440

Composant tibial cimenté U 500

720451-720462

Composant tibial pourvu d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux U 850

720473-720484

Composant talaire cimenté U 525

720495-720506

Composant talaire pourvu d'un revêtement ostéotrope ou d'un coating poreux U 1000

720510-720521

Talaire insert in polyethyleen U 275 »;

2° In § 1, opschrift « A. Orthopedie en traumatologie », opschrift « Categorie 3 », opschrift « Allerlei » wordt de verstrekkings 689054-689065 als volgt aangevuld :

« De vergoeding voor cement gebruikt bij het plaatsen van een enkelprothese is beperkt tot maximaal 1 zakje. »

3° Er wordt een § 5bis ingevoegd, luidende :

« § 5bis. Voor de enkelprothesen :

1. Indicaties en exclusiecriteria

De verstrekkingen 720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506 en 720510-720521 komen slechts in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming indien de AOFAS-score (American Orthopaedic Foot and Ankle Society-score) lager is dan 60/100 en indien de enkelprothese geïmplanteerd wordt in één van de volgende indicaties :

— inflammatoire aandoening van het talocrurale gewricht :

- reumatoïde polyartritis of
- spondylartritis of
- jicht of
- andere

— of degeneratieve toestand aandoening van het talocrurale gewricht als gevolg van :

- posttraumatische aandoening of
- aandoening met ligamentaire laxiteit of
- aandoening van idiopathische oorsprong of
- partiële necrose van de talus
- of hemochromatose of hemofilie
- of revisie van een al ingeplante enkelprothese

Er wordt geen verzekeringstegemoetkoming toegekend in geval van :

- AOFAS-score hoger dan of gelijk aan 60/100
- actieve septische problemen
- neurologische voet
- ernstige neuropathische voet
- uitgebreide necrose van de talus

2. Procedure van aanvraag tot terugbetaling

De verstrekkingen 720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506 en 720510-720521 komen enkel voor verzekeringstegemoetkoming in aanmerking na notificatie van de implantatie aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten. Deze notificatie gebeurt door middel van het preoperatief formulier en het implantatie formulier, volledig ingevuld.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het dossier aanwezig zijn en kunnen steeds worden opgevraagd door de adviserend geneesheer. Het preoperatief formulier, het implantatie formulier en de follow-up formulieren moeten eveneens in het dossier van de rechthebbende bewaard worden.

3. Formulieren

Het preoperatief formulier, het implantatie formulier en de follow-up formulieren worden opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging na advies van de Technische Raad voor Implantaten. »;

4° in § 16, opschrift « A. Orthopedie en traumatologie », wordt het opschrift « Categorie 2 » als volgt aangevuld :

« Enkel :

720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506, 720510-720521 »;

5° in § 17, opschrift « - 20 % voor de verstrekkingen », wordt het opschrift « A. Orthopedie en traumatologie » als volgt aangevuld :

« Enkel :

720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506, 720510-720521 ».

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*.

720510-720521

Insert talaire en polyéthylène U 275 »;

2° au § 1^{er}, intitulé "A. Orthopédie et traumatologie", intitulé "Catégorie 3", intitulé "Divers", la prestation 689054-689065 est complétée comme suit :

« Le remboursement du ciment utilisé lors du placement d'une prothèse de cheville est limité à maximum 1 sachet. »

3° il est inséré un § 5bis, rédigé comme suit :

« § 5bis. Pour les prothèses de cheville :

1. Indications et critères d'exclusion

Les prestations 720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506 et 720510-720521 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance que si le score de l'AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) est inférieur à 60/100 et que si la prothèse de cheville est implantée dans une des indications suivantes :

— atteinte inflammatoire de l'articulation talo-crurale :

- polyarthrite rhumatoïde ou
- spondylarthrite ou
- goutte ou
- autre

— ou état dégénératif de l'articulation talo-crurale suite à une :

- atteinte d'origine post-traumatique ou
- atteinte sur laxité ligamentaire ou
- atteinte d'origine idiopathique ou
- nécrose partielle du talus

— ou hémochromatose ou hémophilie

— ou révision d'une prothèse de cheville déjà implantée

Aucune intervention de l'assurance n'est octroyée en cas de :

- score de l'AOFAS supérieur ou égal à 60/100
- problèmes septiques actifs
- pied neurologique
- pied neuropathique sévère
- nécrose étendue du talus

2. Procédure de demande de remboursement

Les prestations 720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506 et 720510-720521 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance qu'après notification de l'implantation au médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est affilié. Cette notification se fait au moyen des formulaires pré-opératoire et d'implantation dûment complétés.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à une des indications susmentionnées, doivent être conservés dans un dossier qui peut toujours être demandé par le médecin conseil. Les formulaires pré-opératoires, d'implantation et de follow-ups doivent également être conservés dans le dossier du bénéficiaire.

3. Formulaires

Le formulaire pré-opératoire, le formulaire d'implantation et les formulaires de follow-ups sont établis par le Comité de l'assurance soins de santé après avis du Conseil technique des implants. »;

4° au § 16, intitulé "A. Orthopédie et traumatologie", l'intitulé "Catégorie 2" est complété comme suit :

« Cheville :

720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506, 720510-720521 »;

5° au § 17, intitulé "- 20 % pour les prestations", l'intitulé "A. Orthopédie et traumatologie" est complété comme suit :

« Cheville :

720436-720440, 720451-720462, 720473-720484, 720495-720506, 720510-720521 ».

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

Gegeven te Brussel, 12 november 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

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

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

Donné à Bruxelles, le 12 novembre 2008.

ALBERT

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 4212

[C — 2008/22625]

12 NOVEMBER 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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 32, tweede lid, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en gewijzigd bij de wetten van 13 december 2006 en 26 maart 2007;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 18 juni 2008;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 7 juli 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 augustus 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 2 september 2008;

Gelet op het advies nr. 45.177/1 van de Raad van State, gegeven op 2 oktober 2008, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, 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. Artikel 123, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 1 juli 2008, wordt aangevuld met de volgende zin :

« Wat betreft de kinderen die niet zijn ingeschreven in het Rijksregister, volgt het bewijs van het samenwonen uit alle bewijsmiddelen als dusdanig erkend door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle. »

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2008.

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

Gegeven te Brussel, 12 november 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 4212

[C — 2008/22625]

12 NOVEMBRE 2008. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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 32, alinéa 2, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et modifié par les lois des 13 décembre 2006 et 26 mars 2007;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 18 juin 2008;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 7 juillet 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 août 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 2 septembre 2008;

Vu l'avis n^o 45.177/1 du Conseil d'Etat, donné le 2 octobre 2008 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 123, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par l'arrêté royal du 1^{er} juillet 2008, est complété par la phrase suivante :

« En ce qui concerne les enfants qui ne sont pas inscrits au Registre national, la preuve de la cohabitation résulte également de tous moyens de preuve reconnus comme tels par le Fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif. »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2008.

Art. 3. La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 novembre 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme L. ONKELINX