

Algemene Administratie van de Fiscaliteit – Administration générale de la Fiscalité

DE WOLF Tinneke Technisch medewerker – Collaborateur technique
VINCK Steven Administratief medewerker – Collaborateur administratif

Franstalige personeelsleden – Agents de langue française

Niveau C*Algemene Administratie van de Inning en de Invordering – Administration générale de la Perception et du Recouvrement*

BELGHITI Youssef Administratief assistent – Assistant administratif

Niveau D*Algemene Administratie van de Fiscaliteit – Administration générale de la Fiscalité*

PIRON Laure Administratief medewerker – Collaborateur administratif
'T JAECKX Nadine Administratief medewerker – Collaborateur administratif
EGRISE Fabienne Administratief medewerker – Collaborateur administratif
MALERBA Emmanuel Technisch medewerker – Collaborateur technique
CHARLES Raphael Technisch medewerker – Collaborateur technique
DERO Chantal Administratief medewerker – Collaborateur administratif

Algemene Administratie voor Beleidsexpertise en –ondersteuning – Administration générale Expertise et Support stratégiques

DIAMASSE Corinne Administratief medewerker – Collaborateur administratif

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2020/40218]

26 JANUARI 2020. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen

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 23, § 2, tweede lid, gewijzigd bij de wetten van 25 januari 1999, 22 augustus 2002, 13 juli 2006, 23 december 2009, 10 april 2014 en 11 augustus 2017 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen;

Gelet op het advies van het College van Artsen-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 10 april 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 24 april 2019;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 29 april 2019;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2020/40218]

26 JANVIER 2020. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

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 23, § 2, alinéa 2, modifié par les lois des 25 janvier 1999, 22 août 2002, 13 juillet 2006, 23 décembre 2009, 10 avril 2014 et 11 août 2017 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 ;

Vu l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix ;

Vu l'avis du Collège des médecins-directeurs, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 10 avril 2019 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 24 avril 2019 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 29 avril 2019 ;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 7 juni 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de minister van Begroting, gegeven op 21 november 2019;

Gelet op het advies 66.767/2 van de Raad van State, gegeven op 30 december 2019, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 worden in hoofdstuk I, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 10 maart 2003 en gewijzigd door het koninklijk besluit van 22 oktober 2010 en het koninklijk besluit van 9 april 2017, de woorden "A. Diëtietiekverstrekkingen" vervangen door de woorden "A. Diëtietiekverstrekkingen voor patiënten met diabetes (met of zonder zorgtraject-contract) of chronische nierinsufficiëntie (met zorgtraject-contract)".

Art. 2. In hetzelfde hoofdstuk I worden in afdeling A de bepalingen van punt 5 opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen :

"5. Deze verstrekkingen van diëtisten komen bovendien slechts voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als ze gegeven worden door een erkende diëtist die over een visum van de FOD Volksgezondheid beschikt en die tevens als diëtist is ingeschreven bij het RIZIV. Om ingeschreven te worden bij het RIZIV moeten de diëtisten de verbintenis aangaan:

1° zich op straffe van terugbetaling te houden aan de in dit hoofdstuk vermelde voorwaarden om diëtietiekverstrekkingen te attesteren;

2° en zich te houden aan de voorziene honoraria voor deze verstrekkingen."

Art. 3. In hetzelfde hoofdstuk I wordt een afdeling A bis ingevoegd met volgende bepalingen:

"A bis. Diëtietiekverstrekkingen voor kinderen met overgewicht of obesitas

794916 Individuele diëtistische indicatiestelling voor een kind met overgewicht of obesitas, met een minimumduur van 60 minuten R 35

794931 Individuele diëtistische evaluatie en/of interventie voor een kind met overgewicht of obesitas, met een minimumduur van 30 minuten R 17,5

1. Kinderen met overgewicht of obesitas, zijn kinderen met een BMI-waarde die hoger of gelijk is aan de afkappingswaarde voor hun leeftijd en geslacht uit onderstaande tabel:

Leeftijd kind	Afkappingswaarde (uitgedrukt in BMI*)		Age de l'enfant	Valeur seuil (exprimée en IMC*)	
	Jongens	Meisje		Garçons	Filles
6 jaar	17,52	17,33	6 ans	17,52	17,33
7 jaar	17,88	17,69	7 ans	17,88	17,69
8 jaar	18,41	18,28	8 ans	18,41	18,28
9 jaar	19,07	18,99	9 ans	19,07	18,99
10 jaar	19,80	19,78	10 ans	19,80	19,78
11 jaar	20,51	20,66	11 ans	20,51	20,66
12 jaar	21,20	21,59	12 ans	21,20	21,59
13 jaar	21,89	22,49	13 ans	21,89	22,49
14 jaar	22,60	23,27	14 ans	22,60	23,27
15 jaar	23,28	23,89	15 ans	23,28	23,89
16 jaar	23,89	24,34	16 ans	23,89	24,34
17 jaar	24,46	24,70	17 ans	24,46	24,70

* De Body Mass Index-waarde (afgekort BMI) is gelijk aan het gewicht (in kg) gedeeld door het kwadraat van de lengte (in meter).

2. Een verzekeringstegemoetkoming in de verstrekking 794916 mag verleend worden voor iedere rechthebbende die beantwoordt aan elk van de volgende voorwaarden:

a. de rechthebbende is van 6 tot en met 17 jaar oud op de datum van de verstrekking;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 juin 2019 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 21 novembre 2019 ;

Vu l'avis 66.767/2 du Conseil d'Etat, donné le 30 décembre 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991, dans le chapitre I, inséré par l'arrêté royal du 10 mars 2003 et modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2010 et par l'arrêté royal du 9 avril 2017, les mots « A. Prestations diététiques » sont remplacés par « A. Prestations de diététique pour les patients diabétiques (avec ou sans contrat trajet de soins) ou souffrant d'une insuffisance rénale chronique (avec contrat trajet de soins) »

Art. 2. Dans la section A du même chapitre I, les dispositions du point 5 sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« 5. En outre, ces prestations diététiques n'entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé que si elles sont dispensées par un diététicien agréé qui dispose d'un visa du S.P.F. Santé publique et qui est également enregistré en tant que diététicien à l'INAMI. Pour être enregistrés à l'INAMI, les diététiciens doivent s'engager :

1° sous peine de remboursement, à se conformer aux conditions mentionnées dans ce chapitre pour attester les prestations diététiques ;

2° et à se conformer aux honoraires prévus pour ces prestations. »

Art. 3. Dans le même chapitre I, une section A bis est insérée avec les dispositions suivantes :

« A bis. Prestations de diététique pour les enfants souffrant de surpoids ou d'obésité

794916 Indication diététique individuelle pour un enfant souffrant de surpoids ou d'obésité, d'une durée minimale de 60 minutes R 35

794931 Évaluation et/ou intervention diététique individuelle pour un enfant souffrant de surpoids ou d'obésité, d'une durée minimale de 30 minutes R 17,5

1. Les enfants souffrant de surpoids ou d'obésité sont des enfants dont l'IMC est supérieur ou égal à la valeur seuil pour leur âge et leur sexe figurant dans le tableau ci-dessous :

* La valeur de l'indice de masse corporelle (IMC en abrégé) est égale au poids (en kg) divisé par le carré de la taille (en mètre)

2. Une intervention de l'assurance dans la prestation 794916 peut être accordée pour tout bénéficiaire qui répond à chacune des conditions suivantes :

a. le bénéficiaire est âgé de 6 à 17 ans inclus à la date de la prestation ;

- b. een diëtietiekbegeleiding is voorgeschreven door een huisarts of door een arts-specialist in de pediatrie. Het voorschrift bevat de ingevulde groeicurve met de evolutie van het gewicht en de lengte van het kind en informatie over medicatiegebruik, comorbiditeiten, risicofactoren (onder meer van sociaal-psychologische aard) en eerdere interventies, voor zover deze informatie verband houdt met het overgewicht. Volgens de gegevens uit het voorschrift is de rechthebbende een kind met overgewicht of obesitas.
- c. de diëtist die de verstrekking realiseert, rapporteert schriftelijk aan de voorschrijvende arts;
- d. de diëtist die de verstrekking realiseert, houdt voor het kind een voedingsdossier bij.
3. Een verzekeringstegemoetkoming in de verstrekking 794931 mag verleend worden voor iedere rechthebbende die beantwoordt aan elk van de volgende voorwaarden:
- a. de verstrekking 794916 is gerealiseerd geweest voor de rechthebbende op een eerdere datum;
- b. de diëtist die de verstrekking 794916 heeft verricht, heeft vastgesteld dat de rechthebbende een kind met overgewicht of obesitas is op de datum van de verstrekking 794916;
- c. de diëtist die de verstrekking realiseert, rapporteert schriftelijk aan de voorschrijvende arts;
- d. de diëtist die de verstrekking realiseert, houdt voor het kind een voedingsdossier bij.
4. Per rechthebbende kunnen de verstrekkingen 794916 en 794931 uitsluitend verleend worden in het kader van een begeleidingstraject voor de behandeling van overgewicht of obesitas, dat aan elk van de volgende voorwaarden beantwoordt:
- a. het traject vangt aan met de verstrekking 794916 die éénmaal vergoedbaar is per rechthebbende;
- b. het traject vangt aan op de datum dat de verstrekking 794916 werd verricht en duurt 2 jaar;
- c. in het eerste jaar van het traject kunnen er maximum 5 verstrekkingen 794931 gerealiseerd worden voor de rechthebbende;
- d. in het tweede jaar van het traject, dat aanvangt één jaar na de datum waarop de verstrekking 794916 werd verricht, kunnen er maximum 4 verstrekkingen 794931 gerealiseerd worden voor de rechthebbende;
- e. de diëtist die de verstrekkingen realiseert, rapporteert bij herhaling schriftelijk aan de voorschrijvende arts: ná de verstrekking 794916, op het einde van het eerste jaar van het traject en op het einde van het tweede jaar van het traject. Indien het traject vroegtijdig beëindigd wordt, rapporteert de diëtist na de laatste verstrekking aan de voorschrijvende arts. In de laatste verslaggeving aan de voorschrijvende arts wordt de reden van de stopzetting van het traject meegedeeld. In voorkomend geval wordt in dat kader vermeld dat het begeleidingstraject wordt stopgezet omdat het kind, volgens de diëtist, onvoldoende gemotiveerd is voor de begeleiding.
5. Het voedingsdossier dat door de diëtist wordt bijgehouden bevat de ingevulde groeicurve met de evolutie van het gewicht en de lengte van het kind en met informatie over zijn huidige voedingsgewoonten, de voorgestelde aanpassingen, de afgesproken doelen en de resultaten van de begeleiding. Het voedingsdossier bevat ook een kopie van de verslaggeving aan de voorschrijvende arts.
6. De ouders of een voogd van het kind kunnen aanwezig zijn bij de verstrekkingen. Mits instemming van het kind kan er maximum één verstrekking 794931 gerealiseerd worden, met alleen de ouders of voogd van het kind erbij, in afwezigheid van het kind.
7. Per kind kan er 1 keer een begeleidingstraject gerealiseerd worden, ongeacht de arts die dit begeleidingstraject voorschrijft en de diëtist die dit begeleidingstraject realiseert. De diëtist dient de patiënt en zijn ouders hierover in te lichten voor aanvang van de eerste verstrekking van het traject.
- Op eenzelfde dag kan er maximum 1 verstrekking 794916 of 794931 plaatsvinden.
8. Er is geen verzekeringstegemoetkoming verschuldigd:
- a. voor prestaties gedurende een hospitalisatie;
- b. als de rechthebbende in een ander reglementair of conventioneel kader reeds verstrekkingen geniet die diëtietiek omvatten.

- b. un accompagnement diététique est prescrit par un médecin généraliste ou par un médecin spécialiste en pédiatrie. La prescription comprend la courbe de croissance complétée avec l'évolution du poids et de la taille de l'enfant et des informations sur la consommation de médicaments, les comorbidités, les facteurs de risque (y compris ceux de nature socio-psychologique) et les interventions antérieures, dans la mesure où ces informations sont liées au surpoids. D'après les données de la prescription, le bénéficiaire est un enfant souffrant de surpoids ou d'obésité.
- c. le diététicien qui réalise la prestation adresse un rapport écrit au médecin prescripteur ;
- d. le diététicien qui réalise la prestation tient à jour un dossier de nutrition pour l'enfant.
3. Une intervention de l'assurance dans la prestation 794931 peut être accordée pour tout bénéficiaire qui répond à chacune des conditions suivantes :
- a. la prestation 794916 a été réalisée pour le bénéficiaire à une date antérieure ;
- b. le diététicien qui a réalisé la prestation 794916 a constaté que le bénéficiaire est un enfant souffrant de surpoids ou d'obésité à la date de la prestation 794916 ;
- c. le diététicien qui réalise la prestation adresse un rapport écrit au médecin prescripteur ;
- d. le diététicien qui réalise la prestation tient à jour un dossier de nutrition pour l'enfant.
4. Par bénéficiaire, les prestations 794916 et 794931 peuvent uniquement être dispensées dans le cadre d'un trajet d'accompagnement pour le traitement du surpoids ou de l'obésité qui répond à chacune des conditions suivantes :
- a. le trajet commence par la prestation 794916, qui est remboursable une seule fois par bénéficiaire ;
- b. le trajet commence à la date à laquelle la prestation 794916 a été réalisée et dure 2 ans ;
- c. au cours de la première année du trajet, 5 prestations 794931 au maximum peuvent être réalisées pour le bénéficiaire ;
- d. au cours de la deuxième année du trajet, qui commence un an après la date à laquelle la prestation 794916 a été réalisée, 4 prestations 794931 au maximum peuvent être réalisées pour le bénéficiaire ;
- e. le diététicien qui réalise les prestations adresse à plusieurs reprises un rapport écrit au médecin prescripteur : après la prestation 794916, à la fin de la première année du trajet et à la fin de la deuxième année du trajet. En cas d'interruption anticipée du trajet, le diététicien adresse un rapport au médecin prescripteur après la dernière prestation. Dans le dernier rapport au médecin prescripteur, le motif de l'arrêt du trajet est communiqué. Le cas échéant, il est indiqué dans ce cadre que le trajet d'accompagnement est arrêté parce que, selon le diététicien, l'enfant n'est pas suffisamment motivé pour l'accompagnement.
5. Le dossier de nutrition tenu à jour par le diététicien comprend la courbe de croissance complétée avec l'évolution du poids et de la taille de l'enfant ainsi que des informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les buts convenus et les résultats de l'accompagnement. Le dossier de nutrition comprend également une copie du rapport au médecin prescripteur.
6. Les parents ou le tuteur de l'enfant peuvent être présents lors des prestations. En accord avec l'enfant, au maximum une prestation 794931 peut être réalisée en l'absence de l'enfant, en présence des parents ou du tuteur de l'enfant uniquement.
7. Par enfant, un trajet d'accompagnement peut être réalisé 1 fois quel que soit le médecin qui prescrit ce trajet d'accompagnement et le diététicien qui le réalise. Le diététicien doit informer le patient et ses parents à ce sujet avant la première prestation du trajet.
- Au maximum une prestation 794916 ou 794931 peut avoir lieu le même jour.
8. Aucune intervention de l'assurance n'est due :
- a. pour des prestations accomplies pendant une hospitalisation ;
- b. si le bénéficiaire jouit déjà de prestations comprenant la diététique dans un autre cadre réglementaire ou conventionnel.

9. Door een getuigschrift van verzorging verklaart de diëtist dat de geattesteerde verstrekking werd voorgeschreven door een huisarts of arts-specialist in de pediatrie en voldoet aan de voorgaande voorwaarden inzake doelgroep van de verstrekking, duur van de verstrekking, verloop van het begeleidingstraject, het bijhouden van een voedingsdossier en het jaarlijks schriftelijk rapporteren aan de voorschrijvende arts.

10. Deze verstrekkingen van diëtisten komen bovendien slechts voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als ze gegeven worden door een erkende diëtist die over een visum van de FOD Volksgezondheid beschikt en die tevens als diëtist is ingeschreven bij het RIZIV. Om ingeschreven te worden bij het RIZIV moeten de diëtisten de verbintenis aangaan:

- a. zich op straffe van terugbetaling te houden aan de in dit hoofdstuk vermelde voorwaarden om diëtetiekverstrekkingen te attesteren;
- b. en zich te houden aan de voorziene honoraria voor deze verstrekkingen."

Art. 4. In hetzelfde hoofdstuk I worden in afdeling B de woorden "B Podologieverstrekkingen" vervangen door de woorden "B. Podologieverstrekkingen voor patiënten met diabetes (met of zonder zorgtraject-contract)".

Art. 5. In hetzelfde hoofdstuk I worden in afdeling B de bepalingen van punt 5 opgeheven en vervangen door:

"5. De verstrekkingen van podologen voorzien in onderhavig koninklijk besluit komen bovendien slechts voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als ze gegeven worden door een erkende podoloog die over een visum van de FOD Volksgezondheid beschikt en die tevens als podoloog is ingeschreven bij het RIZIV. Om ingeschreven te worden bij het RIZIV moeten de podologen de verbintenis aangaan:

1° zich op straffe van terugbetaling te houden aan de hoger vermelde voorwaarden om de podologische verstrekkingen te attesteren;

2° en zich te houden aan de voorziene honoraria voor deze verstrekkingen."

Art. 6. In de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit van 10 januari 1991 worden in hoofdstuk VII, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 19 november 2010, de bepalingen van rubriek N opgeheven en vervangen door:

"N. Verder komen de verstrekkingen van ergotherapeuten, die in dit besluit zijn vastgesteld, slechts voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als ze gegeven worden door een erkende ergotherapeut die over een visum van de FOD Volksgezondheid beschikt en die tevens als ergotherapeut is ingeschreven bij het RIZIV. Om ingeschreven te worden bij het RIZIV moeten de ergotherapeuten de verbintenis aangaan:

1° zich op straffe van terugbetaling te houden aan de hoger vermelde voorwaarden om de ergotherapieverstrekkingen die zijn vastgesteld in dit besluit te attesteren;

2° en zich te houden aan de honoraria voor deze verstrekkingen die in dit besluit zijn vastgesteld."

Art. 7. Dit koninklijk besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 8. De minister bevoegd voor Sociale zaken wordt met de uitvoering van dit besluit belast.

Gegeven te Brussel, 26 januari 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie,
M. DE BLOCK

9. Au moyen d'une attestation de soins, le diététicien déclare que la prestation attestée a été prescrite par un médecin généraliste ou un médecin spécialiste en pédiatrie et satisfait aux conditions qui précèdent concernant le groupe cible de la prestation, la durée de la prestation, le déroulement du trajet d'accompagnement, la tenue à jour d'un dossier de nutrition et les rapports écrits annuels au médecin prescripteur.

10. En outre, ces prestations diététiques n'entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé que si elles sont dispensées par un diététicien agréé qui dispose d'un visa du S.P.F. Santé publique et qui est également enregistré en tant que diététicien à l'INAMI. Pour être enregistrés à l'INAMI, les diététiciens doivent s'engager :

- a. sous peine de remboursement, à se conformer aux conditions mentionnées dans ce chapitre pour attester les prestations diététiques ;
- b. et à se conformer aux honoraires prévus pour ces prestations. »

Art. 4. Au même chapitre I, dans la section B, les mots « B. Prestations de podologie » sont remplacés par les mots « B. Prestations de podologie pour les patients diabétiques (avec ou sans contrat trajet de soins) »

Art. 5. Au même chapitre I, dans la section B, les dispositions du point 5 sont supprimées et remplacées par :

« 5. En outre, ces prestations de podologie prévues dans le présent arrêté royal n'entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé que si elles sont dispensées par un podologue agréé qui dispose d'un visa du S.P.F. Santé publique et qui est également enregistré en tant que podologue à l'INAMI. Pour être enregistrés à l'INAMI, les podologues doivent s'engager :

1° sous peine de remboursement, à se conformer aux conditions susmentionnées pour attester les prestations podologiques ;

2° et à se conformer aux honoraires prévus pour ces prestations. »

Art. 6. Dans l'annexe au même arrêté royal du 10 janvier 1991, au chapitre VII, inséré par l'arrêté royal du 19 novembre 2010, les dispositions de la rubrique N sont supprimées et remplacées par :

« N. En outre, les prestations d'ergothérapie prévues dans le présent arrêté n'entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé que si elles sont dispensées par un ergothérapeute agréé qui dispose d'un visa du S.P.F. Santé publique et qui est également enregistré en tant qu'ergothérapeute à l'INAMI. Pour être enregistrés à l'INAMI, les ergothérapeutes doivent s'engager :

1° sous peine de remboursement, à se conformer aux conditions susmentionnées pour attester les prestations d'ergothérapie prévues dans le présent arrêté ;

2° et à se conformer, pour les prestations prévues dans le présent arrêté, aux honoraires prévus. »

Art. 7. Le présent arrêté royal entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 8. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 janvier 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration,
M. DE BLOCK