



N. 98 — 976

[C - 98/22258]

20 MAART 1998. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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 en 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995;

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 5, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 december 1988, 19 december 1990, 7 juni 1991, 19 december 1991, 11 januari 1993, 30 december 1993, 6 april 1995, 7 augustus 1995, 10 juni 1996, 8 augustus 1997 en 10 november 1997;

Gelet op de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 20 december 1996 en 25 april 1997;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 11 maart 1997;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 8 oktober 1997;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 15 december 1997;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid gemotiveerd door de omstandigheid dat het hier enerzijds nog gaat om de uitvoering van punt 6 van het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen voor 1995-1996 van 12 december 1994, waarin voorzien werd om het recht te openen, onder bepaalde voorwaarden voor sommige mindervaliden onder de 18 jaar, op verzekeringstegemoetkoming in de kostprijs van de verstrekkingen betreffende de tandsteenverwijdering, ongeacht of die rechthebbenden, al dan niet in een ziekenhuis zijn opgenomen en dat anderzijds aan de anomalie, welke de huidige nomenclatuur inhoudt, en die er in bestaat dat enkel ambulante, meer dan 18-jarige rechthebbenden, recht hebben op verzekeringstegemoetkoming voor tandsteenverwijdering, dringend een einde gemaakt moet worden; dat, in het belang van de rechthebbenden van de verzekering, de bepalingen van dit besluit zo vlug mogelijk genomen en bekendgemaakt dienen te worden;

Gelet op het advies van de Raad van State gegeven op 17 februari 1998, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, 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 5 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 23 december 1988, 19 december 1990, 7 juni 1991, 19 december 1991, 11 januari 1993, 30 december 1993, 6 april 1995, 7 augustus 1995, 10 juni 1996 en 8 augustus 1997 en 10 november 1997, worden de volgende wijzigingen aangebracht in de rubriek « Preventieve behandelingen » :

a) een sub-rubriek wordt ingevoegd na de toepassingsregel volgend op de verstrekking 302536 :

« Verwijderen van tandsteen, per kwadrant en per kalenderjaar, bij gehandicapten vóór de 18e verjaardag :

301696 - 301700	
* rechter bovenkwadrant	L 10
301711 - 301722	
* linker bovenkwadrant	L 10
301733 - 301744	
* linker onderkwadrant.....	L 10

F. 98 — 976

[C - 98/22258]

20 MARS 1998. — Arrêté royal modifiant 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} et 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995;

Vu 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, notamment l'article 5, modifié par les arrêtés royaux des 23 décembre 1988, 19 décembre 1990, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 6 avril 1995, 7 août 1995, 10 juin 1996, 8 août 1997 et 10 novembre 1997;

Vu la proposition du Conseil technique dentaire formulée au cours de ses réunions des 20 décembre 1996 et 25 avril 1997;

Vu l'avis émis par le Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en date du 11 mars 1997;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 8 octobre 1997;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 15 décembre 1997;

Vu l'urgence motivée par le fait, d'une part, qu'il s'agit encore en l'occurrence de l'exécution du point 6 de l'Accord national dento-mutualiste pour 1995-1996 du 12 décembre 1994, qui prévoit dans certaines conditions, pour certains handicapés âgés de moins de 18 ans, l'ouverture du droit à l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations relatives au détartrage, que ces bénéficiaires soient ou non hospitalisés, et, d'autre part, qu'il convient de supprimer d'urgence l'anomalie que contient la nomenclature actuelle, à savoir que seuls des bénéficiaires ambulatoires âgés de plus de 18 ans ont droit à l'intervention de l'assurance dans le coût du détartrage; que dans l'intérêt des bénéficiaires, les dispositions du présent arrêté doivent être prises et publiées dans les plus brefs délais;

Vu l'avis du Conseil d'Etat donné le 17 février 1998, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 5 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, tel que modifié par les arrêtés royaux des 23 décembre 1988, 19 décembre 1990, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 6 avril 1995, 7 août 1995, 10 juin 1996 et 8 août 1997 et 10 novembre 1997, sont apportées les modifications suivantes dans la rubrique « Traitements préventifs » :

a) une sous-rubrique est insérée après la règle d'application qui suit la prestation 302536 :

« Détartrage, par quadrant, par année civile, chez des handicapés avant le 18e anniversaire :

301696 - 301700	
* quadrant supérieur droit	L 10
301711 - 301722	
* quadrant supérieur gauche	L 10
301733 - 301744	
* quadrant inférieur gauche.....	L 10

301755 - 301766
* rechter onderkwadrant..... L 10

301770 - 301781
* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden
voor het geheel van de onvolledige kwadranten)..... L 10

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301696 - 301700, 301711 - 301722, 301733 - 301744, 301755 - 301766 en 301770 - 301781 is slechts verschuldigd indien de rechthebbende omwille van :

- een lichamelijke of geestelijke handicap niet in staat is een volgens zijn leeftijd normale mondhygiëne te verwerven of te behouden;

- een medische aandoening of behandeling een tandsteenverwijdering nodig heeft om het risico op verwikkelingen van die aandoening of behandeling te verminderen, onder andere, oncologie- patiënten, hartpatiënten met endocarditisrisico, diabetespatiënten;

- een medische behandeling waarbij specifieke bijwerkingen of verwikkelingen optreden t.h.v. de gingiva of tanden, het behoud van een normale mondhygiëne wordt bemoeilijkt, onder andere bij een phenytoïne-behandeling bij epileptie.

Het invoeren van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de behandelende practicus.

De motivering hiervan wordt door de practicus opgenomen in het medisch dossier van de rechthebbende. »;

b) in de sub-rubriek - « Verwijderen van tandsteen, per kwadrant en per kalenderjaar, vanaf de 18e verjaardag » - worden de nomenclatuurnummers 302153, 302175, 302190, 302212 en 302234 voorzien voor ambulante patiënten respectievelijk aangevuld met de nomenclatuurnummers 302164, 302186, 302201, 302223 en 302245 voor gehospitaliseerde patiënten;

c) de tweede toepassingsregel na de verstrekking 302234 wordt als volgt gewijzigd :

« Als verscheidene kwadranten, die niet elk drie tanden omvatten, behandeld werden, mogen deze gecumuleerd en aangerekend worden als één kwadrant volgens het geval onder de nrs. 301770 - 301781 of 302234 - 302245 voor zover er in totaal drie tanden zijn »;

d) de vijfde toepassingsregel na de verstrekking 302234 wordt als volgt gewijzigd :

« Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301696 - 301700, 301711 - 301722, 301733 - 301744, 301755 - 301766, 301770 - 301781, 302153 - 302164, 302175 - 302186, 302190 - 302201, 302212 - 302223 en 302234 - 302245 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat voor de rechthebbende in de loop van het kalenderjaar voorafgaand aan dat waarin de verstrekking wordt verricht, hetzij een raadpleging werd uitgevoerd door een tandheelkundige (DR, TM, TL, TA, TB), hetzij een in dit artikel vermelde tandheelkundige verstrekking werd verricht. Voor de rechthebbende die niet aan die voorwaarde voldoet, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van de relatieve waarde L 5 en wordt deze door de verzekeringsinstelling gecodeerd onder nummer 302993 - 303004. ».

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

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

Gegeven te Brussel, 20 maart 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

301755 - 301766
* quadrant inférieur droit..... L 10

301770 - 301781
* plusieurs quadrants (3 dents minimum
pour l'ensemble des quadrants incomplets)..... L 10

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 301696 - 301700, 301711 - 301722, 301733 - 301744, 301755 - 301766 en 301770 - 301781 n'est reconnu que si le bénéficiaire, suite à :

- un handicap physique ou mental, n'est pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale normale pour son âge;

- une maladie ou un traitement médical, a besoin d'un détartrage pour réduire le risque de complications de cette maladie ou de ce traitement, notamment, les patients oncologiques, cardiaques présentant un risque d'endocardite, diabétiques;

- un traitement médical entraînant des effets secondaires ou des complications spécifiques au niveau des gencives ou des dents, a des difficultés à conserver une hygiène buccale normale, notamment, lors d'un traitement par phénytoïne en cas d'épilepsie.

L'invocation d'une de ces conditions d'intervention est de la responsabilité du praticien traitant.

La motivation est reprise par le praticien dans le dossier médical du bénéficiaire. »;

b) dans la sous-rubrique - « Détartrage par quadrant, par année civile, à partir du 18e anniversaire » - les numéros de nomenclature 302153, 302175, 302190, 302212 et 302234 prévus pour des patients ambulants sont respectivement complétés avec les numéros de nomenclature 302164, 302186, 302201, 302223 et 302245 prévus pour des patients hospitalisés;

c) la deuxième règle d'application suivant la prestation 302234 est modifiée comme suit :

« Lorsque plusieurs quadrants qui ne comportent pas trois dents chacun, ont été traités, ils peuvent être cumulés et attestés comme un seul quadrant suivant le cas sous les n°s 301770 - 301781 ou 302234 - 302245 pour autant qu'il y ait au total trois dents »;

d) la cinquième règle d'application suivant la prestation 302234 est modifiée comme suit :

« Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 301696 - 301700, 301711 - 301722, 301733 - 301744, 301755 - 301766, 301770 - 301781, 302153 - 302164, 302175 - 302186, 302190 - 302201, 302212 - 302223 et 302234 - 302245 est conditionné, pour le bénéficiaire, par le recours, au cours de l'année civile précédant celle pendant laquelle la prestation est effectuée, soit à une consultation par un praticien de l'art dentaire (DR, TM, TL, TA, TB), soit à une prestation dentaire visée par le présent article. Pour le bénéficiaire qui ne satisfait pas à cette condition, l'intervention de l'assurance est fixée sur la base de la valeur relative L 5 et codée par l'organisme assureur sous le numéro 302993 - 303004. ».

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. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 20 mars 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN