

Art. 2. Le présnet arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 24 août 2011.

Le Premier Ministre,
Y. LETERME

Le Secrétaire d'Etat à la Mobilité,
E. SCHOUPE

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Brussel, 24 augustus 2011.

De Eerste Minister,
Y. LETERME

De Staatssecretaris voor Mobiliteit,
E. SCHOUPE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 2470

[C — 2011/22281]

31 AOUT 2011. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, 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 du 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, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

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;

Vu les propositions du Conseil technique dentaire formulées au cours de ses réunions des 25 mars 2010, 21 octobre 2010 et 24 février 2011;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné les 29 octobre 2010 et 25 février 2011;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 4 novembre 2010 et 9 mars 2011;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 24 novembre 2010;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 21 mars 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 5 mai 2011;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 15 juin 2011;

Vu l'avis 49.897/2 du Conseil d'Etat, donné le 18 juillet 2011, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, 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'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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 14 avril 2011, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1, dans la rubrique « Radiographies », les prestations suivantes sont insérées après la règle d'application concernant la prestation 377090-377101 :

377230-377241 Conebeam CT dentaire de la mâchoire supérieure en cas de fentes labio-alvéolopalatines, jusqu'au 18e anniversaire N 123

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 2470

[C — 2011/22281]

31 AUGUSTUS 2011. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, 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, 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, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, en 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 de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 25 maart 2010, 21 oktober 2010 en 24 februari 2011;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 29 oktober 2010 en 25 februari 2011;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 4 november 2010 en 9 maart 2011;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 24 november 2010;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 21 maart 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 5 mei 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 15 juni 2011;

Gelet op advies 49.897/2 van de Raad van State, gegeven op 18 juli 2011, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, 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 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 april 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in paragraaf 1, in de rubriek « Radiografieën » worden na de toepassingsregel bij de verstrekking 377090-377101 de volgende verstrekkingen ingevoegd :

377230-377241 Dentale Conebeam CT van een bovenkaak in geval van lip-, kaak- en verhemeltepleet, tot de 18e verjaardag N 123

L'intervention de l'assurance pour la prestation 377230-377241 n'est due qu'une fois par année civile.

La prestation 377230-377241 entre en ligne de compte pour un remboursement si le patient a bénéficié d'une intervention pour une prestation de l'article 5, § 3.

2° dans le paragraphe 2, dans la rubrique « Radiographies », les prestations suivantes sont insérées après la règle d'application concernant la prestation 307090-307101 :

307252-307263 Conebeam CT dentaire unique de la mâchoire inférieure chez un bénéficiaire qui satisfait aux conditions de l'article 6, § 5bis N 123

307230-307241 Conebeam CT dentaire de la mâchoire supérieure en cas de fentes labio-alvéolopalatines, à partir du 18^e jusqu'au 22^e anniversaire N 123

L'intervention de l'assurance pour la prestation 307230-307241 n'est due qu'une fois par année civile. Le droit à l'intervention pour la prestation 307230-307241 est conditionné par le fait que durant la même année civile la prestation 377230-377241 n'ait pas donné lieu à une intervention de l'assurance.

La prestation 307230-307241 entre en ligne de compte pour un remboursement si le patient a bénéficié d'une prestation de l'article 5, § 3.

Art. 2. Dans l'article 6 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 5 avril 2011, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 17 est remplacé par ce qui suit :

« § 17. Les prestations radiographiques sont réservées aux praticiens qui satisfont aux obligations réglementaires énoncés dans ou en vertu de l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants, ci-après nommé 'règlement général'.

Pour établir que les obligations visées au premier alinéa sont respectées, les praticiens sont tenus de produire, à toute demande des médecins-inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, une preuve établie par l'Agence fédérale de Contrôle Nucléaire ou par un organisme étant reconnu par celle-ci pour le contrôle en matière de radiations ionisantes, au sens de l'article 74 du règlement général. Cette preuve doit démontrer que le praticien dispose des autorisations nécessaires, que les appareils et les locaux ont été soumis au contrôle physique périodique et qu'ils répondent bien aux critères de sécurité prévus, conformément aux critères stipulés dans le règlement général.

Par cliché différent, il faut entendre l'image radiologique prise sous une autre incidence au cours d'un examen morphologique ou bien à un autre moment (incidence identique ou incidence différente) au cours d'un examen fonctionnel et fixée sous forme analogue ou digitalisée sur un support magnétique optique ou autre.

Le nombre indiqué de clichés constitue un minimum requis pour un examen valable au-dessous duquel les honoraires pour la prestation ne sont plus dus sur base de ce numéro de la nomenclature.

Pour les prestations radiologiques dont le nombre de clichés n'est pas indiqué, les libellés signifient l'examen complet, quel que soit le nombre de clichés.

Toutefois, les honoraires pour les prestations 377112 - 377123, 377134 - 377145, 307112 - 307123 et 307134 - 307145 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations nos 455630 - 455641.

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377230-377241 is slechts één keer per kalenderjaar verschuldigd.

De prestatie 377230-377241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien de patiënt tegemoetkoming genoot voor een prestatie uit artikel 5, § 3.

2° in paragraaf 2, in de rubriek « Radiografieën » worden na de toepassingsregel bij de verstrekking 307090-307101 de volgende verstrekkingen ingevoegd :

307252-307263 Eénmalige dentale Conebeam CT van de onderkaak bij een gerechtigde die voldoet aan de voorwaarden gesteld in artikel 6, § 5bis N 123

307230-307241 Dentale Conebeam CT van een bovenkaak in geval van lip-, kaak- en verhemeltespleet, vanaf de 18e tot de 22e verjaardag N 123

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 307230-307241 is slechts één keer per kalenderjaar verschuldigd. De verstrekking 307230-307241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien in hetzelfde kalenderjaar geen vergoeding werd verleend voor prestatie 377230-377241.

De prestatie 307230-307241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien de patiënt tegemoetkoming genoot voor een prestatie uit artikel 5 § 3.

Art. 2. In artikel 6 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 5 april 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 17 wordt vervangen als volgt :

« § 17. De radiografische verstrekkingen zijn voorbehouden voor practici die voldoen aan de reglementaire verplichtingen bepaald in of op grond van het koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen, hierna genoemd 'algemeen reglement'.

Om te laten vaststellen dat de verplichtingen bedoeld in het eerste lid worden nageleefd moeten de practici op elk verzoek van de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een bewijs voorleggen dat is opgemaakt door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, of een instelling die het onder zijn bevoegdheid heeft, erkend voor de controle inzake ioniserende stralingen als bedoeld in artikel 74 van algemeen reglement. Dit bewijs dient aan te tonen dat de practicus over de nodige vergunningen beschikt, dat de toestellen en lokalen de periodieke fysische controle hebben ondergaan en dat ze beantwoorden aan de vastgestelde veiligheidscriteria, overeenkomstig de voorwaarden bepaald in het algemeen reglement.

Onder verschillend cliché moet worden verstaan, het radiologisch beeld dat tijdens een morfologisch onderzoek uit een andere invalshoek of op een ander ogenblik in de loop van een functioneel onderzoek (zelfde of andere invalshoek) wordt genomen en in analoge of gedigitaliseerde vorm op een magnetische of optische of andere drager vastgelegd.

Het opgegeven aantal clichés is het minimum dat is vereist voor een deugdelijk onderzoek, onder dat minimum zijn de honoraria voor de verstrekking niet meer verschuldigd op basis van dat nomenclatuur-nummer.

Voor de radiologische verstrekkingen waarbij het aantal clichés niet is opgegeven, betekenen de omschrijvingen het volledig onderzoek, ongeacht het aantal clichés.

De honoraria voor de verstrekkingen nrs. 377112 - 377123, 377134 - 377145, 307112 - 307123 en 307134 - 307145 mogen evenwel niet worden gecumuleerd met de honoraria voor de verstrekkingen nrs. 455630 - 455641.

Les honoraires pour les prestations 377230-377241, 307230-307241 et 307252-307263 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations radiologiques des articles 5, 17 et 17^{ter} de la présente nomenclature.

Les prestations 377090 - 377101, 377112 - 377123, 377134 - 377145, 377230-377241, 307090 - 307101, 307112 - 307123, 307134 - 307145, 307230-307241, 307252-307263 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en radiologie, sous les conditions énoncées à l'article 17.

Les données digitales des prestations 377230-377241, 307230-307241, 307252-307263 doivent être conservées dans le dossier du patient et une copie peut être réclamée par le médecin conseil ou le Conseil technique dentaire. »

2° il est inséré un § 17^{bis} rédigé comme suit :

« §17^{bis}. En outre et sans préjudice des dispositions du § 17, le droit à l'intervention de l'assurance pour le Conebeam CT dentaire, prévu sous les numéros 377230-377241, 307252-307263 en 307230-307241, dépend de l'enregistrement auprès du Service des soins de santé de l'INAMI de l'appareil et du prestataire de soins qui utilise l'appareil.

Cet enregistrement se fait sur base d'un formulaire réglementaire dont le modèle est annexé au règlement du 28 juillet 2003 et comprend les données suivantes :

- Localisation de l'appareil;
- Identification de l'exploitant de l'établissement;
- Identification du prestataire-utilisateur de l'appareil;

— La preuve établie par l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire que le prestataire-utilisateur dispose de l'Autorisation d'utilisation individuelle (ceci garantit le niveau de formation complémentaire spécifique du prestataire-utilisateur);

— La preuve établie par l'Agence fédérale de Contrôle Nucléaire ou par un organisme étant reconnu par celle-ci pour le contrôle en matière de radiations ionisantes, au sens de l'article 74 du règlement général qui prouve que les appareils et locaux ont, conformément au règlement général, été soumis au contrôle prévu dans la loi, respectivement prévu pour les établissements de classe II et de classe III visés à l'article 3, b) et c), dudit règlement général et qu'ils répondent bien aux critères de sécurité établis;

— La preuve que les appareils sont périodiquement contrôlés par un expert en physique nucléaire médicale comme prévu à l'article 51.7 du règlement général.

Les médecins inspecteurs du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont mandatés pour vérifier ces données et pour en communiquer les résultats au Fonctionnaire Dirigeant du Service de soins de santé de l'INAMI. »

3° le paragraphe 18 est modifié comme suit :

a) dans le deuxième alinéa les numéros de code « 377230-377241, 307230-307241, 307252-307263 » sont insérés après le code « 307134-307145 ».

b) dans le troisième alinéa les numéros de code « 377230-377241, 307230-307241, 307252-307263 » sont insérés après le code « 307134-307145 ».

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 2011.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 août 2011.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

De honoraria voor de verstrekkingen nrs. 377230-377241, 307230-307241 en 307252-307263 mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor de radiologische verstrekkingen uit de artikelen 5, 17 en 17^{ter} van deze nomenclatuur.

De verstrekkingen nrs. 377090 - 377101, 377112 - 377123, 377134 - 377145, 377230-377241, 307090 - 307101, 307112 - 307123, 307134 - 307145, 307230-307241, 307252-307263 worden eveneens gehonoreerd wanneer ze worden verricht door een als geneesheer-specialist voor radiologie erkend geneesheer, onder de voorwaarden gesteld in artikel 17.

De digitale gegevens van de prestatie 377230-377241, 307230-307241, 307252-307263 dienen in het dossier van de patiënt bewaard te worden en een kopie kan door de adviserend geneesheer of Technisch tandheelkundige Raad opgevraagd worden. »

2° een § 17^{bis} wordt ingevoegd, luidende :

« § 17^{bis}. Onverminderd het bepaalde in § 17 wordt de verzekerings-tegemoetkoming voor de dentale Conebeam CT's, voorzien onder de nrs 377230-377241, 307252-307263 en 307230-307241, bovendien afhankelijk gesteld van de registratie bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV van het toestel en de zorgverlener die het toestel bedient.

Deze registratie gebeurt op basis van een reglementair formulier waarvan het model als bijlage gaat bij de verordening van 28 juli 2003 en omvat volgende gegevens :

- Locatie van het toestel;
- Identificatie van de exploitant van de inrichting;
- Identificatie van de zorgverlener-gebruiker van het toestel;

— Het bewijs opgemaakt door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle dat de zorgverlener-gebruiker over de Individuele vergunning voor het gebruik beschikt (dit garandeert de bijkomende specifieke opleiding van de zorgverlener-gebruiker);

— Het bewijs opgemaakt door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, of een instelling die het onder zijn bevoegdheid heeft erkend voor de controle inzake ioniserende stralingen als bedoeld in artikel 74 van het algemeen reglement, dat aantoonst dat de toestellen en lokalen, overeenkomstig het algemeen reglement, de wettelijk voorziene controle hebben ondergaan die is vastgesteld respectievelijk voor de inrichtingen van klasse II en klasse III bedoeld in artikel 3, b) en c), van het algemeen reglement en dat ze beantwoorden aan de vastgestelde veiligheidscriteria;

— Het bewijs dat de toestellen op periodieke basis worden gecontroleerd door een deskundige in de medische stralingsfysica zoals bedoeld in artikel 51.7 van het algemeen reglement.

De geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn gemachtigd om deze gegevens te controleren en het resultaat ervan mee te delen aan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. »

3° paragraaf 18 wordt gewijzigd als volgt :

a) in het tweede lid worden de codenummers « 377230-377241, 307230-307241, 307252-307263 » ingevoegd na de code « 307134-307145 ».

b) in het derde lid worden de codenummers « 377230-377241, 307230-307241, 307252-307263 » ingevoegd na de code « 307134-307145 ».

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2011.

Art. 4. De minister die Sociale zaken onder haar bevoegdheden heeft is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 augustus 2011.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke integratie,
Mevr. L. ONKELINX