

naar het verenigd college van de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie zijn overeenkomstige toepassing op de personeelsleden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

**Art. 6.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

**Art. 7.** De Eerste Minister en de minister bevoegd voor Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 augustus 2014.

FILIP

Van Koningswege :

De Eerste Minister,  
E. DI RUPO

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,  
Mevr. L. ONKELINX

De Staatssecretaris voor Staatshervorming, toegevoegd aan de Eerste Minister, en Staatssecretaris voor de Regie der Gebouwen en Duurzame Ontwikkeling, toegevoegd aan de Minister van Financiën, belast met Ambtenarenzaken,

S. VERHERSTRAETEN

De Staatssecretaris voor Leefmilieu, Energie en Mobiliteit, toegevoegd aan de Minister van Binnenlandse Zaken en Gelijke Kansen, en Staatssecretaris voor Staatshervorming, toegevoegd aan de Eerste Minister,

Mevr. C. FONCK

Régions et au Collège réuni de la Commission communautaire commune s'appliquent par analogie aux membres du personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

**Art. 6.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

**Art. 7.** Le Premier Ministre et le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 août 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Premier Ministre,  
E. DI RUPO

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,  
Mme L. ONKELINX

Le Secrétaire d'Etat aux Réformes institutionnelles, adjoint au Premier Ministre, et Secrétaire d'Etat à la Régie des bâtiments et au Développement durable, adjoint au Ministre des Finances, chargé de la Fonction publique,

S. VERHERSTRAETEN

La Secrétaire d'Etat à l'Environnement, à l'Energie et à la Mobilité, adjointe au Ministre de l'Intérieur et de l'Egalité des chances, et Secrétaire d'Etat aux Réformes institutionnelles, adjointe au Premier Ministre,

Mme C. FONCK

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2014/22488]

**25 SEPTEMBER 2014.** — Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 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

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, 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, 27 december 2005, 27 december 2012, 19 maart 2013 en 26 december 2013 en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997 en bij de wet van 10 augustus 2001;

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 vergadering van 23 januari 2014;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 23 januari 2014;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 12 maart 2014;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 2 april 2014;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 7 april 2014;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 16 juni 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 17 juli 2014;

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2014/22488]

**25 SEPTEMBRE 2014.** — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 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

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>, 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, 27 décembre 2005, 27 décembre 2012, 19 mars 2013 et 26 décembre 2013 et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001;

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 sa réunion du 23 janvier 2014;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 23 janvier 2014;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 12 mars 2014;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 2 avril 2014;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 7 avril 2014;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 juin 2014;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 17 juillet 2014;

Gelet op advies 56.627/2/V van de Raad van State, gegeven op 8 september 2014, 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 de 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 verstrekingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 maart 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 wordt de toepassingsregel na de verstreking 377090-377101 vervangen als volgt :

« 377274-377285 Radiografisch onderzoek van een gans kaakbeen of van beide kaakbeenderen in geval van herhaling binnen de twee kalenderjaren na een extern oro-faciaal trauma, per panoramisch cliché, ongeacht het aantal clichés, tot de 18e verjaardag N 41

P 4

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstreking 377090-377101 is maximaal eenmaal per twee kalenderjaren verschuldigd.

In afwijking op de voorgaande alinea, dient de herhaling van het panoramisch cliché (377090-377101) in het geval van een extern trauma in de oro-faciale sfeer en uiterlijk tot de consolidatie, te worden geattesteerd onder de nummer 377274-377285.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstreking 377090-377101 wordt eveneens afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in het voorafgaandelijke kalenderjaar, noch in hetzelfde kalenderjaar een andere verstreking 377090-377101 en/of 377274-377285, 307274-307285 het voorwerp heeft uitgemaakt van verzekeringstegemoetkoming. »

2° in § 2 worden de twee toepassingsregels na de verstreking 307274-307285 vervangen als volgt :

« De verzekeringstegemoetkoming voor de verstreking 307090-307101 is maximaal eenmaal per twee kalenderjaren verschuldigd.

In afwijking op de voorgaande alinea, dient de herhaling van het panoramisch cliché (307090-307101) in het geval van een extern trauma in de oro-faciale sfeer en uiterlijk tot de consolidatie, te worden geattesteerd onder de nummer 307274-307285.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstreking 307090-307101 wordt eveneens afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in het voorafgaandelijke kalenderjaar, noch in hetzelfde kalenderjaar een andere verstreking 377090-377101, 307090-307101 en/of 377274-377285, 307274-307285 het voorwerp heeft uitgemaakt van verzekeringstegemoetkoming. »

**Art. 2.** In artikel 6 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 juni 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 4 wordt het eerste lid vervangen als volgt :

« De verzekeringstegemoetkoming voor de behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van eenzelfde tand, ongeacht het aantal tijdens de behandeling gevulde kanalen, is slechts verschuldigd, indien bij een definitieve tand elk zichtbaar kanaal ten minste tot 2 mm van de apex is gevuld en dat voor een melktand elk zichtbaar kanaal over ten minste een derde van de lengte is gevuld. Behalve voor één-wortelige melktanden toont de practicus dit aan door middel van een radiografie welke in het dossier van de patiënt wordt bewaard en door de adviserend geneesheer ter inzage kan worden opgevraagd. »

2° § 6 wordt gewijzigd als volgt :

- a) in 1.2. wordt « 60 » vervangen door « 61 »;
- b) in 4.1.4. wordt « 60 » vervangen door « 61 »;
- c) in 4.4.2. wordt « 60 » vervangen door « 61 »;
- d) in 4.5.2. wordt « 60 » vervangen door « 61 »;

3° § 17 wordt gewijzigd als volgt :

a) Het achtste lid wordt vervangen als volgt :

« De verstrekingen 377090-377101, 377112-377123, 377134-377145, 377230-377241, 377274-377285, 307090-307101, 307112-307123, 307134-307145, 307230-307241, 307252-307263 en 307274-307285 worden eveneens gehonoreerd wanneer ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor röntgendiagnose, onder de voorwaarden gesteld in artikel 17. »

Vu l'avis 56.627/2/V du Conseil d'Etat, donné le 8 septembre 2014, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, 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<sup>er</sup>.** 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 19 mars 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le § 1, la règle d'application après la prestation 377090-377101 est remplacé par ce qui suit :

« 377274-377285 Examen radiographique de toute une mâchoire ou des deux mâchoires en cas de répétition dans la même année civile après un trauma externe de la sphère oro-faciale, par cliché panoramique, quel que soit le nombre de clichés, jusqu'au 18<sup>e</sup> anniversaire N 41

P 4

L'intervention de l'assurance pour les prestations 377090-377101 n'est due au maximum qu'une fois toutes les deux années civiles.

En dérogation de l'alinéa précédent, dans le cas de trauma externe de la sphère oro-faciale et au plus tard jusqu'à la consolidation, la répétition d'un cliché panoramique (377090-377101) doit être attestée sous le n° 377274-377285.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour la prestation 377090-377101 est également conditionné par le fait que dans l'année civile précédente et durant la même année civile, aucune des prestations 377090-377101 et/ou 377274-377285 ont fait l'objet d'une intervention de l'assurance. »

2° dans le § 2, les deux règles d'application après la prestation 307274-307285 sont remplacées par ce qui suit :

« L'intervention de l'assurance pour les prestations 307090-307101 n'est due au maximum qu'une fois toutes les deux années civiles.

En dérogation de l'alinéa précédent, dans le cas de trauma externe de la sphère oro-faciale et au plus tard jusqu'à la consolidation, la répétition d'un cliché panoramique (307090-307101) doit être attestée sous le n° 307274-307285.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour la prestation 307090-307101 est également conditionné par le fait que dans l'année civile précédente et durant la même année civile, aucune des prestations 377090-377101, 307090-307101 et/ou 377274-377285, 307274-307285 ont fait l'objet d'une intervention de l'assurance. »

**Art. 2.** Dans l'article 6 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 juin 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 4 le premier alinéa est remplacé comme suit :

« L'intervention de l'assurance pour le traitement et l'obturation d'un ou plusieurs canaux radiculaires d'une même dent, peu importe le nombre de canaux obturés pendant le traitement, n'est due que si pour une dent définitive, chaque canal visible est obturé jusqu'à au moins 2mm de l'apex et que pour une dent de lait, chaque canal visible est obturé d'au moins un tiers de la longueur. A l'exception des dents de lait mono radiculaires, le praticien le démontre au moyen d'une radiographie, laquelle est conservée dans le dossier du patient et peut être réclamée pour consultation par le médecin-conseil. »

2° le § 6 est modifié comme suit :

- a) au 1.2. « 60 » est remplacé par « 61 »;
- b) au 4.1.4. « 60 » est remplacé par « 61 »;
- c) au 4.4.2. « 60 » est remplacé par « 61 »;
- d) au 4.5.2. « 60 » est remplacé par « 61 »;

3° le § 17 est modifié comme suit :

a) Le huitième alinéa est remplacé comme suit :

« Les prestations 377090-377101, 377112-377123, 377134-377145, 377230-377241, 377274-377285, 307090-307101, 307112-307123, 307134-307145, 307230-307241, 307252-307263 et 307274-307285 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, sous les conditions posées à l'article 17. »

b) Een tiende lid wordt ingevoegd als volgt :

« Om terugbetaald te worden, dient elk panoramisch cliché te voldoen aan de volgende richtlijnen :

1. Het gebruik van de panoramische opname dient voorbehouden voor die gevallen met bewezen nut voor diagnose en/of behandeling van de patiënt.

2. Een panoramische opname kan dus enkel gemaakt als, na een grondig klinisch onderzoek van de patiënt, blijkt dat bijkomende radiologische informatie nodig is om de diagnose te stellen of de behandeling uit te voeren. Het gaat daarbij om radiologische informatie van een ruimer of ander opnamegebied dan mogelijk met de intra-orale opname.

3. Voorafgaand aan het maken van de panoramische opname dient de beschikbaarheid van bestaande radiologische opnames nagekeken, zodat reeds beschikbare radiologische informatie desgevallend kan gebruikt worden.

4. Als voorafgaand beeldmateriaal beschikbaar is, kan een nieuwe panoramische opname enkel geïndiceerd zijn, als er onvoldoende informatie geput kan worden uit het klinisch onderzoek en het bestaande beeldmateriaal om de diagnose te stellen of de behandeling uit te voeren. Panoramische opnames zijn niet aangewezen

a) als het gaat om een screeningsopname van een nieuwe patiënt zonder voorafgaand klinisch onderzoek;

b) als het gaat om een herhaalde opname bij een patiënt zonder nieuwe klinische noodzaak;

c) als patiënt- of toestelgebonden factoren verhinderen om een diagnostisch aanvaardbare opname te maken aan een redelijke stralingsdosis .

5. Standaardintervallen gelden niet als verantwoording voor een nieuwe panoramische opname. Het rechtvaardigen van een opname gebeurt op basis van de patiënt-specifieke klinische en radiologische informatie.

6. Het gebruik van de panoramische opname dient in het bijzonder beperkt bij kinderen en zwangeren. Risico's zijn leeftijdsgebonden, met de grootste risico's voor de foetus en de kleinste kinderen.

Indien klinisch onderzoek een panoramische radiografie rechtvaardigt, dienen bijkomende dosisreducerende maatregelen gebruikt te worden (specifiek kinderprogramma of vermindering veldgrootte, mA, rotatietijd,...). Indien een jong kind niet in staat is om stil te blijven staan, tijdens de rotatiebeweging van een panoramisch toestel, is een panoramische opname niet gerechtvaardigd. »

4° § 18 wordt gewijzigd als volgt :

a) in het tweede lid wordt het codenummer « 377274-377285 » ingevoegd na de code « 307252-307263 ».

b) in het derde lid wordt het codenummer « 377274-377285 » ingevoegd na de code « 307252-307263 ».

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 25 september 2014.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en Federale Culturele Instellingen,  
Mevr. L. ONKELINX

b) Un dixième alinéa est inséré comme suit :

« Pour être remboursable, tout cliché panoramique doit satisfaire aux directives suivantes :

1. Le recours à la radiographie panoramique doit être réservé uniquement aux cas cliniques où il est utile au diagnostic et/ou au traitement du patient.

2. Une radiographie panoramique peut donc uniquement être effectuée lorsque, après un examen clinique approfondi du patient, il s'avère qu'une information radiologique complémentaire est nécessaire au diagnostic et/ou au traitement. Cette radiographie panoramique doit fournir une information radiologique complémentaire concernant soit une autre information soit une région plus étendue que celles obtenues par une radiographie intra-orale.

3. Avant réalisation de toute radiographie panoramique, il faut vérifier si d'autres clichés radiographiques antérieurs ne sont pas disponibles, afin de pouvoir utiliser leurs éventuelles informations.

4. Si des clichés radiographiques antérieurs sont disponibles, la réalisation d'une radiographie panoramique est uniquement autorisée lorsque les informations obtenues par l'examen clinique et par les clichés antérieurs sont insuffisantes au diagnostic et/ou au traitement du patient. Les radiographies panoramiques ne sont donc pas indiquées

a) comme cliché de dépistage chez un nouveau patient sans examen clinique préalable;

b) comme cliché répété chez un patient sans nécessité clinique;

c) lorsque des facteurs dépendant du patient ou de l'appareil radiologique empêchent la réalisation de clichés utiles au diagnostic, avec une dose raisonnable de rayons X.

5. Des intervalles de temps standards entre les clichés panoramiques ne peuvent justifier de tels clichés. Leur justification est uniquement basée sur la nécessité d'obtenir des informations radiologiques et/ou complémentaires aux données cliniques du patient.

6. Le recours aux radiographies panoramiques doit être particulièrement limité chez les enfants et les femmes enceintes. Les risques chez ces patients sont corrélés à l'âge, avec un risque augmenté pour le foetus et les jeunes enfants.

Lorsque l'examen clinique justifie une radiographie panoramique, des mesures supplémentaires visant à réduire la dose d'irradiation doivent être mises en oeuvre (programmes spécifiques pour enfants, réduction des champs d'irradiation et des mA, adaptation du temps de rotation,...). Une limite de l'utilisation de la radiographie panoramique chez le jeune enfant est sa capacité à rester immobile pendant la rotation de l'appareil. »

4° le § 18 est modifié comme suit :

a) dans le deuxième alinéa les numéros de code « 377274-377285 » est inséré après le code « 307252-307263 ».

b) dans le troisième alinéa le numéro de code « 377274-377285 » est inséré après le code « 307252-307263 ».

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 25 septembre 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,  
Mme L. ONKELINX