

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2021/42393]

13 JUNI 2021. — Arrêté royal modifiant l'article 29, § 26, 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

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^{er}, modifié en dernier lieu par la loi du 30 octobre 2018 et § 2, modifié en dernier lieu par la loi du 30 octobre 2018;

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 de la Commission de convention orthopédistes-organismes assureurs du 10 novembre 2020;

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 du contrôle budgétaire donné le 3 février 2021;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 8 février 2021;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 mars 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 19 avril 2021 ;

Vu l'avis 69.298/2 du Conseil d'État, donné le 26 mai 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 29, § 26, 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, inséré par l'arrêté royal du 16 avril 2020, sont apportées les modifications suivantes :

1^o Au 2. Dispositions et conditions spécifiques pour la fabrication et la délivrance, le 2.1, a) est remplacé par ce qui suit :

« a) la prise de mesure est effectuée par le dispensateur lui-même, de manière tridimensionnelle : empreinte plâtrée, coussin à dépression, empreinte numérique ou autre système de prise de mesure tridimensionnel. Les mesures prises avec un compas et/ou mètre ruban peuvent figurer dans le dossier technique pour le compléter mais ne suffisent pas en elles-mêmes. Pour les prestations 658556-658560, 658571-658582, 658593-658604, 658615-658626, 658630-658641, 658652-658663, 658674-658685 et 658696-658700, la prise de mesure ne doit pas être effectuée de manière tridimensionnelle. » ;

2^o Au 3.2. Objectif d'utilisation, l'alinéa 4 est remplacé par ce qui suit :

« Ces objectifs ne peuvent être atteints qu'avec une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure. Ceci signifie qu'aucune aide à la mobilité préfabriquée remboursée et ses adaptations préfabriquées ni aucune orthèse du tronc ne répond aux besoins du bénéficiaire, à l'exception de groupe cible A pour les bénéficiaires avec une scoliose et/ou kyphose d'origine neurologique (cerebral palsy, spina bifida, myopathie...), pour lesquels une orthèse d'assise peut être combinée avec une des prestations suivantes : 645676-645680, 645713-645724, 645772-645783, 645912-645923 et 645934-645945 du groupe-principal V en 646015-646026 du groupe-principal VI. » ;

3^o Le 4.1.1 Prescripteurs, est remplacé par ce qui suit :

« 4.1.1. Prescripteurs

Les prestations figurant au § 1^{er}, A. groupes principaux IX et XII sont uniquement remboursées pour les bénéficiaires du groupe-cible si elles ont été prescrites, tant pour la première délivrance que pour le renouvellement, par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, en médecine physique et rééducation, en rhumatologie, en neurologie, en neuropsychiatrie ou en pédiatrie. La réparation et l'entretien d'une orthèse d'assise (658932-658943) et d'un châssis d'intérieur (658954-658965) peuvent être fournis sans

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/42393]

13 JUNI 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 29, § 26, 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, laatst gewijzigd bij de wet van 30 oktober 2018 en § 2, laatst gewijzigd bij de wet van 30 oktober 2018;

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 Overeenkomstencommissie orthopedisten-verzekeringsinstellingen van 10 november 2020;

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 3 februari 2021;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 8 februari 2021;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 maart 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 19 april 2021;

Gelet op het advies 69.298/2 van de Raad van State, gegeven op 26 mei 2021, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, 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 29, § 26, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 16 april 2020, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o In 2. Specifieke bepalingen en specifieke voorwaarden voor de fabricatie en aflevering, worden de bepalingen onder 2.1, a) vervangen als volgt:

“a) de maatname wordt door de verstrekker zelf uitgevoerd, op driedimensionale wijze: gipsname, vacuumbag, digitalisatie, of ander driedimensionaal maatnamesysteem. Maten met schuifmaat en/of lintmeter kunnen ter vervollediging opgenomen worden in het technisch dossier maar zijn alleen voldoende. Voor verstrekkingen 658556-658560, 658571-658582, 658593-658604, 658615-658626, 658630-658641, 658652-658663, 658674-658685 en 658696-658700 dient de maatname niet op driedimensionale wijze te gebeuren.”;

2^o In 3.2 Gebruiksdoel, wordt het vierde lid vervangen als volgt:

“Deze doelstellingen kunnen enkel bereikt worden met een individueel op maat gemaakte zitorthese. Hiermee wordt bedoeld dat geen enkel terugbetaald prefab mobiliteitshulpmiddel en zijn prefab aanpassingen noch een romporthese voldoet aan de behoeften van de rechthebbende, met uitzondering van doelgroep A voor rechthebbenden met een scoliose en/of kyfrose van neurologische origine (cerebral palsy, spina bifida, myopathie...), waarvoor een zitorthese kan gecombineerd worden met één van de volgende verstrekkingen: 645676-645680, 645713-645724, 645772-645783, 645912-645923 en 645934-645945 uit Hoofdgroep V en 646015-646026 uit Hoofdgroep VI.”;

3^o De bepalingen onder 4.1.1. Voorschrijvers, worden vervangen als volgt:

“4.1.1. Voorschrijvers

De verstrekkingen opgenomen in § 1, A. hoofdgroepen IX en XII, worden voor de rechthebbenden behorende tot de doelgroep enkel vergoed wanneer ze zijn voorgeschreven, zowel voor de eerste aflevering als voor de hernieuwing, door een arts-specialist, in de orthopedische heelkunde, in de fysische geneeskunde en de revalidatie, in de reumatologie, in de neurologie, in de neuropsychiatrie of in de pediatrie. Het herstellen en het onderhouden van een zitorthese (658932-658943) en het kameronderstel (658954-658965) mogen

prescription médicale. Les tarifs portés en compte aux organismes assureurs doivent être en rapport avec les travaux de réparation et d'entretien exécutés. » ;

4° Le 4.1.3., Procédure pour le renouvellement, est remplacé par ce qui suit:

« 4.1.3. Procédure pour le renouvellement

4.1.3.1. Renouvellement d'une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure et accessoires/composants y afférents, pour tous les bénéficiaires

En cas de renouvellement d'une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure par une prestation avec accessoires identiques et concept identique, le dispensateur introduit une notification. Cette notification comprend la prescription médicale et l'attestation de délivrance.

La prescription médicale est établie par un médecin spécialiste repris au 4.1.1

4.1.3.2. Renouvellement d'une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure et accessoires/composants y afférents avec changement de concept, pour tous les bénéficiaires

Par changement de concept, il faut entendre :

a) une modification de l'indication consécutive à une évolution anatomique et/ou fonctionnelle du bénéficiaire exigeant une autre approche du positionnement ou

b) l'évolution d'une OLF vers une ODLF (ou inversement) ou

c) l'ajout ou le retrait d'un appui-tête et/ou d'un repose-jambes ou d'un repose-pied et/ou d'accoudoirs et/ou d'un plot d'abduction et/ou autres accessoires et/ou composants à l'exception d'un système de fixation ou

d) l'utilisation d'une nouvelle technique de conception suite à des évolutions technologiques

Renouvellement groupe cible A :

La prescription médicale est établie par un médecin spécialiste repris au 4.1.1., et est cosignée par un ergothérapeute, ou un kinésithérapeute, ou un praticien de l'art infirmier chargé des soins quotidiens du bénéficiaire, ou par le médecin traitant.

Le dispensateur introduit une demande d'intervention de l'assurance pour le renouvellement d'une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure avec changement de concept auprès du médecin-conseil de la mutualité du bénéficiaire. Cette demande comporte la prescription médicale et le rapport de motivation.

Un accord du médecin-conseil est requis préalablement à la délivrance.

Renouvellement groupe cible B :

La prescription médicale est établie par un médecin spécialiste repris au 4.1.1.

Le dispensateur introduit une demande d'intervention de l'assurance pour le renouvellement d'une orthèse d'assise fabriquée individuellement sur mesure avec changement de concept auprès du médecin-conseil de la mutualité du bénéficiaire. Cette demande comporte la prescription médicale et le rapport de motivation.

Un accord du médecin-conseil est requis préalablement à la délivrance.

4.1.3.3. Renouvellement d'un châssis d'intérieur

La prestation 658910 - 658921 ne peut être renouvelée que tous les trois ans avec un maximum de quatre prestations par bénéficiaire, jusqu'à son 18^{ème} anniversaire.

4.1.3.4. Renouvellement anticipé pour tous les bénéficiaires

Si l'utilisateur subit des modifications imprévisibles et importantes au niveau de la fonction du système locomoteur ou au niveau des structures anatomiques, et qu'un renouvellement anticipé s'avère nécessaire, le dispensateur peut à cet effet adresser une demande au médecin-conseil.

La demande motivée de renouvellement anticipé d'une ODLF/OLF et/ou de ses accessoires et/ou composants comprend :

a) la prescription médicale du médecin spécialiste repris au 4.1.1. avec justification médicale pour le renouvellement anticipé en mentionnant l'évolution de l'état anatomique et fonctionnel entre la date de la dernière délivrance et la demande de renouvellement anticipé ;

zonder geneeskundig voorschrift worden verstrekt. De aan de verzekeringsinstellingen aangerekende tarieven, moeten in verhouding zijn met de uitgevoerde werken van herstellen en onderhoud.”;

4° De bepalingen onder 4.1.3., Procedure bij de hernieuwing, worden vervangen als volgt:

“4.1.3. Procedure bij de hernieuwing

4.1.3.1. Hernieuwing van een individueel op maat gemaakte zitorthese en bijhorende toebehoren /componenten, voor alle rechthebbenden

In geval van hernieuwing van een individueel op maat gemaakte zitorthese door een verstrekking met identieke toebehoren en met een zelfde concept, dient de verstrekker een kennisgeving in. Deze kennisgeving bestaat uit het medisch voorschrift en het getuigschrift van aflevering.

Het medisch voorschrift wordt opgemaakt door de arts-specialist vermeld in 4.1.1.

4.1.3.2. Hernieuwing van een individueel op maat gemaakte zitorthese en bijhorende toebehoren/componenten waarbij verandering van concept plaats vindt, voor alle rechthebbenden

Onder verandering van concept wordt verstaan:

a) wijziging van indicatie ten gevolge van een anatomische en/of functionele evolutie van de rechthebbende, die een andere benadering van de positionering vereist of

b) evolutie van LFO naar DLFO (of omgekeerd) of

c) toevoeging of weglaten van hoofdsteun en/of been- of voetsteunen en/of armsteunen en/of abductieklos en/of andere toebehoren en/of componenten met uitzondering van fixatiesysteem of

d) een nieuwe conceptuele techniek ten gevolge van technologische evoluties die toegepast wordt

Hernieuwing doelgroep A:

Het medisch voorschrift wordt opgemaakt door de arts-specialist vermeld in 4.1.1 en mee ondertekend door een ergotherapeut, of een kinesitherapeut, of een verpleegkundige die instaat voor de dagelijkse zorg van de rechthebbende, of door de behandelende arts.

De verstrekker dient een aanvraag in voor verzekeringstegemoetkoming van een hernieuwing van een individueel op maat gemaakte zitorthese waarbij verandering van concept plaatsvindt bij de adviserend arts van het ziekenfonds van de rechthebbende. Deze aanvraag bestaat uit het medisch voorschrift en het motiveringsrapport.

Er is een akkoord van de adviserend arts vereist voorafgaand aan de aflevering.

Hernieuwing doelgroep B:

Het medisch voorschrift wordt opgemaakt door de arts-specialist vermeld in 4.1.1..

De verstrekker dient een aanvraag in voor verzekeringstegemoetkoming van een hernieuwing van een individueel op maat gemaakte zitorthese waarbij verandering van concept plaatsvindt bij de adviserend arts van het ziekenfonds van de rechthebbende. Deze aanvraag bestaat uit het medisch voorschrift en het motiveringsrapport.

Er is een akkoord van de adviserend arts vereist voorafgaand aan de aflevering

4.1.3.3. Hernieuwing van een kameronderstel

De verstrekking 658910 - 658921 kan slechts om de drie jaar worden hernieuwd met een maximum van vier verstrekkingen per rechthebbende, tot zijn 18de verjaardag.

4.1.3.4. Voortijdige hernieuwing voor alle rechthebbenden

Indien zich bij de rechthebbende onvoorziene en belangrijke wijzigingen voordoen van de functies van het bewegingssysteem of van de anatomische eigenschappen, en er een voortijdige hernieuwing noodzakelijk is, dan kan de verstrekker hiervoor een aanvraag richten tot de adviserend arts.

De gemotiveerde aanvraag voor voortijdige hernieuwing van de DLFO/LFO en/of zijn toebehoren en/of componenten omvat:

a) het medisch voorschrift van de arts-specialist vermeld in 4.1.1. met daarop een medische verantwoording voor de voortijdige hernieuwing met vermelding van de evolutie van de anatomische en functionele toestand tussen de datum van de vorige aflevering en de aanvraag voor voortijdige hernieuwing;

b) le rapport de motivation établi par le dispensateur.

L'intervention pour remplacement anticipé ne peut être accordée pour des appareils réparables ou adaptables, pour des appareils mal confectionnés et qui ne conviennent donc pas au bénéficiaire, ou en cas de perte ou de détérioration par négligence.

Un accord du médecin-conseil est requis préalablement à la délivrance. » ;

5° Le 5. Délais de renouvellement, est complété par un alinéa rédigé comme suit:

« Après le renouvellement anticipé d'un accessoire et/ou d'un composant, aucun renouvellement ou renouvellement anticipé d'une orthèse d'assise et/ou de ses accessoires et/ou composants ne peut avoir lieu pendant une durée de six mois. » ;

6° Le 6. Cumuls et non-cumuls, est complété par un alinéa rédigé comme suit:

« Les prestations 645676-645680, 645713-645724, 645772-645783, 645912-645923, 645934-645945 et 646015-646026 peuvent être cumulées avec une orthèse d'assise pour groupe cible A1 (654754-654765 en 654776-654780) et A2 (654791-654802 en 654813-654824). » ;

7° Au 7. Entretien, réparation et adaptation, les modifications suivantes sont apportées :

a) à l'alinéa 1^{er}, la phrase « Pour l'entretien annuel de l'orthèse d'assise et ses accessoires et composants remboursés, un forfait est prévu. » est remplacée par la phrase « Pour l'entretien annuel de l'orthèse d'assise et ses accessoires et composants remboursés, un remboursement est prévu. » ;

b) à l'alinéa 3, la phrase « L'intervention pour l'entretien et la réparation consiste en un forfait (principe d'omnium). Cela implique que le coût de l'entretien et de la réparation et de l'adaptation éventuelle pour la partie remboursée de l'orthèse d'assise, des accessoires et des composants sont couverts par ce forfait. » est supprimée ;

c) le 7. est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« La prestation 658954-658965 (entretien, réparation et adaptation d'un châssis d'intérieur préfabriqué) peut être attestée jusqu'au 21ème anniversaire du bénéficiaire. ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juin 2020, à l'exception de l'article 1, 5° et 7°, c) qui entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel le présent arrêté aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 juin 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

b) het motiveringsrapport opgemaakt door de verstrekker.

De tegemoetkoming voor voortijdige vervanging mag niet worden toegestaan voor toestellen die kunnen worden hersteld of aangepast, voor toestellen die slecht vervaardigd zijn en dus niet geschikt zijn voor de rechthebbende, of ingeval van verlies of van beschadiging door nalatigheid.

Er is een akkoord van de adviserend arts vereist voorafgaand aan de aflevering.» ;

5° De bepalingen onder 5. Hernieuwingstermijnen, worden aangevuld met een lid luidende als volgt:

“Na een voortijdige hernieuwing van een toebehoren en/of component kan voor een periode van zes maanden geen hernieuwing of voortijdige hernieuwing plaatsvinden van een zitorthese en/of zijn toebehoren en/of componenten.”;

6° De bepalingen onder 6. Cumuls en non-cumuls, worden aangevuld met een lid luidende als volgt:

“De verstrekkingen 645676-645680, 645713-645724, 645772-645783, 645912-645923, 645934-645945 en 646015-646026 kunnen gecumuleerd worden met een zitorthese voor doelgroepen A1 (654754-654765 en 654776-654780) en A2 (654791-654802 en 654813-654824).”;

7° In 7. Herstelling en onderhoud en aanpassing, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in het eerste lid, wordt de zin “Voor het jaarlijks onderhoud van de zitorthese en zijn terugbetaalde toebehoren en componenten is een forfait voorzien.” vervangen als volgt: “Voor het jaarlijks onderhoud van de zitorthese en zijn terugbetaalde toebehoren en componenten is een vergoeding voorzien.”;

b) in het derde lid, wordt de zin “De tegemoetkoming voor het onderhoud en herstel is een forfait (omniumprincipe). Dit houdt in dat de kosten van het onderhoud en herstel en eventuele aanpassing voor het terugbetaalde gedeelte van de zitorthese, toebehoren en componenten gedekt zijn door dit forfait.” geschrapt;

c) de bepalingen onder 7. worden aangevuld door een lid luidende als volgt:

“De verstrekking 658954-658965 (onderhoud en herstel en aanpassing van een prefab kameronderstel) kan geattesteerd worden tot de 21e verjaardag van rechthebbende.”.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juni 2020, met uitzondering van artikel 1, 5° en 7°, c) die in werking treden op de eerste dag van de tweede maand waarin dit besluit is bekendgemaakt in het *Belgische Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 13 juni 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[2021/203212]

22 JUNI 2021. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 janvier 2002 fixant le montant des jetons de présence et indemnités à attribuer aux présidents, vice-présidents, membres et secrétaires de certains conseils, comités, commissions et collèges de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la Constitution, l'article 108;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, les articles 29^{quater}, troisième alinéa, inséré par la loi du 13 février 2020 et 208;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[2021/203212]

22 JUNI 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 januari 2002 tot vaststelling van het bedrag van het presentiegeld en van de vergoedingen toe te kennen aan de voorzitters, ondervoorzitters, leden en secretarissen van sommige raden, comités, commissies en colleges van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de Grondwet, artikel 108;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de artikelen 29^{quater}, derde lid, ingevoegd bij de wet van 13 februari 2020 en 208;