

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 99 — 530

[C — 99/22126]

28 JANVIER 1999. — 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

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 les articles 23, § 2, alinéa 2, et 37, § 6, alinéa 3;

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, notamment l'article 5, alinéa 2, modifié par l'arrêté royal du 10 mai 1996, et le chapitre III, § 1^{er}, 1, de l'annexe, modifié par l'arrêté précité;

Vu les avis émis les 12 février 1997, 30 avril 1997, 19 décembre 1997, 11 mars 1998 et 8 avril 1998 par le Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les avis émis le 19 février 1998 et le 19 mars 1998 par le Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis émis le 8 juillet 1998 par la Commission de contrôle budgétaire;

Vu la décision prise le 7 septembre 1998 par le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances donné le 5 octobre 1998;

Vu l'urgence motivée par le fait que la nomenclature des prestations de rééducation, dans sa rédaction actuelle, permet, depuis de nombreuses années, la prise en charge des appareils à parler pour des patients ayant subi une laryngectomie; que, à cet égard, cette nomenclature n'a jamais été actualisée; que cela a pour conséquence que les possibilités de remboursement sont d'un montant réellement insuffisant ou concernent des appareils qui ne sont plus utilisés; que, dans ces conditions, il importe de remédier sans délai à l'inadéquation de la réglementation mise en évidence par les experts et préjudiciable aux assurés sociaux concernés, et que, donc, cet arrêté soit pris et publié le plus rapidement possible;

Vu l'avis du Conseil d'Etat donné le 28 décembre 1998 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 5 de 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, modifié par l'arrêté royal du 10 mai 1996, l'alinéa 2 est remplacé par la disposition suivante : « En ce qui concerne les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1^{er} et 19 de la loi coordonnée susvisée, le montant de l'intervention de l'assurance s'élève toutefois à 90 p.c. des honoraires précités. »

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 99 — 530

[C — 99/22126]

28 JANUARI 1999. — 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

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 23, § 2, tweede lid, en artikel 37, § 6, derde lid;

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, inzonderheid op artikel 5, tweede lid, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 mei 1996, en op hoofdstuk III, § 1, 1, van de bijlage, gewijzigd bij het voornoemde besluit;

Gelet op de adviezen uitgebracht op 12 februari 1997, 30 april 1997, 19 december 1997, 11 maart 1998 en 8 april 1998 door het College van geneesheer-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de adviezen uitgebracht op 19 februari 1998 en 19 maart 1998 door de Raad voor advies inzake revalidatie, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies uitgebracht op 8 juli 1998 door de Commissie voor begrotingscontrole;

Gelet op de beslissing genomen op 7 september 1998 door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën gegeven op 5 oktober 1998;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, gemotiveerd door het feit dat de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, zoals ze thans is opgemaakt, het al veel jaren mogelijk maakt de spreektoestellen voor patiënten bij wie een laryngectomie is verricht, ten laste te nemen; dat die nomenclatuur op dat stuk nooit is geactualiseerd; dat dit tot gevolg heeft dat de vergoedingsmogelijkheden aanleiding geven tot een werkelijk ontoereikend bedrag of betrekking hebben op toestellen die niet meer worden gebruikt; dat de onaangepastheid van de reglementering die door de deskundigen is aangetoond en die nadelig is voor de betrokken sociaal verzekerden, derhalve onverwijld moet worden weggewerkt en dat dit besluit dus zo snel mogelijk moet worden genomen en bekendgemaakt;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 28 december 1998 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 5 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, gewijzigd door het koninklijk besluit van 10 mei 1996, wordt het tweede lid vervangen door de volgende bepaling : « Voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van bovenvermelde gecoördineerde wet bedraagt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming evenwel 90 pct van genoemd honorarium. »

Art. 2. Dans le paragraphe 1^{er} du chapitre III de l'annexe du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 10 mai 1996, le point 1 est remplacé par la disposition suivante :

« 1. Electrolarynx après laryngectomie.

771632 - 771643

Electrolarynx y compris batteries rechargeables et chargeur de batterie : le montant facturé au bénéficiaire avec un maximum de F 34 500

Cette intervention de l'assurance ne peut être octroyée que :

— si l'appareil est prescrit par le médecin traitant, spécialiste en oto-rhino-laryngologie;

— pour les bénéficiaires laryngectomisés chez qui aucune prothèse vocale ne peut être placée et chez qui l'apprentissage de la voix oesophagienne est impossible;

— si le prescripteur concerné présente des arguments médicaux qui démontrent cette impossibilité.

L'appareil doit être délivré par un acousticien agréé par l'INAMI qui donnera toutes les instructions nécessaires à une bonne utilisation.

L'intervention de l'assurance pour ce type d'appareils ne peut être octroyée que tous les cinq ans, et ce uniquement pour autant que l'appareil fourni précédemment ne soit plus utilisable. »

Art. 3. 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. 4. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 janvier 1999.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Art. 2. In paragraaf 1 van het hoofdstuk III van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd door het koninklijk besluit van 10 mei 1996, wordt het punt 1 vervangen door de volgende bepaling :

« 1. Electrolarynx na laryngectomie.

771632 - 771643

Electrolarynx inclusief oplaadbare batterijen en batterijlader : het aan de rechthebbende aangerekende bedrag met een maximum van F 34 500.

Deze verzekeringstegemoetkoming kan slechts worden toegekend :

— mits het toestel voorgeschreven is door de behandelende specialist voor otorhinolaryngologie;

— voor gelaryngectomiseerde rechthebbenden waarbij geen spraakprothese kan worden geplaatst noch oesofaguspraak aangeleerd;

— mits de bedoelde voorschrijver de onmogelijkheid hiervan medisch argumenteert.

Het toestel moet worden geleverd door een door het RIZIV erkend gehoorprothesist die de nodige instructies voor een goed gebruik geeft.

De verzekeringstegemoetkoming voor dergelijke toestellen kan slechts hoogstens vijfjaarlijks worden toegekend, en dit uitsluitend voor zover het vroeger geleverde toestel niet bruikbaar meer is. »

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

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 januari 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

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

F. 99 — 531

[C - 99/22128]

3 FEVRIER 1999. — 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 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, 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 et 28 avril 1998 et l'article 6, modifié par les arrêtés royaux des 23 décembre 1988, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 6 avril 1995, 10 juin 1996, 8 août 1997 et 28 avril 1998;

Vu les propositions du Conseil technique dentaire formulées au cours de sa réunion du 18 décembre 1998;

Vu l'avis émis par le Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en date du 7 janvier 1999;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 13 janvier 1999;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 25 janvier 1999;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989, 4 juillet 1989 et 4 août 1996;

Vu l'urgence motivée par le fait qu'il s'agit en l'occurrence d'exécuter le point 2.b) de la rubrique B. de l'Accord national dento-mutualiste du 14 décembre 1998, qui prévoit d'une part d'introduire pour les

N. 99 — 531

[C - 99/22128]

3 FEBRUARI 1999. — 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 en 28 april 1998 en op artikel 6, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 december 1988, 7 juni 1991, 19 december 1991, 11 januari 1993, 30 december 1993, 6 april 1995, 10 juni 1996, 8 augustus 1997 en 28 april 1998;

Gelet op de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 18 december 1998;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 7 januari 1999;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 13 januari 1999;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 januari 1999;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989, 4 juli 1989 en 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid gemotiveerd door de omstandigheid dat het hier gaat om het uitvoeren van punt 2.b) van de rubriek B. van het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen