

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 1681

[C — 2006/22227]

16 MAART 2006. — 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, 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 en 27 april 2005, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekking en inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 28, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 2 januari 1991, 16 september 1991, 20 december 1991, 19 augustus 1992, 20 oktober 1992, 7 oktober 1993, 24 augustus 1994, 28 maart 1995, 18 juli 1996, 25 juni 1997, 6 november 1999, 11 juli 2001, 24 augustus 2001, 22 januari 2002, 18 juli 2002, 4 mei 2004, 7 april 2005 en 11 juli 2005, en op artikel 35, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998, 24 maart 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 6 november 1999, 8 november 1999, 20 maart 2001, 13 juli 2001, 24 augustus 2001, 5 september 2001, 24 september 2001, 15 oktober 2001, 21 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 13 januari 2003, 7 september 2003, 5 februari 2004, 10 maart 2004, 13 september 2004, 7 april 2005, 11 juli 2005 en 17 september 2005;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 21 oktober 2004;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen van 23 november 2004;

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 15 december 2004;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 20 december 2004;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 25 februari 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 30 augustus 2005;

Gelet op het advies 39.098/1 van de Raad van State, gegeven op 20 oktober 2005;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 28 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekking en inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 2 januari 1991, 16 september 1991, 20 december 1991, 19 augustus 1992, 20 oktober 1992, 7 oktober 1993, 24 augustus 1994, 28 maart 1995, 18 juli 1996, 25 juni 1997, 6 november 1999, 11 juli 2001, 24 augustus 2001, 22 januari 2002, 18 juli 2002, 4 mei 2004, 7 april 2005 en 11 juli 2005, wordt de verstrekking 611730-611741, opgenomen onder het opschrift "E. Urologie en nefrologie", geschrapt;

2° § 3bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 19 augustus 1992, wordt opgeheven.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 1681

[C — 2006/22227]

16 MARS 2006. — 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}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004 et 27 avril 2005, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

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 28, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux du 7 décembre 1984, 7 mai 1986, 4 août 1987, 9 mai 1989, 2 janvier 1991, 16 septembre 1991, 20 décembre 1991, 19 août 1992, 20 octobre 1992, 7 octobre 1993, 24 août 1994, 28 mars 1995, 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 6 novembre 1999, 11 juillet 2001, 24 août 2001, 22 janvier 2002, 18 juillet 2002, 4 mai 2004, 7 avril 2005 et 11 juillet 2005, et l'article 35, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 13 janvier 2003, 7 septembre 2003, 5 février 2004, 10 mars 2004, 13 septembre 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005 et 17 septembre 2005;

Vu la proposition du Conseil technique des implants du 21 octobre 2004;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 23 novembre 2004;

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 de contrôle budgétaire, donné le 15 décembre 2004;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 20 décembre 2004;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 février 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 30 août 2005;

Vu l'avis 39.098/1 du Conseil d'Etat, donné le 20 octobre 2005;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 28 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, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux du 7 décembre 1984, 7 mai 1986, 4 août 1987, 9 mai 1989, 2 janvier 1991, 16 septembre 1991, 20 décembre 1991, 19 août 1992, 20 octobre 1992, 7 octobre 1993, 24 août 1994, 28 mars 1995, 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 6 novembre 1999, 11 juillet 2001, 24 août 2001, 22 janvier 2002, 18 juillet 2002, 4 mai 2004, 7 avril 2005 et 11 juillet 2005, la prestation 611730-611741, reprise sous l'intitulé "E. Urologie et néphrologie", est supprimée;

2° le § 3bis, inséré par l'arrêté royal du 19 août 1992, est abrogé.

Art. 2. In artikel 35 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 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998, 24 maart 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 6 november 1999, 8 november 1999, 20 maart 2001, 13 juli 2001, 24 augustus 2001, 5 september 2001, 24 september 2001, 15 oktober 2001, 21 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 13 januari 2003, 7 september 2003, 5 februari 2004, 10 maart 2004, 13 september 2004, 7 april 2005, 11 juli 2005 en 17 september 2005, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, opschrift "E. Urologie en nefrologie", categorie 2, wordt de betreffende waarde "U" van de verstrekking 684036-684040 door de betreffende waarde "U 4841" vervangen;

2° § 9 wordt vervangen als volgt :

« § 9. Een verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 684036-684040 wordt toegestaan indien :

— de urine-incontinenties die voortvloeien uit een sfincterinsufficiëntiegeobjectiveerd is door een urodynamisch onderzoek. Dit urodynamisch onderzoek omvat ten minste een urethrocystometrie en een momentopname van de mictie met gelijktijdige E.M.G. van de sfincter;

— het gaat om een incontinentie die ten minste één jaar duurt en weerstand biedt aan de klassieke behandeling met inbegrip van speciale bekkenbodemprevalidatie onder leiding van een geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie;

— het gaat om patiënten wier behendigheid, geestesniveau en motivering een doeltreffend gebruik van de apparatuur mogelijk maken;

— de algemene toestand van de patiënt geen contra-indicatie is voor het implanten en het duurzaam gebruik van het toestel.

Er is geen verzekeringstegemoetkoming voor de verzekerden met :

— een ernstige hyperreflexie die farmacologisch niet kan worden beheerst;

— een organische microblaas;

— een urinaire infectie die niet kan worden beheerst;

— lithiasis in de onderste urinewegen;

— een ernstige vesico-ureterale reflux;

— een obstructie van de lage urinewegen.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de vier hogervermelde voorwaarden, moeten steeds in het dossier aanwezig zijn en moeten naar de adviserend geneesheer verstuurd worden indien die daarnaar vraagt. »;

3° in § 16, opschrift "E. Urologie en nefrologie", "Categorie 2.", worden vóór het opschrift "Categorie 3.:" het volgende opschrift en de volgende verstrekking ingevoegd :

« Urinaire kunstsfincter :

684036-684040";

4° in § 17, opschrift "- 0 % voor de verstrekkingen :", worden de volgende opschriften en de volgende verstrekking ingevoegd :

« E. Urologie en nefrologie :

Urinaire kunstsfincter :

684036-684040";

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 en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 maart 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Art. 2. A l'article 35 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 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 13 janvier 2003, 7 septembre 2003, 5 février 2004, 10 mars 2004, 13 septembre 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005 et 17 septembre 2005, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1, intitulé "E. Urologie et néphrologie", catégorie 2, la valeur relative "U" de la prestation 684036-684040 est remplacée par la valeur relative "U 4841";

2° le § 9 est remplacé par la disposition suivante :

« § 9. Une intervention de l'assurance pour la prestation 684036-684040 est autorisée :

— pour les incontinenes urinaires résultant d'une insuffisance sphinctérielle objectivée par un examen urodynamique. Cet examen urodynamique consiste au moins en une urétrocystométrie et un instantané mictionnel avec E.M.G. sphinctériens simultanés;

— s'il s'agit d'une incontinence durant depuis au moins un an et résistante aux traitements classiques, y compris une rééducation spéciale du plancher pelvien sous la conduite d'un médecin spécialiste en médecine physique et en rééducation;

— s'il s'agit de patients dont la dextérité, le niveau mental et la motivation permettent l'utilisation efficace de l'appareillage;

— si l'état général du patient ne constitue pas une contre-indication à l'implantation et à l'utilisation durable de l'appareil.

Sont exclus du bénéfice de l'intervention, les assurés qui présentent :

— une hyperréflexie sévère non contrôlable pharmacologiquement;

— une microvessie organique;

— une infection urinaire incontrôlable;

— une lithiase des voies urinaires inférieures;

— un reflux vésico-urétéral important;

— une obstruction des voies urinaires basses.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait aux quatre conditions susmentionnées, doivent toujours être conservés dans le dossier et doivent être envoyés au médecin-conseil si celui-ci les demande. » ;

3° au § 16, intitulé "E. Urologie et néphrologie", "Catégorie 2.", l'intitulé et la prestation suivants sont insérés avant l'intitulé "Catégorie 3.:" :

« Sphincter urinaire artificiel :

684036-684040";

4° au § 17, intitulé "- 0 % pour les prestations :", les intitulés et la prestation suivants sont insérés :

« E. Urologie et néphrologie :

Sphincter urinaire artificiel :

684036-684040";

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 et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 mars 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE