

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 1802

[C — 2008/22270]

28 MEI 2008. — 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, 27 december 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 verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 30 vervangen bij het koninklijk besluit van 2 januari 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 april 1995, 24 augustus 2001 en 12 september 2001, en op artikel 30bis, vervangen bij het koninklijk besluit van 24 augustus 2001 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 september 2006, en artikel 30ter ingevoegd bij het koninklijk besluit van 2 januari 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 april 1995, 22 november 1999 en 12 september 2001;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie opticiens-verzekeringinstellingen van 16 juni 2006 en 1 maart 2007;

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 toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 23 mei 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 4 juni 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 februari 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 5 maart 2008;

Gelet op het advies 44.332/1 van de Raad van State, gegeven op 8 april 2008;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 30 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 2 januari 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 april 1995, 24 augustus 2001 en 12 september 2001 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, opschrift « II. Andere prothesen » wordt in de plaats van opschrift « C. Zittingen voor passen en aanpassen voor de toerusting : », dat opschrift « D. Zittingen voor passen en aanpassen voor de toerusting : » wordt, een nieuw opschrift ingevoegd, luidende :

« C. Andere contactlenzen :

668953

Zachte gehydrateerde contactlens met ondoorzichtige handgeschilderde iris, met ondoorzichtige of transparante pupil, al dan niet met correctie Z 1607,15

668975

Zachte gehydrateerde contactlens met transparante perifere zone, met een ondoorzichtige en zwarte pupil in variabele maten . Z 937,50 ;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 1802

[C — 2008/22270]

28 MAI 2008. — 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, 27 décembre 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 30 remplacé par l'arrêté royal du 2 janvier 1991 et modifié par les arrêtés royaux des 7 avril 1995, 24 août 2001 et 12 septembre 2001, et l'article 30bis, remplacé par l'arrêté royal du 24 août 2001, et modifié par l'arrêté royal du 28 septembre 2006, et l'article 30ter inséré par l'arrêté royal du 2 janvier 1991 et modifié par les arrêtés royaux du 7 avril 1995, du 22 novembre 1999 et du 12 septembre 2001;

Vu la proposition de la Commission de convention opticiens-organismes assureurs du 16 juin 2006 et du 1^{er} mars 2007;

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 23 mai 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 4 juin 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1^{er} février 2008;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 5 mars 2008;

Vu l'avis 44.332/1 du Conseil d'Etat, donné le 8 avril 2008;

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 30 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, remplacé par l'arrêté royal du 2 janvier 1991 et modifié par les arrêtés royaux des 7 avril 1995, 24 août 2001 et 12 septembre 2001, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, intitulé « II. Autres prothèses », il est inséré à la place de l'intitulé « C. Séances d'essai et d'adaptation pour l'appareillage : » qui devient l'intitulé « D. Séances d'essai et d'adaptation pour l'appareillage : », un nouvel intitulé rédigé comme suit :

« C. Autres lentilles de contact :

668953

Lentille de contact souple hydratée à iris opaque peint à la main, avec pupille opaque ou transparente, correctrice ou non Z 1607,15

668975

Lentille de contact souple hydratée transparente en périphérie, à pupille à taille variable opaque et noire Z 937,50 »;

2° in § 5 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) het eerste lid wordt vervangen door het volgende lid :

« § 5. In de gevallen dat, na toepassing van de transpositieregel overeenkomstig § 4, de sfeer en de cylinder positief zijn uitgedrukt of wanneer het medisch voorschrift een positieve sfeer en cylinder vermeldt, dan wordt het glas waarvan de sfeer lager is dan 8,25 dioptrie eveneens vergoed als de algebraïsche som van de sfeer en de cylinder gelijk is aan of hoger dan 8,25 dioptrie; die vergoeding gebeurt op basis van het torische glas in de overeenstemmende serie van glazen waarvan de sferische sterkte van 8,25 tot 10 dioptrie bedraagt. »;

b) in tweede lid, worden de woorden « Bij het tarifieren moet in dat geval » vervangen door de woorden « In de volgende gevallen moet dan bij het tarifieren »;

3° in § 7 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) de woorden « meer dan - 8 en + 8 dioptrieën » worden vervangen door de woorden « meer dan 8 dioptrieën in absolute waarde »;

b) § 7 wordt aangevuld met het volgende lid :

« De maximale ametroopie is de maximale waarde ofwel van de sfeer, ofwel van de waarde die men bekomt wanneer de sfeer en de cylinder worden opgeteld. »;

4° in § 8, eerste lid, worden de woorden « in de sfeer of in de cylinder » ingevoegd tussen de woorden « dioptrie » en « verschillen »;

5° § 10 wordt vervangen als volgt :

« § 10. Een kunstooi in email mag pas worden hernieuwd na een termijn van één jaar na de datum van de vorige levering.

Een kunstooi in plastic of een sclerale lens zonder optisch karakter mag :

- voor de rechthebbenden jonger dan vier jaar, maximaal drie maal per jaar hernieuwd worden;

- voor de rechthebbenden vanaf vier jaar tot en met twintig jaar, pas worden hernieuwd na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige levering;

- voor de rechthebbende vanaf eenentwintig jaar, pas worden hernieuwd na een termijn van zes jaar na de datum van de vorige levering.

Als het om een plastiek kunstooi gaat of om een sclerale lens zonder optisch karakter, mag het afgietsel van de oogholte :

- voor de rechthebbenden jonger dan vier jaar, maximaal drie maal per jaar hernieuwd worden;

- voor de rechthebbenden vanaf vier jaar tot en met twintig jaar, pas worden hernieuwd na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige levering;

- voor de rechthebbenden vanaf eenentwintig jaar, pas worden hernieuwd na een termijn van zes jaar na de datum van de vorige levering.

Wanneer een substantiële anatomische wijziging van de oogkas of zijn inhoud optreedt, kan de adviserend geneesheer een voortijdige hernieuwing van een kunstooi in plastic of een niet-optische sclerale lens en de eventueel er uit voortvloeiende afgietsels toestaan.

De aanvraag voor een voortijdige hernieuwing is gebaseerd op een verslag van de behandelende geneesheer, specialist voor oftalmologie, waarin omstandig de evolutie van de anatomische toestand van de orbita en de noodzaak tot voortijdige hernieuwing wordt beschreven.

Dit verslag moet vóór de aflevering van de oogprothese aan de adviserend geneesheer worden voorgelegd met het oog op zijn toestemming. »;

6° een § 13 en een § 14 worden toegevoegd, luidende :

« § 13. De contactlenzen bedoeld onder de verstreking 668953 worden enkel vergoed in geval van corneavertroebeling die de pupil gedeeltelijk of volledig overdekt, coloboma, definitieve mydriasis, vervorming van de pupil of albinisme.

Deze contactlenzen mogen hernieuwd worden na een termijn van één jaar na de datum van de vorige levering.

§ 14. De contactlenzen bedoeld onder de verstreking 668975 worden enkel vergoed in geval van diplopie, bij strabisme in geval van huidallergie voor ocluders (schelp met zuignapje of microporiën), blijvende amblyopie of inoperabel cataract.

Deze contactlenzen met zwarte pupil mogen hernieuwd worden na een termijn van één jaar na de datum van de vorige levering. ».

2° au § 5 sont apportées les modifications suivantes :

a) l'alinéa 1^{er} est remplacé par l'alinéa suivant :

« § 5. Dans les cas où, après application de la règle de transposition conformément au § 4, la sphère et le cylindre sont exprimés positivement ou lorsque la prescription médicale mentionne une sphère et un cylindre positifs, le verre dont la sphère est inférieure à 8,25 dioptries est également remboursé si la somme algébrique de la sphère et du cylindre est égale ou supérieure à 8,25 dioptries; ce remboursement s'effectue sur base du verre torique dans la série de verres correspondante dont la puissance sphérique est de 8,25 à 10 dioptries. »;

b) à l'alinéa 2, les mots « Dans ce cas, il convient » sont remplacés par les mots « Dans les cas suivants, il convient alors »;

3° au § 7 sont apportées les modifications suivantes :

a) les mots « supérieure à - 8 et à + 8 dioptries » sont remplacés par les mots « supérieure à 8 dioptries en valeur absolue »;

b) le § 7 est complété par l'alinéa suivant :

« L'amétropie maximale est la valeur maximale soit de la sphère, soit de la valeur obtenue en additionnant la sphère et le cylindre. »;

4° au § 8, alinéa 1^{er}, les mots « en sphère ou en cylindre » sont insérés entre les mots « dioptrie » et « , la différence »;

5° le § 10 est remplacé par ce qui suit :

« § 10. Le renouvellement d'un oeil artificiel en email ne peut se faire qu'après un délai d'un an suivant la date de la fourniture antérieure.

Le renouvellement d'un oeil artificiel en matière plastique ou d'une lentille sclérale sans caractère optique ne peut se faire :

- pour les bénéficiaires de moins de quatre ans, que maximum trois fois par an;

- pour les bénéficiaires à partir de quatre ans jusqu'à vingt ans accomplis, qu'après un délai de deux ans suivant la date de la fourniture antérieure;

- pour les bénéficiaires à partir de vingt-et-un ans, qu'après un délai de six ans suivant la date de la fourniture antérieure.

Dans le cas d'un oeil artificiel en matière plastique ou d'une lentille sclérale sans caractère optique, le renouvellement du moulage de l'orbite de l'oeil ne peut se faire :

- pour les bénéficiaires de moins de quatre ans, que maximum trois fois par an;

- pour les bénéficiaires à partir de quatre ans jusqu'à vingt ans accomplis, qu'après un délai de deux ans à dater de la fourniture antérieure;

- pour les bénéficiaires à partir de vingt-et-un ans, qu'après un délai de six ans suivant la date de la fourniture antérieure.

En cas de modification anatomique substantielle de l'orbite ou de son contenu, le médecin-conseil peut accorder un renouvellement anticipé d'un oeil artificiel en matière plastique ou d'une lentille sclérale sans caractère optique, ainsi que des moulages éventuels qui y sont liés.

La demande de renouvellement anticipé est basée sur un rapport du médecin traitant, spécialiste en ophtalmologie, dans lequel l'évolution de la situation anatomique de l'orbite et la nécessité d'un renouvellement anticipé sont décrits de façon détaillée.

Ce rapport doit être soumis à l'autorisation du médecin-conseil avant la fourniture de la prothèse oculaire. »;

6° est complété par les paragraphes 13 et 14 rédigés comme suit :

« § 13. Les lentilles de contact visées à la prestation 668953 ne sont remboursées que dans les cas d'opacification de la cornée qui recouvre partiellement ou totalement la pupille, de colobome, de mydriase fixée, de pupille déformée ou d'albinisme.

Ces lentilles de contact ne peuvent être renouvelées qu'après un délai d'un an suivant la date de la fourniture antérieure.

§ 14. Les lentilles de contact visées à la prestation 668975 ne sont remboursées que dans les seuls cas de diplopie, de strabisme avec allergie cutanée aux obturateurs (avec ventouse ou micropores), d'amblyopie persistante ou de cataracte inopérable.

Ces lentilles de contact ne peuvent être renouvelées qu'après un délai d'un an suivant la date de la fourniture antérieure. ».

Art. 2. In artikel 30bis van dezelfde bijlage, vervangen bij het koninklijk besluit van 24 augustus 2001 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 september 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) Het tweede lid wordt vervangen als volgt : « - de brilglazen voor rechthebbenden die op het tijdstip van de levering geen achttien jaar zijn geworden : »;

b) in opschrift C., wordt het woord « Multifocale » vervangen door de woorden « Trifocale en multifocale »;

c) in opschrift G., wordt de omschrijving van de verstrekking 668931 vervangen door « Forfaitaire tegemoetkoming van het montuur, ongeacht de sterkte van de glazen »;

2° § 3 wordt vervangen als volgt :

« § 3. De glazen mogen worden hernieuwd als ze tenminste 0,5 dioptrie, in sfeer of cylinder, wijzigen ten overstaan van de vorige levering. Voor de bi-, tri- en multifocale glazen mag dat verschil betrekking hebben op het zicht voor ver, op het intermediair zicht of op het zicht voor nabij.

Voor de afaken en de pseudo-afaken mogen de bi-, tri- en multifocale glazen met dezelfde dioptrieën eveneens hernieuwd worden na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige levering. »;

3° § 3bis wordt geschrapt;

4° § 3ter wordt § 3bis;

5° in § 6, wordt het woord « , tri- » ingevoegd tussen de woorden « bi- » en « en »;

6° een § 10 wordt toegevoegd, luidende :

« § 10. De forfaitaire tegemoetkoming voor het montuur (verstrekking 668931) kan slechts één maal hernieuwd worden. ».

Art. 3. In artikel 30ter, § 5 van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 2 januari 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 april 1995, 22 november 1999 en 12 september 2001 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het eerste lid wordt vervangen door het volgende lid :

« § 5. In de gevallen dat, na toepassing van de transpositieregel overeenkomstig § 4, de sfeer en de cylinder positief zijn uitgedrukt of wanneer het medisch voorschrift een positieve sfeer en cylinder vermeldt, dan wordt het glas waarvan de sfeer lager is dan 4,25 dioptrie eveneens vergoed als de algebraïsche som van de sfeer en de cylinder gelijk is aan of hoger dan 4,25 dioptrie; die vergoeding gebeurt op basis van het torische glas in de overeenstemmende serie van glazen waarvan de sferische sterkte van 4,25 tot 6,00 dioptrie bedraagt. »;

2° in tweede lid, worden de woorden « Bij het tarifieren moet in dat geval » vervangen door de woorden « In de volgende gevallen moet dan bij het tarifieren ».

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 mei 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Art. 2. A l'article 30bis de la même annexe, remplacé par l'arrêté royal du 24 août 2001, et modifié par l'arrêté royal du 28 septembre 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er} sont apportées les modifications suivantes :

a) Le deuxième alinéa est remplacé par ce qui suit : « - les verres de lunettes pour les bénéficiaires n'ayant pas atteint leur dix-huitième anniversaire au moment de la fourniture : »;

b) à l'intitulé C., les mots « trifocaux et » sont insérés entre les mots « organiques » et « multifocaux »;

c) à l'intitulé G., prestation 668931, le mot « unique » est supprimé;

2° le § 3 est remplacé par ce qui suit :

« § 3. Les verres peuvent être renouvelés en cas de variation d'au moins 0,5 dioptrie, en sphère ou en cylindre, par rapport à la fourniture précédente. Pour les verres bi-, tri- ou multifocaux, cette différence peut s'appliquer en vision de loin, en vision intermédiaire ou en vision de près.

Pour les aphaques et les pseudophaques, les verres bi-, tri- et multifocaux de même dioptrie peuvent également être renouvelés après un délai de deux ans suivant la date de la fourniture antérieure. »;

3° le § 3bis est supprimé;

4° le § 3ter devient le § 3bis;

5° au § 6, le mot « , tri- » est inséré entre les mots « bi- » et « et »;

6° il est ajouté un paragraphe 10, rédigé comme suit :

« § 10. L'intervention forfaitaire pour la monture (prestation 668931) ne peut être renouvelée qu'une seule fois. ».

Art. 3. A l'article 30ter, § 5 de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 2 janvier 1991 et modifié par les arrêtés royaux du 7 avril 1995, du 22 novembre 1999 et du 12 septembre 2001 sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par l'alinéa suivant :

« § 5. Dans les cas où, après application de la règle de transposition conformément au § 4, la sphère et le cylindre sont exprimés positivement ou lorsque la prescription médicale mentionne une sphère et un cylindre positifs, le verre dont la sphère est inférieure à 4,25 dioptries est également remboursé si la somme algébrique de la sphère et du cylindre est égale ou supérieure à 4,25 dioptries; ce remboursement s'effectue sur base du verre torique dans la série de verres correspondante dont la puissance sphérique est de 4,25 à 6,00 dioptries. »;

2° à l'alinéa 2, les mots « Dans ce cas, il convient » sont remplacés par les mots « Dans les cas suivants, il convient alors ».

Art. 4. 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. 5. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 mai 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX