

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 2125

[C — 2008/22317]

12 JUNI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, k), I., § 1, B, 2°, en 34, § 1, 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

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

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, 27 april 2005 en 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 verstrekingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 18 januari 2005 en 18 september 2007;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 18 januari 2005 en 18 september 2007;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 26 november 2007;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 5 december 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 17 december 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 februari 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 11 maart 2008;

Gelet op advies 44.388/1 van de Raad van State, gegeven op 6 mei 2008;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 14, k), I., § 1, B, 2°, 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, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 juli 1990, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstreking 281514 - 281525 :

« De verstreking 281514 - 281525 kan niet aangerekend worden voor een vertebroplastie. » ;

2° wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstreking 281551 - 281562 :

« De verstreking 281551 - 281562 kan niet aangerekend worden voor een vertebroplastie. »

Art. 2. In artikel 34, § 1, van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 25 juli 1994, 12 augustus 1994, 7 juni 1995, 10 juli 1996, 18 februari 1997, 9 oktober 1998, 29 april 1999, 6 november 1999, 30 mei 2001, 27 maart 2003, 22 april 2003 en 17 augustus 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

I. in a),

1° wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstreking 589116 - 589120 :

« De verstreking 589116 - 589120 kan niet aangerekend worden voor een vertebroplastie. » ;

2° wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstreking 589131-589142 :

« De verstreking 589131 - 589142 kan niet aangerekend worden voor een vertebroplastie. »

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 2125

[C — 2008/22317]

12 JUIN 2008. — Arrêté royal modifiant les articles 14, k), I., § 1^{er}, B, 2° et 34, § 1^{er}, 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

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, 27 avril 2005 et 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, tel que modifié jusqu'à ce jour;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de ses réunions des 18 janvier 2005 et 18 septembre 2007;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnés les 18 janvier 2005 et 18 septembre 2007;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 26 novembre 2007;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 décembre 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 17 décembre 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 février 2008;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 11 mars 2008;

Vu l'avis 44.388/1 du Conseil d'Etat, donné le 6 mai 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 14, k), I., § 1^{er}, B, 2°, 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 par l'arrêté royal du 10 juillet 1990, sont apportées les modifications suivantes :

1° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 281514 - 281525 :

« La prestation 281514 - 281525 ne peut être portée en compte lors d'une vertebroplastie. » ;

2° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 281551 - 281562 :

« La prestation 281551 - 281562 ne peut être portée en compte lors d'une vertebroplastie. »

Art. 2. A l'article 34, § 1^{er}, de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 7 juin 1995, 10 juillet 1996, 18 février 1997, 9 octobre 1998, 29 avril 1999, 6 novembre 1999, 30 mai 2001, 27 mars 2003, 22 avril 2003 en 17 août 2007, sont apportées les modifications suivantes :

I. au a),

1° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 589116 - 589120 :

« La prestation 589116 - 589120 ne peut être portée en compte lors d'une vertebroplastie. » ;

2° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 589131 - 589142 :

« La prestation 589131 - 589142 ne peut être portée en compte lors d'une vertebroplastie. »

II. wordt *b)* aangevuld door de volgende verstreking en toepassingsregels :

« 589676 - 589680

Percutane ballonkyphoplastie voor de behandeling van indeukingsfracturen van een wervellichaam (per wervellichaam) I 400

De verstreking 589676 - 589680 kan slechts aangerekend worden naar aanleiding van één van de onderstaande indicaties :

A. Osteoporotische indeukingsfracturen "single level" of "multi-level" en lager dan T5 zonder neurologische compressie en zonder uitvalsverschijnselen waarbij aan al de volgende voorwaarden voldaan wordt :

a) blijvende pijnklachten van meer dan 8 weken en te wijten aan de fractuur en waarbij de medicamenteuze pijntherapie - die gedurende minimaal 8 weken uitgeprobeerd werd - ofwel faalde ofwel aanleiding gaf tot te hinderlijke nevenwerkingen; dit wordt beschreven in een verslag van de arts die de pijntherapie toepaste; de interventie moet wel plaatsgrijpen binnen een periode van 4 maand nadat de eerste objectieve vaststellingen van de indeukingsfractuur werden gedaan tenzij een progressie van de fractuur aangetoond kan worden;

b) het hoogteverlies ligt tussen de 20 en de 60 %;

c) de dorsale muur is behouden;

d) er is botoedeem aanwezig;

e) de fracturen zijn volgens de AO classificatie type A1.1, A1.2, A1.3 of A2.3;

f) bij een man :

- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van <-2,5 ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie;

- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van < -1 ter hoogte van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

g) bij een vrouw met een door glucocorticoïden-geïnduceerde osteoporose die behandeld wordt met een langdurige (meer dan 3 maanden) orale dagelijkse dosis van minstens 7,5 mg prednison of equivalent die wordt toegediend in het kader van een wetenschappelijk erkende indicatie :

- ofwel moet de patiënte zich in de menopauze bevinden zonder hormonale substitutie;

- ofwel moet de patiënte een T-score vertonen, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie, van <-1.5 gemeten ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

h) bij een vrouw in de menopauze: een T-score, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie van < -2,5 ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

B. Indeukingsfracturen veroorzaakt door het multiple myeloma van Kahler, zonder neurologische compressie en zonder uitvalsverschijnselen, waarbij aan de volgende voorwaarden voldaan wordt :

a) blijvende pijnklachten van meer dan 6 weken en te wijten aan de fractuur en waarbij de medicamenteuze pijntherapie die gedurende minimaal 6 weken uitgeprobeerd werd ofwel faalde ofwel aanleiding gaf tot te hinderlijke nevenwerkingen; dit wordt beschreven in een verslag van de arts die de pijntherapie toepaste;

b) de dorsale muur is behouden;

c) er is botoedeem aanwezig;

d) de fracturen zijn volgens de AO classificatie type A1.1, A1.2, A1.3 of A2.3;

In beide gevallen, A + B, wordt de diagnose gesteld op basis van de volgende onderzoeken :

- en RX face en profiel

- en MRI of indien een contra-indicatie hiervoor een Ct-scan

- en botsctigrafie zonder SPECT

En bij osteoporotische indeukingsfracturen ook een DEXA-scan.

De documenten waaruit blijkt dat voldaan is aan de hogervermelde indicaties, moeten steeds in het dossier aanwezig zijn en moeten naar de adviserend geneesheer verstuurd worden als hij / zij dit vraagt.

II. le *b)* est complété par la prestation et règles d'application suivantes :

« 589676 - 589680

Cyphoplastie percutanée par ballonnet pour le traitement de fractures par enfouissement d'un corps vertébral (par corps vertébral) I 400

La prestation 589676 - 589680 ne peut être attestée que dans le cas d'une des indications suivantes :

A. Fractures tassement ostéoporotiques « single level » ou « multi-level », et inférieures à T5, sans compression neurologique et sans signe de déficit neurologique, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :

a) douleurs persistantes de plus de 8 semaines liées à la fracture et pour lesquelles le traitement médicamenteux de la douleur - administré pendant 8 semaines au minimum - a soit échoué, soit donné lieu à des effets secondaires très gênants; la situation est décrite dans un rapport rédigé par le médecin ayant pris en charge le traitement de la douleur; l'intervention doit cependant avoir lieu durant une période de 4 mois après que la première constatation objective de la fracture tassement a été établie à moins qu'une progression de la fracture n'ait été démontrée;

b) la perte de hauteur se situe entre 20 % et 60 %;

c) le mur dorsal est maintenu;

d) présence d'un œdème osseux;

e) les fractures sont, selon la classification AO, de type A1.1, A1.2, A1.3 ou A2.3;

f) chez un homme :

- soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence masculine, < -2,5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiometrie radiologique à double énergie;

- soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence masculine, < -1 au niveau de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiometrie radiologique à double énergie.

g) chez une femme avec une ostéoporose induite par des glucocorticoïdes, qui est traitée de longue durée (plus de 3 mois) avec une dose orale journalière minimale de 7,5 mg de prednisone ou équivalent, administrée dans le cadre d'une indication scientifique reconnue :

- soit la patiente doit être ménopausée sans substitution hormonale;

- soit la patiente doit présenter un T-score, calculé par rapport à une population de référence féminine, < -1.5 mesuré au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiometrie radiologique à double énergie.

h) chez une femme ménopausée : soit un T-score, calculé par rapport à une population de référence féminine, <-2,5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiometrie radiologique à double énergie.

B. Fractures tassement causée par un myélome multiple de Kahler, sans compression neurologique et sans signes de déficit neurologique, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :

a) douleurs persistantes de plus de 6 semaines liées à la fracture et pour lesquelles le traitement médicamenteux de la douleur - administré pendant 6 semaines au minimum - a soit échoué, soit donné lieu à des effets secondaires très gênants; la situation est décrite dans un rapport rédigé par le médecin ayant pris en charge le traitement de la douleur;

b) le mur dorsal est maintenu;

c) présence d'un œdème osseux;

d) les fractures sont, selon la classification AO, de type A1.1, A1.2, A1.3 ou A2.3;

Dans les deux cas, A + B, le diagnostic est posé sur la base des examens suivants :

- et RX face et profiel

- et IRM ou en cas de contre-indication, un CT-scan

- et une scintigraphie osseuse sans SPECT

Et en cas de fractures tassement ostéoporotiques, un DEXA-scan.

Les documents desquels il ressort qu'il est satisfait aux indications susmentionnées, doivent être conservés dans un dossier et doivent être envoyés au médecin-conseil si celui-ci/celle-ci les demande.

De verstrekking 589676 - 589680 wordt voor elke behandelde wervel aan 100 % aangerekend, met dien verstande dat er niet meer dan 2 wervels in één tijd mogen worden aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Per periode van twee kalenderjaren kunnen ten hoogste twee verstrekkingen 589676 - 589680 uitgevoerd tijdens één enkele operatiezitting worden aangerekend aan de verplichte verzekering gezondheidszorgen.

Uitzondering op deze toepassingsregel vormen de bijkomende verstrekkingen 589676 - 589680, uitgevoerd tijdens een tweede of volgende operatiezitting, in zoverre er voorafgaand aan de uitvoering ervan goedkeuring wordt bekomen vanwege het College Geneesheren Directeurs.

De verstrekking 589676 - 589680 mag niet aangerekend worden voor een vertebroplastie.

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, 12 juni 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

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

La prestation 589676 - 589680 est attestée à 100 % pour chaque vertèbre traitée, sous réserve qu'elle ne peut être attestée pour plus de deux vertèbres en même temps à l'assurance maladie-invalidité.

Par période de deux années civiles au maximum deux prestations 589676 - 589680 exécutées en un seul temps opératoire peuvent être attestées à l'assurance obligatoire soins de santé.

Une exception à cette règle d'application est constituée par les prestations complémentaires 589676 - 589680, exécutées au cours d'une séance opératoire seconde ou ultérieure, pour autant qu'avant leur exécution, elles aient fait l'objet d'un accord du Collège des médecins-directeurs.

La prestation 589676 - 589680 ne peut être portée en compte lors d'une vertébroplastie.

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 12 juin 2008.

ALBERT

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2008 — 2126

[C - 2008/24240]

7 MEI 2008. — Ministerieel besluit tot toekenning van een bijkomende toelage aan de universitaire en interuniversitaire centra voor huisartsgeneeskunde

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de financierwet van 12 december 2007 voor het begrotingsjaar 2008, inzonderheid op begroting 25, artikel 52/43 33 35 95;

Gelet op de wet van 7 april 2008 tot opening van voorlopige kredieten voor de maanden april, mei en juni 2008;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 december 1984 tot toekenning van een toelage aan de universitaire en interuniversitaire centra voor huisartsgeneeskunde;

Gelet op het ministerieel besluit van 21 december 1984 tot erkenning van de universitaire en interuniversitaire centra voor huisartsgeneeskunde met het oog op de toekenning van een toelage;

Gelet op het ministerieel besluit van 26 november 1997 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van de stagemeesters in de huisartsgeneeskunde gewijzigd bij ministerieel besluit van 13 juli 2001;

Gelet op het gunstig advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 februari 2008.

Besluit :

Artikel 1. De toelage die aan de universitaire en interuniversitaire centra voor huisartsgeneeskunde kan worden verleend voor het organiseren van de seminaries, alsmede voor de wetenschappelijke, didactische en pedagogische omkadering van de stagemeesters en de deskundigen, zoals voorzien in het ministerieel besluit van 26 november 1997 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van de stagemeesters in de huisartsgeneeskunde, wordt voor het 1ste semester van 2008 vastgesteld op maximum 95.000 EUR.

De verdeling en de regeling van deze toelage zijn opgenomen in de bijlage.

Art. 2. De Voorzitter van het Directiecomité van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is met de uitvoering van dit besluit belast.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2008.

Brussel, 7 mei 2008.

Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

F. 2008 — 2126

[C - 2008/24240]

7 MAI 2008. — Arrêté ministériel octroyant un subsidie complémentaire aux centres universitaires et interuniversitaires de médecine générale

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi de finances du 12 décembre 2007 pour l'année budgétaire 2008, notamment le budget 25, article 52/43 33 35 95;

Vu la loi du 7 avril 2008 ouvrant des crédits provisoires pour les mois d'avril, mai et juin 2008;

Vu l'arrêté royal du 20 décembre 1984 accordant un subsidie aux centres universitaires et interuniversitaires de médecine générale;

Vu l'arrêté ministériel du 21 décembre 1984 agréant les centres universitaires et interuniversitaires de médecine générale en vue de l'octroi d'un subsidie;

Vu l'arrêté ministériel du 26 novembre 1997 déterminant les critères de l'agrément des maîtres de stage en médecine générale, modifié par l'arrêté ministériel du 13 juillet 2001;

Vu l'avis favorable de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 février 2008.

Arrête :

Article 1^{er}. Le subsidie qui peut être accordé aux centres universitaires et interuniversitaires de médecine générale pour l'organisation de séminaires et pour l'encadrement scientifique, didactique et pédagogique des maîtres de stage et des experts, tel que prévu dans l'arrêté ministériel du 26 novembre 1997 déterminant les critères de l'agrément des maîtres de stage en médecine générale, est fixé à 95.000 EUR au maximum pour le 1^{er} semestre 2008.

La répartition et le règlement de ce subsidie sont repris en annexe.

Art. 2. Le Président du Comité de Direction du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2008.

Bruxelles, le 7 mai 2008.

Mme L. ONKELINX