

1ste trimester 2023

1. Wet		
Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
10.02.2023	12.01.2023	Wet tot invoering van het “Terug Naar Werk-traject”, onder de coördinatie van de “Terug Naar Werk-coördinator”, in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

Met de wet wordt het “Terug Naar Werk-traject” ingevoerd, onder de coördinatie van de “Terug Naar Werk-coördinator”, in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten.

De “Terug Naar Werk-coördinator” binnen het ziekenfonds start, in samenspraak met de arbeidsongeschikt erkende zelfstandige gerechtigde en de adviserend arts, een “Terug Naar Werk-traject” op als voor deze gerechtigde, gelet op zijn resterende capaciteiten, een re-integratie kan worden overwogen.

Een “Terug Naar Werk-traject” betreft elk traject dat tot doel heeft om de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde na een doorverwijzing door de adviserend arts op basis van een inschatting van de restcapaciteiten of na een vraag van deze gerechtigde zelf onder de coördinatie van de “Terug Naar Werk-coördinator” zo snel mogelijk te ondersteunen bij het vinden van de gepaste begeleiding met het oog op de uitoefening van een tewerkstelling die past bij zijn mogelijkheden en noden. In voorkomend geval wordt na een grondig overleg tussen de gerechtigde, de “Terug Naar Werk-coördinator”, de adviserend arts en alle andere te betrekken actoren tijdens een re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie in het kader van een dergelijk “Terug Naar Werk-traject” een multidisciplinair re-integratieplan opgesteld. Dit plan wordt op regelmatige wijze opgevolgd.

Om te kunnen nagaan of een “Terug Naar Werk-traject” kan aanvatten, is de arbeidsongeschikt erkende zelfstandige of meewerkende echtgenoot ertoe gehouden:

- op verzoek van de adviserend arts de gegevens te bezorgen die noodzakelijk zijn voor de inschatting van zijn restcapaciteiten (vgl. de vragenlijst die tien weken na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid wordt verzonden), evenals een gevolg te geven aan de uitnodiging van de adviserend arts voor een medisch onderzoek dat wordt georganiseerd als deze adviserend arts het nodig acht (bijvoorbeeld als de voor deze inschatting van de restcapaciteiten vereiste gegevens niet worden bezorgd of onvoldoende zijn om over te gaan tot deze evaluatie)
- een gevolg te geven aan de uitnodiging van de “Terug Naar Werk-coördinator” voor een eerste contactmoment in het kader van het “Terug Naar Werk-traject”.

Aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, te bepalen onder welke voorwaarden en in welke mate de uitkeringen worden toegekend wanneer de arbeidsongeschikte gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op dit medisch onderzoek bij de adviserend arts of op het eerste contactmoment bij de “Terug Naar Werk-coördinator”. In dit kader kan de afwezigheid van de gerechtigde worden gerechtvaardigd door elementen zowel van medische aard als van niet-medische aard.

Er is ook uitdrukkelijk bepaald dat de door de Koning bepaalde maatregel niet tot gevolg mag hebben dat het dagbedrag van de uitkering van de arbeidsongeschikte gerechtigde met meer dan 2,5 procent wordt verminderd.

In 2024 zal het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid een wetenschappelijke studie laten uitvoeren over de toepassing van deze wet van 12 januari 2023 en de besluiten genomen in uitvoering van de door deze wet gewijzigde bepalingen waarbij de verschillende belanghebbende partijen zullen moeten worden betrokken en waarin een minimaal aantal welomschreven aspecten zullen moeten worden geëvalueerd.

2. Koninklijke besluiten tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
07.02.2023 – Editie 2	15.01.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot uitvoering van artikel 37, § 16 <i>bis</i> , eerste lid, 3 ^o , en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft

Samenvatting van de wijzigingen

In bijlage 1, gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot uitvoering van het artikel 37, § 16*bis*, eerste lid, 3^o, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft, worden aanvullingen toegevoegd en bepaalde producten geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
08.02.2023	15.01.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o en 20 <i>bis</i> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5^o a), 19^o, 20^o en 20*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

- De volgende punten worden toegevoegd aan artikel 1:
 - => 65 “autosondage bij de patiënt thuis”, de urinesondage die thuis door de patiënt zelf wordt verricht of door een persoon uit zijn omgeving die daartoe is opgeleid en die bekwaam is voor het uitvoeren van deze techniek;
 - => 66 “meer geavanceerde sonde”, een sonde met geïntegreerd glijmiddel waaraan functies werden toegevoegd die een meerprijs rechtvaardigen, zoals bij voorbeeld een geïntegreerde urinezak;

=> 67 “arts-specialist in het kader van de autosondage”, de arts-specialist in de urologie, in de neurologie, in de pediatrie neurologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van personen met een handicap in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

- deel I, titel 1, hoofdstuk II van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met een afdeling 5
- deel III, titel 2, van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende punten:
 - => B61) - Aanvraag ter attentie van de adviserend arts - aanvraag tot vergoeding voor autosondage bij de rechthebbende thuis;
 - => B71) Machtiging van adviserend arts voor autosondage thuis.
- de kennisgevingen die zijn gedaan in het kader van het koninklijk besluit van 18 april 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis blijven geldig tot de laatste dag van de geldigheid daarvan
- binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit, moeten de bedrijven voor elk product dat is ingeschreven op de lijst, de verbintenis ondertekend hebben en naar het secretariaat van de Commissie verstuurd hebben
- het koninklijk besluit van 18 april 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis wordt opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
27.02.2023 – Editie 1	08.02.2023	Koninklijk besluit betreffende de integratie in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van gedetineerden en geïnterneerden geplaatst in inrichtingen zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) en d), van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering

Samenvatting van de wijzigingen

Vanaf 1 januari 2023 zullen alle gedetineerden worden geïntegreerd in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Met het koninklijk besluit wordt dus de verzekerbaarheid bij de ziekenfondsen geregeld, waarbij een nieuwe hoedanigheid van gedetineerde rechthebbende werd gecreëerd in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Deze nieuwe hoedanigheid is residuair en is een vangnet voor wie tijdens de detentieperiode niet in orde is inzake verzekerbaarheid bij het ziekenfonds.

De geneeskundige verzorging die gedetineerden nodig hebben buiten de gevangenis of inrichting van de FOD Justitie zal ten laste worden genomen van de verplichte ziekteverzekering, wat ook geldt voor een opname in het ziekenhuis.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.03.2023	26.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 225 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Via een wijziging van artikel 225, § 3, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, wordt in dit koninklijk besluit bepaald dat de premie die wordt toegekend in het kader van de Vlaamse jobbonus en de Vlaamse jobbonusPLUS niet in aanmerking wordt genomen voor de vaststelling van de concrete gezinssituatie van de gerechtigde die arbeidsongeschikt erkend is.

Deze neutralisatie zorgt ervoor dat de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden de hoedanigheid van gerechtigde met persoon ten laste of van gerechtigde gelijkgesteld met een alleenstaande gerechtigde kunnen blijven behouden (of kunnen verwerven), ook al zouden door de toekenning van deze premie de beroepsinkomsten van de persoon die samenwoont met de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde, het toepasselijke drempelbedrag overschrijden.

Dit koninklijk besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2022. De premie toegekend in het kader van deze jobbonus dient immers als een jaarlijks voordeel te worden gekwalificeerd, waardoor principieel voor elke kalendermaand van 2022 één twaalfde van het toegekende bedrag voor 2022 in aanmerking moet worden genomen. Door de neutralisatie vanaf 1 januari 2022 te voorzien, wordt in 2022 met het hele bedrag van de premie geen rekening gehouden.

Hetzelfde principe geldt voor de premie toegekend voor het jaar 2023.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.03.2023	26.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
15.03.2023 – Editie 2	26.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. - <i>Erratum</i> .

Samenvatting van de wijzigingen

Wat betreft de neutralisatie van de degressiviteit in het kader van de toepassing van de maatregel van alignering bij de toekenning van de moederschapsuitkering aan de gecontroleerd werkloze gerechtigde (maatregel voorzien in de begrotingsnotificaties voor 2023 – programmawet van 26.12.2022), bepaalt dit koninklijk besluit dat er gedurende de hele periode van moederschapsbescherming rekening moet worden gehouden met de toepasselijke fase van de vergoedingsperiode waarin zij zich zou hebben bevonden in het kader van de werkloosheidsreglementering op de eerste dag van de periode van moederschapsbescherming.

Het koninklijk besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2023 en is van toepassing op de tijdvakken van moederschapsbescherming die op deze datum al lopende zijn, evenals op de tijdvakken van moederschapsbescherming die ten vroegste op deze datum aanvatten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
17.03.2023	26.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 mei 2014 tot uitvoering van de artikelen 25 en volgende van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in het koninklijk besluit van 12 mei 2014 tot uitvoering van de artikelen 25 en volgende van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

- in artikel 5, § 5:
 - => in het eerste lid, 2^o, b), wordt het getal “0,25” vervangen door het getal “0,30”;
 - => in het tweede lid, worden de woorden “in 2^o” vervangen door de vermelding “in het eerste lid, 2^o, ”;
 - => de paragraaf wordt aangevuld met een lid, luidende: “Het in het eerste lid, 2^o, b), bedoelde bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd, en dit voor de eerste keer op 1 januari 2023, overeenkomstig de indexeringsregeling voorzien krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.”
- in de Nederlandse tekst van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht, behalve in artikel 18:
 - => het woord “geneesheer” wordt telkens vervangen door het woord “arts”;
 - => het woord “geneesheren-directeurs” wordt telkens vervangen door het woord “artsen-directeurs”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
20.03.2023	12.03.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 237 ^{quinquies} van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt voorzien in een herwaardering van de jaarlijkse inhaalpremie in de regeling voor werknemers:

- herwaardering van de inhaalpremie na 1 jaar arbeidsongeschiktheid:
 - => de inhaalpremie voor werknemers die minstens 1 jaar arbeidsongeschikt zijn op 31 december van het voorgaande jaar en in de maand mei van het jaar van de toekenning nog minstens één kalenderdag invalide zijn erkend, wordt verhoogd in functie van de gezinssituatie (met of zonder gezinslast). Deze inhaalpremie wordt betaald met de uitkeringen van de maand mei.
 - => het bedrag van de inhaalpremie verhoogt met 80 EUR in 2023 voor de gerechtigden *met gezinslast en met 35 EUR in 2023 en 5 EUR in 2024 voor de gerechtigden zonder gezinslast.*
- herwaardering van de inhaalpremie na minstens 2 jaar arbeidsongeschiktheid:
 - => de inhaalpremie voor werknemers die minstens 2 jaar arbeidsongeschikt zijn op 31 december van het voorgaande jaar en in de maand mei van het jaar van de toekenning nog minstens één kalenderdag invalide zijn erkend, wordt verhoogd in functie van de gezinssituatie (met of zonder gezinslast). Deze inhaalpremie wordt betaald met de uitkeringen van de maand mei.
 - => het bedrag van de inhaalpremie verhoogt met 80 EUR in 2023 voor de gerechtigden *met gezinslast en met 35 EUR in 2023 en 5 EUR in 2024 voor de gerechtigden zonder gezinslast.*

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
20.03.2023	12.03.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 7 van het koninklijk besluit van 12 februari 2009 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Dit koninklijk besluit voorziet ook in 2023 en 2024 in de verdere toepassing van de schorsing van de herwaarderingsmaatregel van 2% van het bedrag van de invaliditeitsuitkering (exclusief de minima) van de gerechtigde wiens arbeidsongeschiktheid de duur van 15 jaar bereikt uiterlijk op 31 augustus van het betrokken jaar.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
20.03.2023	12.03.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende maatregelen ingevoerd:

- de verhoging van het ZIV-plafond met 1,1 % (met ingang van 01.01.2024)
- de verhoging van de minimumuitkering 'regelmatig werknemer' voor de gerechtigden met gezinslast met 2,5% en voor de alleenstaande en samenwonende gerechtigden met 2% (met ingang van 01.07.2023)
- de verhoging van de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden met 0,5% (met ingang van 01.07.2023)
- de verhoging van de invaliditeitsuitkering (exclusief de minima) met 0,95% voor de gerechtigden waarvan de begindatum van de arbeidsongeschiktheid zich bevindt uiterlijk op 31 december 2007 (met ingang van 01.07.2023)
- de verhoging van de invaliditeitsuitkering met 2% (exclusief de minima) voor de gerechtigden wier arbeidsongeschiktheid is aangevat in de periode vanaf 1 januari 2018 tot en met 31 december 2018 – ziekte duur van vijf jaar (met ingang van 01.07.2023)
- de verhoging van de invaliditeitsuitkering met 2% (exclusief de minima) voor de gerechtigden wier arbeidsongeschiktheid is aangevat in de periode vanaf 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 – ziekte duur van vijf jaar (met ingang van 01.01.2024).

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
20.03.2023	12.03.2023	Koninklijk besluit van 12 maart 2023 tot herwaardering van de bedragen bedoeld in artikel 136, § 1 van de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen

Samenvatting van de wijzigingen

In het kader van de inhouding van 3,5% op de invaliditeitsuitkeringen voor de sector van de pensioenen bepaalt dit koninklijk besluit dat het dagbedrag van de invaliditeitsuitkering niet mag worden verminderd tot een bedrag lager dan 36,20 EUR voor de gerechtigden zonder gezinslast en tot een bedrag lager dan 45,68 EUR voor de gerechtigden met gezinslast (het gaat om de niet-geïndexeerde bedragen). Zo nodig wordt het bedrag van de inhouding beperkt tot aan deze voorwaarde is voldaan.

Deze nieuwe geherwaardeerde plafonds stemmen overeen respectievelijk met het bedrag van de minimumuitkering voor een alleenstaande regelmatig werknemer en het bedrag van de minimumuitkering voor een regelmatig werknemer met gezinslast.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.03.2023 – Editie 2	19.03.2023	Koninklijk besluit tot wijziging, wat het begrip gecontroleerde werkloosheid en de voortgezette verzekering betreft, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Naar aanleiding van de wijzigingen inzake het recht op werkloosheidsuitkeringen voor werknemers die tewerkgesteld zijn in de kunstsector (kunstwerkers), brengt dit koninklijk besluit enkele formele wijzigingen aan in artikel 246 en artikel 247 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996:

- wat de periode van gecontroleerde werkloosheid betreft wanneer het recht op werkloosheidsuitkeringen is ontzegd in het kader van de bijzondere cumulatierегeling van toepassing in geval van het verrichten van artistieke activiteiten en het genot van werkloosheidsuitkeringen, wordt in artikel 246, eerste lid, 1^o, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 de verwijzing naar artikel 188, § 2, van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering (hierna: werkloosheidsbesluit) toegevoegd en wordt met betrekking tot de verwijzing naar artikel 48*bis*, § 2, zesde tot en met twaalfde lid, van het werkloosheidsbesluit gepreciseerd dat het gaat om de toepassing van deze bepalingen zoals van kracht op 30 september 2022.
=> artikel 48*bis* van het werkloosheidsbesluit is immers met ingang van 1 oktober 2022 opgeheven, maar bepaalde werknemers (werknemers die ambtshalve worden toegelaten op grond van art. 195, § 1, van het werkloosheidsbesluit en werknemers toegelaten op grond van de bepalingen van art. 195, § 2, van het werkloosheidsbesluit in het kader van de voorlopige maatregelen die toelaten om de situatie van de werknemers te regelen die nog niet het vereiste getuigschrift van de kunstwerkcommissie kunnen verkrijgen om van het nieuwe statuut te genieten) blijven onderworpen aan artikel 48*bis*, § 2, zesde tot en met dertiende lid van het werkloosheidsbesluit, zoals van kracht op 30 september 2022.
- wat het genot van de voortgezette verzekering betreft gedurende de tijdvakken van weigering van de uitkeringen, bedoeld in de artikelen 30 tot en met 34, 37, 38 en 85 van het werkloosheidsbesluit, omdat de werkloze niet voldoet aan de vereiste toelaatbaarheidsvoorwaarden, wordt in artikel 247, § 1, 1^o, eerste lid, a), van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 de verwijzing naar artikel 182 en artikel 195, § 2, tweede lid, van het werkloosheidsbesluit toegevoegd, naast de verwijzing naar de andere al geciteerde artikelen van het werkloosheidsbesluit.
=> met betrekking tot de te vervullen toelaatbaarheidsvoorwaarden zijn in artikel 182 van het werkloosheidsbesluit meer specifieke afwijkende bepalingen opgenomen voor de kunstwerkers en zijn in artikel 195, § 2, van het werkloosheidsbesluit meer soepele afwijkende bepalingen opgenomen in het kader van de voorlopige maatregelen die toelaten om de situatie van de werknemers te regelen die nog niet het vereiste getuigschrift van de kunstwerkcommissie kunnen verkrijgen om van het nieuwe statuut te genieten.
- wat het genot van de voortgezette verzekering betreft tijdens de tijdvakken van weigering van de uitkeringen, bedoeld in artikel 44 van het koninklijk besluit van 25 november 1991, houdende de werkloosheidsuitkering, omdat de werkloze gerechtigde niet zonder arbeid en zonder loon is, wordt in artikel 247, § 1, 1^o, eerste lid, b), van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 een verwijzing naar artikel 188, § 1, tweede lid, van het werkloosheidsbesluit toegevoegd, naast de verwijzing naar artikel 44 van het werkloosheidsbesluit.
=> in artikel 188, § 1, van het werkloosheidsbesluit zijn voortaan meer specifieke afwijkende bepalingen opgenomen voor de kunstwerkers: de activiteit die wordt uitgeoefend door de kunstwerker die de specifieke regels geniet, leidt in het algemeen niet tot het verlies van een uitkering voor de dagen van activiteit, maar bepaalde activiteiten van kunstwerkers kunnen nog steeds leiden tot het verlies van een uitkering.

3. Koninklijke besluiten tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.01.2023 – Editie 1	11.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, h), §§ 1 en 2 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 14, h), 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in paragraaf 1, l., 5:
 - => wordt na de verstrekking 247052-247063 de verstrekking 247214-247225 ingevoegd;
 - => wordt de verstrekking 247236-247240 ingevoegd na de verstrekking 247074-247085;
 - => worden in de omschrijving van de verstrekking 247096-247100 de woorden “het voorste deel van de” ingevoegd tussen het woord “van” en het woord “oogholte”;
 - => de omschrijving van de verstrekkingen 247052-247063, 247111-247122 en 247133-247144 wordt vervangen
 - => de verstrekkingen 247155-247166, 247170-247181 en 247192-247203 worden vervangen;
- paragraaf 2 wordt aangevuld als volgt: “9° De verstrekkingen die bepaald zijn in § 1. -I. Heelkundige verstrekkingen., 5° Ingrepen in de oogholte, mogen niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen die bepaald zijn in § 1. -I. Heelkundige verstrekkingen., 6° Ingrepen op de spieren.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
17.01.2023 – Editie 2	22.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 25, § 1 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt in artikel 25, § 1 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, verstrekking 596724 en haar toepassingsregel toegevoegd na verstrekking 596540 en haar toepassingsregel.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.01.2023	22.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 17, § 1 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt in artikel 17, § 1, 11^o *ter* 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, de tweede toepassingsregel die op de verstrekking 458496-458500 volgt, geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.01.2023	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 33 <i>bis</i> , § 1 en § 5 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 33*bis* 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in paragraaf 1:
 - => wordt de omschrijving van de verstrekking 587834-587845 vervangen als volgt: “Bepalen van de hypermutatiestatus en VH-gebruik van het productieve immuunglobuline zware keten gen bij patiënten met een chronische lymfatische leukemie.....B 8000 (Maximum 1) (Cumulregel 2) (Diagnoseregels 18)”;
 - => wordt na de verstrekking 587834-587845 de volgende toepassingsregel ingevoegd: “De verstrekking 587834-587845 mag slechts één keer in het leven van een patiënt aangerekend worden.”;
- In paragraaf 5 wordt diagnoseregels 18 in de rubriek “Diagnoseregels” vervangen als volgt: “18. De verstrekking 587834-587845 mag alleen worden aangerekend bij patiënten met actieve of gevorderde ziekte zonder 17p deletie/TP53 mutatie.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.01.2023	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3, § 1 en artikel 24, § 1 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, met betrekking tot het ureum

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 3, § 1 wordt de omschrijving van de verstrekking 125075-125086 aangevuld met de woorden “(Diagnoseregels 162)”

- in artikel 24, § 1 wordt diagnoseregul 162 toegevoegd: “De verstrekking 125075-125086 kan niet worden aangerekend aan de ZIV of aan de patiënt wanneer de geschatte glomerulaire filtratie snelheid (eGFR) hoger is dan 30ml/min/1,73m².”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.01.2023	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 1 en artikel 24bis, § 1 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, met betrekking tot de stamceltransplantatie

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 24, § 1:
 - => in de rubriek “Cumulregels” wordt cumulregel 114 vervangen;
 - => in de rubriek “Diagnoseregels” wordt diagnoseregul 78 vervangen.
- in artikel 24bis, § 1 worden na verstrekking 556990-557001 de verstrekking 557071-557082 en de toepassingsregel ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
01.02.2023	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 33bis, §§ 1 en 5 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 33bis 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in paragraaf 1,
 - => wordt de verstrekking 587790-587801 opgeheven;
 - => wordt de verstrekking 587812-587823 vervangen;
 - => wordt na de verstrekking 587812-587823 de verstrekking 587974-587985 ingevoegd.
- in paragraaf 5, in de rubriek “Diagnoseregels”,
 - => worden de diagnoseregels 15 en 16 vervangen;
 - => wordt de diagnoseregul 17 opgeheven;
 - => wordt de rubriek aangevuld met de diagnoseregul 26.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.02.2023 – Editie 2	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 1 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 24, § 1 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- de verstrekking 545930-545941 wordt ingevoegd na de verstrekking 542931-542942
- de diagnoseregels 153 wordt vervangen
- de rubriek “Diagnoseregels” wordt aangevuld met de diagnoseregels 167.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.02.2023 – Editie 1	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3, § 1, C. en artikel 24, § 1 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
07.04.2023	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3, § 1, C., en artikel 24, § 1, 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. - <i>Erratum.</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 3, § 1, C. 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- In de rubriek “1. /KLINISCHE BIOLOGIE”, onder de hoofding “7/HEMATOLOGIE”, worden in de omschrijving van de verstrekking 127153-127164 de woorden “Cumulregel 101” vervangen door de woorden “Cumulregel 101, 354”.

Met het koninklijk besluit worden in artikel 24, § 1 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de rubriek “1/CHEMIE”, onder de hoofding “1/Bloed”,
 - => worden in de omschrijving van de verstrekking 542791-542802 de woorden “(Maximum 1) (Diagnoseregels 53)” vervangen door de woorden “(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnoseregels 86)”
 - => worden in de omschrijving van de verstrekking 541052-541063 de woorden “(Cumulregel 35)” vervangen door de woorden “(Cumulregel 35, 354)”;

- in de rubriek “2/CHEMIE: HORMONOLOGIE”, onder de hoofding “1/Bloed” wordt tussen de verstrekking 559311-559322 en de verstrekking 559333-559344 de verstrekking 557196-557200 ingevoegd
- in de rubriek “9//IMMUNO-HEMATOLOGIE & NIET INF.SEROLOGIE”,
=> worden de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 556275-556286, geschrapt;

=> worden de volgende toepassingsregels ingevoegd na de omschrijving van de verstrekking 545893-545904: “Wat betreft de eventuele diagnostische criteria veronderstellen de hierboven vermelde regels dat de ermee verband houdende gegevens worden meegedeeld op het voorschrift. Het is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver deze gegevens kenbaar te maken.
Tenzij anders vermeld in de omschrijvingen of de regels, zijn de cumulregels, diagnoseregels en maximum aantallen van toepassing per afname. Indien meerdere afnames van éénzelfde analyse nodig zijn in de loop van de 24 uur van éénzelfde dag, dan mogen deze worden samengebracht op één enkel voorschrift, voor zover het aantal afnames wordt vermeld op dit voorschrift.”;
- in de rubriek “Cumulregels”,
=> worden de cumulregels 49 en 214 vervangen;
=> wordt de rubriek aangevuld met de cumulregel 354.
- in de rubriek “Diagnoseregels”,
=> worden de diagnoseregels 53, 86 en 155 vervangen;
=> wordt de rubriek aangevuld met de diagnoseregule 169.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.02.2023 – Editie 1	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 1 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 24, § 1 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de rubriek 1/CHEMIE, onder 9/Diversen, wordt de omschrijving van de verstrekking 545915-545926 vervangen
- in de rubriek “Diagnoseregels”,
=> wordt de diagnoseregule 157 vervangen;
=> wordt de rubriek door een diagnoseregule 168 aangevuld.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.02.2023 – Editie 1	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 1 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 24, § 1 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de verstrekking 540315-540326,
 - => worden in de omschrijving de woorden “en apolipoproteïne B” geschrapt;
 - => wordt de betreffende waarde vervangen door “100”;
- de verstrekking 542975-542986 wordt ingevoegd na de verstrekking 540315-540326
- de omschrijving van de verstrekking 542231-542242 wordt vervangen
- in de Nederlandse tekst wordt in de omschrijving van de verstrekking 547396-547400 het woord “meerheid” vervangen door het woord “meerderheid”
- in de omschrijving van de verstrekking 549312-549323 worden de woorden “(Cumulregel 70)” geschrapt
- in de Franse tekst wordt in de omschrijving van de verstrekking 549614-549625 het woord “sensibilité” vervangen door het woord “sensibilité”
- de verstrekkingen 553151-553162, 553195-553206, 554411-554422, 554654-554665, 554595-554606 en 556393-556404 worden geschrapt
- de verstrekking 552495-552506 wordt ingevoegd na de verstrekking 545112-545123
- in de omschrijving van de verstrekking 554256-554260 worden de woorden “(Cumulregel 351)” toegevoegd
- de verstrekking 552473-552484 wordt ingevoegd na de verstrekking 554256-554260;
- in de omschrijving van de verstrekking 554551-554562 worden de woorden “(Cumulregel 166)” toegevoegd
- in de omschrijving van de verstrekking 554632-554643 worden de woorden “en met 2 scarificaties” vervangen door de woorden “met scarificatie”
- de verstrekking 552451-552462 wordt ingevoegd na de verstrekking 553313-553324
- de verstrekking 556496-556500 wordt vervangen
- in de omschrijving van de verstrekking 556371-556382 worden de woorden “(Cumulregel 353)” toegevoegd
- de verstrekkingen 552510-552521 en 552532-552543 worden ingevoegd na de verstrekking 556570-556581
- in de rubriek “Cumulregels”,
 - => worden in cumulregel 13 de woorden “en 542231 - 542242” geschrapt;
 - => worden de cumulregels 54, 106 en 107 geschrapt;
 - => worden de cumulregels 351, 352 en 353 toegevoegd;
- in de rubriek “Diagnoseregels”,
 - => worden in diagnoseregel 17 de woorden “554595 - 554606 of” geschrapt;
 - => worden in diagnoseregel 19 de woorden “554595 - 554606 of” geschrapt;
 - => wordt in diagnoseregel 34 in de Nederlandse tekst het woord “antiïchamen” vervangen door het woord “antilichamen”;
 - => worden in diagnoseregel 53 de woorden “545834-545845,” ingevoegd tussen de woorden “556290-556301,” en de woorden “556651-556662”;
 - => wordt diagnoseregel 54 geschrapt;

- => worden de diagnoseregels 64, 83 en 107 vervangen;
- => wordt in diagnoseregel 142 in de Franse tekst het woord “trombose” vervangen door het woord “thrombose”;
- => worden de diagnoseregels 163, 164, 165 en 166 toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.02.2023 – Editie 1	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24 <i>bis</i> , §§ 1 en 5 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 24*bis* 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in paragraaf 1:
 - => worden de verstrekking 556710-556721 en de toepassingsregels die erop volgen, geschrapt;
 - => wordt de betreffende waarde van de verstrekkingen 556732-556743, 556776-556780, 556894-556905, 556916-556920, 556931-556942 en 556990-557001 vervangen door “2000”;
 - => wordt de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 556732-556743 vervangen;
 - => wordt de betreffende waarde van de verstrekkingen 556791-556802, 556813-556824, 556835-556846, 556850-556861, 556872-556883, 556953-556964 en 557034-557045 vervangen door “1500”;
 - => wordt de verstrekking 556975-556986 vervangen;
 - => worden de verstrekkingen 557115-557126 en 557152-557163 en de toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 556695-556706 en de toepassingsregels die erop volgen;
 - in paragraaf 5:
 - => worden in de bepaling onder 2^o de woorden “of binnen de 2 jaar na het in werking treden van dit besluit verwerft” geschrapt;
 - => wordt de bepaling onder 3^o geschrapt;
 - => worden in de bepaling onder 6^o de woorden “het WIV” vervangen door het woord “Sciensano”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
08.02.2023	19.01.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 12, 17, 17 <i>ter</i> , 20 en 34 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 12, § 3, 2^o wordt de bepaling onder c) vervangen

- In artikel 17, § 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 453574-453585, wordt vervangen;
 - => de eerste toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 453596-453600, wordt vervangen;
 - => na de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 453596-453600, wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd: “De verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 op dezelfde dag.”.

- In artikel 17ter, A., 5^o worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 464170-464181, wordt vervangen;
 - => de eerste toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 464192-464203 wordt vervangen;
 - => na de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 464192-464203, wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd: “De verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 op dezelfde dag.”.

- In artikel 20 worden volgende wijzigingen aangebracht:
 - in paragraaf 1, e):
 - 1^o wordt de verstrekking 476070-476081 geschrapt;
 - 2^o worden de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 476055-476066 vervangen:
 - 3^o wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de omschrijving van de verstrekking 476291-476302: “De verstrekkingen voor het elektrofysiologisch onderzoek omvatten alle medische verstrekkingen, alle controles en alle verstrekkingen medische beeldvorming op de behandelingsdag, exclusief de medische beeldvorming uit artikel 17 en artikel 17bis. Enkel bij elektrofysiologische onderzoeken waarbij een transseptale punctie wordt verricht, kan de verstrekking 469674-469685 bijkomend worden aangerekend op voorwaarde dat deze verstrekking wordt uitgevoerd door een andere arts-specialist dan diegene die het elektrofysiologisch onderzoek uitvoert.”;
 - 4^o worden in de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 476313-476324, de rangnummers “, 476070-476081” geschrapt;
 - 5^o worden in de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 476652-476663, de rangnummers “, 476070-476081” geschrapt;
 - => worden in paragraaf 2, A., 4., onder het tweede koppelteken “-uit de rubriek e)”, de rangnummers “, 476070-476081” geschrapt.

- In artikel 34, § 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in de bepaling onder a) Vasculaire transluminale percutane behandelingen,
 - 1^o worden de verstrekkingen 590251-590262 en 590273-590284 en de toepassingsregels na de omschrijving van de verstrekking 589035-589046 ingevoegd;
 - 2^o wordt het woord “niet” tussen de woorden “zelfde zitting” en “worden gecumuleerd” ingevoegd;
 - 3^o wordt de tweede toepassingsregel die volgt op de verstrekking 589035-589046, geschrapt;

- 4° wordt in de derde toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 589035-589046, het nummer “15” door “30” vervangen en worden de woorden “de coronografie” door de woorden “een nieuwe coronarografie” vervangen;
- 5° wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 589455-589466: “De verstrekking 589455-589466 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen voor een digitale coronarografie.”;
- 6° worden in de laatste toepassingsregel van de bepaling onder a) Vasculaire transluminale percutane behandelingen de woorden “verrichte angiocardiografien” vervangen door de woorden “coronarografieën geattesteerd onder de nummers 590251-590262 en 590273-590284”.
- => in de bepaling onder b) Andere percutane behandelingen wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 589573-589584: “De verstrekkingen voor het elektrofysiologisch onderzoek omvatten alle medische verstrekkingen, alle controles en alle verstrekkingen medische beeldvorming op de behandelingsdag, exclusief de medische beeldvorming uit artikel 17 en artikel 17bis. Enkel bij elektrofysiologische onderzoeken waarbij een transseptale punctie wordt verricht, kan de verstrekking 469674-469685 bijkomend worden aangerekend op voorwaarde dat deze verstrekking wordt uitgevoerd door een andere arts-specialist dan diegene die het elektrofysiologisch onderzoek uitvoert.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
15.03.2023 – Editie 2	26.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25, § 3bis 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 25, § 3bis 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, de volgende toepassingsregels ingevoegd na de omschrijving van de verstrekking 590730:

“Het gebruik van de verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 of 590811 is voorbehouden aan de artsen die de medische permanentie uitoefenen in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

De hoofdarts is medeverantwoordelijk voor het correct aanrekenen van de verstrekkingen.

De hoofdarts houdt een lijst bij van de artsen die instaan voor de permanentie in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg met inbegrip van hun kwalificatie: (geaccrediteerde) arts-specialist in de urgentiegeneeskunde, (geaccrediteerde) arts-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde, (geaccrediteerde) huisarts met een brevet in acute geneeskunde, (geaccrediteerde) arts-specialist in 1 van de 13 basisdisciplines zoals vermeld in koninklijk besluit van 27 april 1998, en de arts-specialist in opleiding in 1 van de 13 basisdisciplines zoals vermeld in koninklijk besluit van 27 april 1998.

De hoofdarts houdt de lijst bij op een naar inhoud door het Verzekeringscomité goedgekeurd document, dat op hun vraag aan de verzekeringsinstellingen of aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle elektronisch wordt overgemaakt.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
16.03.2023 – Editie 1	08.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging, wat de logopedische verstrekkingen betreft, van artikel 36 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
18.04.2023	08.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging, wat de logopedische verstrekkingen betreft, van artikel 36 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. - <i>Corrigendum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 36 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- wijziging collectieve zittingen van ouderbegeleiding: collectieve zittingen ouderbegeleiding konden plaatsvinden met drie of vier ouderparen. Vanaf 1 mei zullen ze kunnen met drie, vier, vijf of zes ouderparen, aangezien deze werkwijze efficiënter is. Bovendien worden de wachtlijsten voor ouderbegeleiding beperkt
- wijziging van de voorschrijverstabel: de tabel van voorschrijvers voor de eerste aanvraag van behandeling is gewijzigd met het oog op vereenvoudiging. De lijst wordt uitgebreid, zodat meer specialisten een geschikt voorschrift voor bepaalde behandelingen kunnen afleveren
- wijziging van § 2 b) 6.3: chronische spraakstoornissen: de omschrijving van de stoornis is aangepast als volgt: “Chronische spraakstoornissen ten gevolge van neuromusculaire aandoeningen opgenomen in de lijst die gehanteerd wordt door de referentiecentra voor neuromusculaire aandoeningen, of ten gevolge van de ziekte van Parkinson of van de ziekte van Huntington of ten gevolge van hersenverlamming bij kinderen tot de leeftijd van 3 jaar, geattesteerd door de neuroloog, met uitsluiting van demantie of symptomen van beginnende demantie.” Het doel van deze wijziging is om een meer nauwkeurige definitie te geven van de voorwaarden die toegang kunnen geven tot een terugbetaling voor de behandeling van chronische spraakstoornissen, op basis van een reeds bestaande lijst voor de geconventioneerde centra
- wijziging van § 2 b) 6.5: orthodontie: de omschrijving van de stoornis is aangepast als volgt: “6.5. veelvuldige functionele stoornissen in relatie tot een orthodontische stoornis.” De lijst van toegelaten voorschrijvers werd ingeperkt: de NKO-arts, de orthodontist, de algemeen tandarts en de arts-specialist in stomatologie
- verduidelijken of schrappen van bepaalde termen en actualiseren van de woordenschat: voor bepaalde termen zijn definities toegevoegd, bv. voor afasie, dysglossie en dysartrie. Bepaalde woorden zijn vervangen met het oog op het gebruik van een meer actuele woordenschat, zoals “arts” in plaats van “geneesheer”, “buitengewoon onderwijs” in plaats van “bijzonder onderwijs” en “beperking” in plaats van “handicap”. Een aantal verouderde (verwijzing naar de Erkenningsraad in verband met de toekenning van visa) of onjuiste passages of termen (bv. bradylalie) zijn geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
23.03.2023	09.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 7 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- § 14, 5°, B, e) wordt vervangen als volgt:

“ e) Chronischevermoeidheidssyndroom:

Het initiële voorschrift met vermelding van de diagnose moet worden opgemaakt door een arts-specialist in de reumatologie, in de fysische geneeskunde en revalidatie, in de neurologie of in de inwendige geneeskunde, na klinisch onderzoek en overeenkomstig de meest recente criteria die op internationaal niveau van toepassing zijn.

Voor het einde van het eerste jaar dat volgt op het jaar waarin de eerste verstrekking van de behandeling heeft plaatsgehad, zal voornoemde arts-specialist de evolutie van de symptomen van de patiënt opnieuw beoordelen, teneinde te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de arts-specialist, moet voorkomen in het individuele kinesitherapiedossier.”

- § 14, 5°, B, f) wordt vervangen als volgt:

f) Fibromyalgiesyndroom:

Het initiële voorschrift met vermelding van de diagnose moet worden opgemaakt door een arts-specialist in de reumatologie, in de fysische geneeskunde en revalidatie, in de neurologie of in de inwendige geneeskunde, na klinisch onderzoek en overeenkomstig de meest recente criteria die op internationaal niveau van toepassing zijn.

Voor het einde van het eerste jaar dat volgt op het jaar waarin de eerste verstrekking van de behandeling heeft plaatsgehad, zal voornoemde arts-specialist de evolutie van de symptomen van de patiënt opnieuw beoordelen, teneinde te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de arts-specialist, moet voorkomen in het individuele kinesitherapiedossier.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
24.03.2023 – Editie 1	14.03.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 2, B, 1, 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, met betrekking tot globaal medisch dossier

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 10277 in artikel 2, B, 1, 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:

- in de eerste toepassingsregel wordt het punt g) vervangen als volgt: “g) voor een patiënt van 30 tot en met 84 jaar die het statuut chronische aandoening geniet, diverse klinische en biologische gegevens die nuttig zijn voor de evaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt en voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg.”
- in de zevende toepassingsregel worden de woorden “vanaf het jaar van de 45^e verjaardag tot het jaar van de 75^e verjaardag” vervangen door de woorden “vanaf het jaar van de 30^{ste} verjaardag tot het jaar van de 85^{ste} verjaardag”.

4. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
20.01.2023 – Editie 2	26.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- artikel 8, punt 5°, wordt aangevuld met de volgende woorden: “of een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden toegekend krachtens het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid of de Ordonnantie van 10 december 2020 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, of een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood toegekend krachtens het Decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming”
- artikel 18 wordt aangevuld met een bepaling onder 11, luidende: “11. geniet van een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden toegekend door de Duitstalige Gemeenschap krachtens de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap of van een zorgtoeslag voor ouderen toegekend krachtens het decreet van de Duitstalige Gemeenschap van 27 juni 2022 betreffende het zorgbudget voor ouderen”
- er wordt een artikel 49/1 ingevoegd, luidende: “Art. 49/1. Voor de gezinnen waarvan een lid in 2022 geniet van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden bedoeld in artikel 8, punt 5° en zijn woonplaats heeft in het Duitse taalgebied, wordt het recht op de verhoogde tegemoetkoming voor het jaar 2023 automatisch verlengd krachtens het artikel 15 van dit besluit. Voor de gezinnen waarvan een lid in 2023 geniet van de zorgtoeslag voor ouderen krachtens het decreet van de Duitstalige Gemeenschap van 27 juni 2022 betreffende het zorgbudget voor ouderen wordt het recht op de verhoogde tegemoetkoming voor het jaar 2024 automatisch verlengd krachtens het artikel 15 van dit besluit
deze gezinnen worden vanaf 1 januari 2024 opgenomen in de lijst bedoeld in artikel 37, § 1 in het geval zij hun woonplaats hebben in het Duitse taalgebied.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
26.01.2023	19.01.2023	Koninklijk besluit houdende vaststelling van de datum waarop de kiezerslijst voor de verkiezingen van vertegenwoordigers van de tandartsen in 2023 wordt vastgesteld door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Samenvatting van de wijzigingen

De datum waarop de kiezerslijst voor de verkiezingen van vertegenwoordigers van de tandartsen in 2023 wordt vastgesteld door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt bepaald op 27 januari 2023.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
01.02.2023	22.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 december 2018 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opname in een ziekenhuis in het buitenland

Samenvatting van de wijzigingen

Voor het tijdvak van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2023 is de in § 1 bedoelde verpleegdagprijs vastgesteld op 685,58 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
01.02.2023	15.01.2023	Koninklijk besluit houdende vaststelling van de datum waarop de kiezerslijst voor de medische verkiezingen in 2023 wordt vastgesteld door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Samenvatting van de wijzigingen

De datum waarop de kiezerslijst voor de verkiezingen van vertegenwoordigers van de artsen in 2023 wordt vastgesteld door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt bepaald op 27 februari 2023.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.02.2023 – Editie 1	15.01.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst als bijlage bij het koninklijk besluit van 18 april 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis
02.03.2023	15.01.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst als bijlage bij het koninklijk besluit van 18 april 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis. - <i>Erratum.</i>

Samenvatting van de wijzigingen

In bijlage I, eerste deel, a), bij het koninklijk besluit van 18 april 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis, worden de sondes die als bijlage volgen ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
16.02.2023	06.02.2023	Koninklijk besluit tot uitvoering van hoofdstuk 3 van titel 9 van de programmawet van 26 december 2022 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen

Samenvatting van de wijzigingen

Naar aanleiding van de hervorming van het overbruggingsrecht voor de zelfstandigen wijzigt dit koninklijk besluit onder andere artikel 3, 6^o van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 wat de hoedanigheid van gerechtigde op uitkeringen in het stelsel van de zelfstandigen betreft voor de zelfstandigen of de meewerkende echtgenoten die het behoud van de sociale rechten in het kader van het overbruggingsrecht genieten. De verwijzing in deze bepaling naar artikel 3, 2^o van de opgeheven wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen wordt vervangen door de verwijzing naar artikel 189, 2^o, van de programmawet van 26 december 2022. Het betreft een louter formele wijziging.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
24.02.2023 – Editie 1	26.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

Het besluit beoogt een aanpassing van de reglementering van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten met een tweeledig doel:

- het waarborgen van een uniformiteit tussen het stelsel van de werknemers en het stelsel van de zelfstandigen in het kader van de uitoefening van een activiteit met toelating van de adviserend arts tijdens de arbeidsongeschiktheid, de huidige regeling van het stelsel van de werknemers wordt omgezet in het stelsel van de zelfstandigen inzake zowel de concrete aangifteformaliteiten (vraag tot toelating) als de gevolgen wanneer de zelfstandige deze concrete aangifteformaliteiten niet naleeft
- dezelfde principes over de uitvoering van een activiteit bedoeld in artikel 17, § 1, eerste lid, 1^o en 3^o tot en met 7^o, van het "RSZ-besluit" van 28 november 1969 (activiteit in de sport- en socio-culturele sector) in uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd, worden toegepast op de activiteiten in het kader van niet-rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning voor een persoon met een handicap die worden gefinancierd via een persoonlijk assistentiebudget (overeenkomstig het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 07.05.2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid "Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap") of via een persoonsvolgend budget (overeenkomstig het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 25.04.2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap) in uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.03.2023 – Editie 2	17.02.2023	Koninklijk besluit tot vervanging van artikel 98 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 98 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 werd nog verwezen naar de garantiemaatregel bedoeld in artikel 18, tweede lid van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (die het genot van de moederschapsverzekering in het kader van het stelsel van de zelfstandigen toeliet tijdens de verminderde wachttijd die in het kader van het stelsel van de werknemers moest worden vervuld door de gewezen zelfstandige die werknemer wordt - evenwel met een verlenging beperkt tot drie maanden).

Deze garantiemaatregel is in het kader van de moederschapsverzekering van het stelsel van de zelfstandigen zonder voorwerp geworden gelet op de invoering van de vrijstelling van wachttijd bedoeld in artikel 206/1 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 voor de werknemer die een gewezen zelfstandige is, in plaats van de verminderde wachttijd van drie maanden die voorheen van toepassing was in dezelfde situatie.

Dit nieuwe artikel 98 bepaalt dus dat zelfstandige gerechtigden, om het recht op moederschapsuitkeringen te verkrijgen, moeten voldoen aan de voorwaarden van de artikelen 14 tot en met 18, eerste lid (en niet langer aan die van art. 18, tweede lid).

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
10.03.2023	17.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 december 2022 tot vaststelling van de honoraria voor de bereiding, levering en toediening van COVID-vaccins

Samenvatting van de wijzigingen

Met dit koninklijk besluit wordt het systeem van honoraria voor de bereiding, levering en toediening van COVID19-vaccins verlengd tot en met 31 december 2023.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
13.03.2023 – Editie 1	03.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 juli 2021 tot verlaging van de activiteitsdrempels inzake bepaalde vergoedingen of tegemoetkomingen voor zorgverleners wat betreft het referentiejaar 2020, ingevolge COVID-19

Samenvatting van de wijzigingen

In 2020 werd vastgesteld dat de Covid-19-crisis een aanzienlijke impact heeft gehad op het aantal verstrekkingen die de zorgverleners hebben verricht. Om te voorkomen dat zorgverleners hun recht op bepaalde RIZIV-premies verliezen omdat zij niet langer voldoen aan de vereiste activiteitsdrempels, werden deze drempels eenmalig verlaagd.

Een algemene verlaging is op basis van de cijfers voor 2021 niet te verantwoorden, maar voor bepaalde beroepsgroepen zijn er nog specifieke omstandigheden, met name voor professionele activiteiten binnen test-, triage- en vaccinatiecentra.

Het koninklijk besluit voorziet dat deze activiteiten, ook al vallen zij buiten het toepassingsgebied van het RIZIV, worden opgenomen in de berekening van het activiteitsvolume.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
15.03.2023 – Editie 2	26.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 7, § 5, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de woorden “558832-558843 en 558994 559930-559941, die zijn opgenomen” worden vervangen door de woorden “558832-558843, 558994, 559930-559941 en 557793-557804, die zijn opgenomen”
- de woorden “wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op 5 pct. van die honoraria” worden aangevuld met de woorden “, behalve voor de verstrekking 557793-557804 waarvoor er geen persoonlijk aandeel is”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
24.03.2023 – Editie 1	14.03.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 december 2021 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in het koninklijk besluit van 23 december 2021 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier:

- in artikel 2, 9^o worden de woorden “vanaf het jaar van de 45^e verjaardag tot het jaar van de 75^e verjaardag” vervangen door de woorden “vanaf het jaar van de 30^{ste} verjaardag tot het jaar van de 85^{ste} verjaardag”.
- overgangsbepaling: de in de artikelen 5, § 2, 3^o, a) en 6, § 2 van hetzelfde besluit bedoelde termijnen van betaling van de verhoogde honoraria bedoeld in art. 2, 9^o van hetzelfde besluit, die afliepen in het eerste semester van 2022 worden verlengd tot 30 juni 2022, indien het een rechthebbende betreft die, tussen het jaar van zijn 30ste verjaardag tot het jaar van zijn 45^{ste} verjaardag en tussen het jaar van zijn 75^{ste} verjaardag tot het jaar van zijn 85^{ste} verjaardag, het statuut chronische aandoening had in het jaar voorafgaand aan de opening of de verlenging van het globaal medisch dossier.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
31.03.2023 – Editie 2	12.03.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten wat de invoering van de “Terug Naar Werk-trajecten” onder de coördinatie van een “Terug Naar Werk-coördinator” betreft

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit bepaalt de verschillende uitvoeringsmodaliteiten in het kader van de invoering van de “Terug Naar Werk-trajecten” onder de coördinatie van de “Terug Naar Werk-coördinator” in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten zoals onder andere:

- de te vervullen voorwaarden om als “Terug Naar Werk-coördinator” te kunnen werken
- de opdrachten van de “Terug Naar Werk-coördinator”
- de opstart van het “Terug Naar Werk-traject”: er worden twee routings bepaald in het kader van de opstart van een “Terug Naar Werk-traject”, meer bepaald:
 - => de routing A: de routing via de adviserend arts;
 - => de routing B: de routing via een spontane vraag door de gerechtigde zelf die op om het even welk moment tijdens de arbeidsongeschiktheid kan worden gesteld;
- de verschillende aspecten van het formele re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie in het kader van een “Terug Naar Werk-traject”
- een nieuw wettelijk vermoeden van arbeidsongeschiktheid tijdens een gedeelte van het formele traject.

5. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
20.01.2023 – Editie 1	16.01.2023	4 Ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in bijlage I
- in bijlage II wordt punt IV.30 ingevoegd, luidende: “De perifeer werkende spierrelaxantia: Fb-13”
- in bijlage IV worden de als volgt opgestelde ATC-codes toegevoegd
- in de bijlage I, hoofdstuk IV bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, wordt de paragraaf 10330000 ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.01.2023	17.01.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in de bijlagen I en IV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
17.02.2023 – Editie 2	10.02.2023	4 Ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
16.03.2023 – Editie 1	10.02.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten. - <i>Erratum</i> .

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in de bijlagen I en II.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
21.03.2023	17.03.2023	4 Ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
12.04.2023	17.03.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten. - <i>Erratum</i> .

Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- In bijlage I:
 - => Voegt in hoofdstuk I in;
 - => Vervangt de inschrijving van specialiteiten in hoofdstuk IV-B a) In § 5400000.
- In bijlage II:
 - => wordt punt VIII.1.33 ingevoegd, luidende: “Anti-tumorale middelen en andere geneesmiddelen voor de behandeling van sommige tumoren, die tot de volgende groepen behoren: Liposomale combinatie antimetabolieten en antibiotica: A-151”;
 - => wordt punt XXIII.23. ingevoegd, luidende: “Producten bestemd voor de behandeling van patiënten met chronisch nierlijden, remmers van de natriumglucose-co-transporter (SGLT-r): B-375”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
27.03.2023 – Editie 2	17.03.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit wordt de inschrijving van specialiteiten in bijlage I vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
01.02.2023 – Editie 1	12.01.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 28 februari 2018 tot vaststelling van de praktische organisatie van de medische verkiezingen zoals bedoeld in artikel 211, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 2, paragraaf 2, 3^o, b) worden de woorden “dans tous les organes” in de Franse versie een keer geschrapt
- in artikel 8, paragraaf 1, worden de woorden “Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel” vervangen door de woorden “Galileelaan 5/01 te 1210 Brussel”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
01.02.2023 – Editie 1	13.01.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden en het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 1 van het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden:

- in § 2 wordt het tweede lid opgeheven
- het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 7, luidende: § 7. Voor gedialyseerde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis dat enkel beschikt over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of een ziekenhuis dat enkel beschikt over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het ziekenhuis de tegemoetkoming bedoeld in § 2 aanrekenen aan de verzekeringsinstelling op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en het dialyseecentrum waar de patiënt in behandeling is.”

Met het ministerieel besluit wordt artikel 2 van het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, aangevuld met een § 5, luidende: § 5. Voor de in artikel 1 bedoelde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis dat enkel beschikt over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of een ziekenhuis dat enkel beschikt over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het ziekenhuis de tegemoetkoming bedoeld in § 2 aanrekenen aan de verzekeringsinstelling op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en de gespecialiseerde dienst waar de rechthebbende in behandeling is.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.02.2023 – Editie 2	30.11.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

- in het hoofdstuk “E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel”, worden de volgende wijzigingen aangebracht in het opschrift:
 - => in het opschrift “E.7 Kunstsfincter” worden de verstrekkingen 181672-181683 en 181694-181705 en hun vergoedingsmodaliteiten toegevoegd;
 - => in het opschrift “E.8 Neurostimulatie” worden de verstrekkingen 181672-181683 en 181694-181705 en hun vergoedingsmodaliteiten geschrapt;
- in het hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie”, in de vergoedingsvoorwaarde F- § 17, wordt het eerste lid vervangen
- in het hoofdstuk “L. Orthopedie en traumatologie”, in de vergoedingsvoorwaarde L- § 26, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => het punt “5.2. Andere regels” wordt vervangen;
 - => het punt “5.3. Derogatie” wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
16.03.2023 – Editie 1	07.03.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst en van de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen
19.05.2023 – Editie 1	07.03.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst en van de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. - <i>Erratum</i> .

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

- aan punt “F.1.1.1.1 Hartstimulator” worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de omschrijving van de verstrekking 172454-172465 wordt vervangen;
 - => de verstrekkingen 182851-182862, 182873-182884, 182895-182906, 182910-182921, 182932-182943, 182954-182965, 182976-182980 en 182991-183002 en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd;
- in punt “F.1.1.1.4 Resynchronisatie-hartstimulator” wordt de omschrijving van de verstrekking 170612-170623 vervangen
- de vergoedingsvoorwaarde F- § 01 die gaat bij de voornoemde verstrekkingen wordt vervangen.

In de Nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, worden de volgende wijzigingen aangebracht in de Nominatieve lijst 349 met betrekking tot “Hartstimulatoren”:

- Een nieuwe nominatieve lijst 34904 behorende bij de verstrekkingen 182851-182862, 182873-182884, 182895-182906 en 182910-182921 wordt toegevoegd;
- Een nieuwe nominatieve lijst 34905 behorende bij de verstrekkingen 182932-182943, 182954-182965, 182976-182980 en 182991-183002 wordt toegevoegd.

6. Verordeningen

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
09.01.2023 – Editie 2	05.12.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

In de verordening wordt het formulier F-Form-II-06 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst, aangepast.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.02.2023 – Editie 2	20.12.2021	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

In de bijlage van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt het formulier L-Form-I-02 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk “L. Orthopedie en traumatologie” van de lijst, aangepast.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
07.02.2023 – Editie 2	21.11.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

In de verordening wordt het formulier T-Temp-I-05 met betrekking tot het aanvraagformulier voor de opname of de wijziging van een verstrekking of vergoedingsmodaliteiten aangepast.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.03.2023	19.12.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

In het artikel 6 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in § 3^{ter}, wordt een tweede lid ingevoegd:

“Indien het verzamelgetuigschrift conform het model vervat in bijlage 28 wordt gebruikt, wordt de mondhygiënist die de verstrekking heeft uitgevoerd geïdentificeerd in de kolom “RIZIV-nr. en naam van de verstrekker”, onder de regel die de tandheelkundige die de zorg attesteert identificeert, met de vermelding “mondhygiënist: “gevolgd door het RIZIV-nummer van de mondhygiënist.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
10.03.2023	06.03.2023	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 6^{bis} van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt paragraaf 1 vervangen als volgt:

“§ 1. Indien de documenten, waarvan de modellen in de bijlagen van de verordening zijn opgenomen, voorzien in de mogelijkheid om een kleefbriefje van de verzekeringsinstelling aan te brengen ter identificatie van de rechthebbende, dan moet dit kleefbriefje aan volgende voorschriften beantwoorden:

- het mag een maximaal formaat hebben van 2,54 cm x 7,9 cm
- het bevat uitsluitend volgende gegevens:
 - => Een barcode van het type 128, die het INSZ-nummer herneemt in 11 posities zonder blanco spaties (JJMMDDXXXXX);
 - => Het INSZ-nummer van de rechthebbende;
 - => De naam en voornaam van de rechthebbende; Deze gegevens zijn verplicht.
 - => De naam en het nummer van de verzekeringsinstelling;
 - => Het interne nummer van de rechthebbende;
 - => Het adres van de rechthebbende;
 - => De code CG1/CG2; Deze gegevens zijn facultatief.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
15.03.2023 – Editie 2	23.12.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

In de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 6 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,
=> wordt in § 1 een 11° ingevoegd;
=> worden in § 9, de woorden “26/2” ingevoegd tussen de woorden “26,” en “30”.
- in hoofdstuk XIV van dezelfde verordening, wordt een afdeling 5 toegevoegd “Betreffende het door neuropsychologen af te leveren bewijsstuk”, met inbegrip van artikel 31/4
- in dezelfde verordening is bijlage 26/2 ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
16.03.2023 – Editie 1	06.02.2023	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

De formulieren F-Form-I-01 en F-Form-I-16 waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst, worden gewijzigd.

7. Interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad

09.01.2023

Interpretatieve regel voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten met tocilizumab als actief bestanddeel.

Vraag:

In welke situatie mag een farmaceutische specialiteit met tocilizumab als actief bestanddeel terugbetaald worden voor de behandeling van ernstige of levensbedreigende cytokine-release syndroom geïnduceerd door de infusie van TecartusR in het kader van de behandeling binnen de indicatie MCL?

Antwoord:

Indien een patiënt reeds geniet van een terugbetaling voor een behandeling met de farmaceutische specialiteit TecartusR, mag een farmaceutische specialiteit met tocilizumab als actief bestanddeel terugbetaald worden, indien deze laatste toegediend wordt voor de behandeling van cytokine-release syndroom geïnduceerd door de infusie van brexucabtagene autoleucel, overeenkomstig de Samenvatting van de Productkenmerken (SPK) van brexucabtagene autoleucel en op voorwaarde dat de desbetreffende farmaceutische specialiteit met tocilizumab als actief bestanddeel gebruikt en gefactureerd werd door het ziekenhuis waar de patiënt de vergoeding voor TecartusR geniet.

De voorgenoemde interpretatieregel treedt met terugwerkende kracht in werking op 1 december 2022.

Belgisch Staatsblad

18.01.2023

Interpretatieregels betreffende de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

INTERPRETATIEREGEL 13

Vraag

Welke type materiaal is door de woorden “implanteerbaar materiaal” in een omschrijving van een verstrekking in categorie II (Invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik) van de Lijst gedekt?

Antwoord

Als de formulering “implanteerbaar materiaal” gebruikt wordt in een verstrekking in categorie II in de Lijst, moet het volgende begrepen worden: een implanteerbaar medisch hulpmiddel zoals bedoeld in de verordening (EU) 2017/745 (MDR) gebruikt tijdens een viscerosynthese of endoscopische ingreep en gebruikt om een ligatuur of hechting te doen (hechtingsversterkingen inbegrepen), met uitzondering van de medische hulpmiddelen die via een andere verstrekking van de Lijst van een tegemoetkoming van de verzekering genieten.

De interpretatieregel 13 treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

8. Advies en protocol

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.01.2023	30.09.2022	Derde wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst tussen de verstrekkers van implantaten en de verzekeringsinstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

In de wijzigingsclausule worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in het artikel 2, § 2 van de nationale overeenkomst U/2014 tussen de verstrekkers van implantaten en de verzekeringsinstellingen, gewijzigd bij de wijzigingsclausules U/2014bis en U/2014ter:
 - => worden in het 2e en 4e lid de woorden “(met uitzondering van het cement)” vervangen door “cement inbegrepen”.
 - => worden in het 12e lid de woorden “verstrekkingen in verband met de” opgeheven.

- het artikel 2, § 2 wordt aangevuld met het volgende lid: “24. Voor de verstrekkingen in verband met endobronchiale kleppen, opgenomen in titel “1.1.3. Endobronchiale klep” van de “Lijst”, wordt het grensbedrag berekend per ingreep.”
- in het artikel 2, § 3:
 - => worden de woorden “om het materiaal voor ventrikelondersteuning in geval van “bridge-to-transplant” correct te laten werken” vervangen door de woorden “om het materiaal voor ventrikelondersteuning in geval van “bridge-to-transplant”, “bridge-to-decision” of “destination therapy” correct te laten werken”;
 - => worden de woorden “de afleveringsmarge voor de verstrekking van het materiaal voor ventrikelondersteuning gebruikt in geval van “bridge-to-transplant”” vervangen door “de afleveringsmarge voor de verstrekking van het materiaal voor ventrikelondersteuning gebruikt in geval van “bridge-to-transplant”, “bridge-to-decision” of “destination therapy”.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
31.01.2023	30.01.2023	Wijzigingsclausule bij de overeenkomst R/22 voor de logopedisten. - Notificatie punt 13

Samenvatting van de wijzigingen

De belangrijkste wijziging die door die wijzigingsclausule wordt aangebracht, is een bijkomende herwaardering van de aanvangsbilanzittingen, rekening houdende met de hoge administratieve werklast en de hoge kosten van de software die nodig is om de testen voor die zittingen uit te voeren.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
01.02.2023	20.01.2023	Wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst tussen de vroedvrouwen en de verzekeringsinstellingen. - Notificatie punt 12

Samenvatting van de wijzigingen

De belangrijkste aanpassingen die door die 8e wijzigingsclausule worden aangebracht, zijn de volgende:

- een selectieve indexering van de honoraria op 1 januari 2023 voor bepaalde verstrekkingen
- voor de honoraria voor postnatale verzorging thuis, is de herwaardering vanaf de 6e dag groter. Zo wordt er rekening gehouden met het belang om pasbevallen vrouwen tijdens die periode thuis te ondersteunen
- een bijkomende maatregel voor postnatale verzorging thuis op de 5e dag, verstrekt in het weekend of op een feestdag: vanaf 1 januari 2023 is het honorarium 50 % hoger dan het honorarium op weekdays.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.02.2023 – Editie 2	20.01.2023	Wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst tussen de verpleegkundigen en de verzekeringsinstellingen. - Notificatie punt 14

Samenvatting van de wijzigingen

Die wijzigingsclausule bevat een selectieve indexering van de honoraria op 1 januari 2023:

- voor sommige honoraria is de indexering beperkt tot 2 % ten opzichte van de honoraria van januari 2022. Ze stemmen dus overeen met de honoraria die sinds 1 juni 2022 van kracht zijn. Dit betreft:
 - => de verstrekkingen die worden uitgevoerd in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde in een ziekenhuis of polikliniek buiten een ziekenhuiscampus bij artsenspecialist(en) (rubriek 3C);

=> de forfaitaire honoraria voor de verstrekkingen die aan diabetespatiënten worden verleend.

- De bijkomende honoraria die een keer per verzorgingsdag worden toegekend aan palliatieve patiënten (“forfaits PN” genoemd), worden geïndexeerd met 0,58 % ten opzichte van de honoraria van 1 januari 2022. Dat betreft de verstrekkingen die worden verleend aan patiënten die niet zwaar zorgafhankelijk zijn
- Er wordt een bijkomende inspanning geleverd voor de honoraria van de basisverstrekkingen, die met 9,13 % worden geïndexeerd
- De honoraria van de andere verstrekkingen van artikel 8 van de nomenclatuur worden met 8,14 % geïndexeerd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
07.02.2023 – Editie 2	20.01.2023	Wijzigingsclausule Y/2018 ^{septies} bij de nationale overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen. - Wijzigingsclausule T/2018 ^{septies} bij de nationale overeenkomst tussen de orthopedisten en de verzekeringsinstellingen. - Ministerraad 20 januari 2023. - Notificatie punt 10

Samenvatting van de wijzigingen

WIJZIGINGSCLAUSULE Y/2018^{SEPTIES}

Tijdens haar vergadering van 6 december 2022 heeft de Overeenkomstencommissie Bandagisten-Orthopedisten - Verzekeringsinstellingen de zesde wijzigingsclausule Y/2018^{septies} gesloten, waardoor:

- de waarde van de sleutelletter van de verstrekkingen van artikel 27 inzake het materiaal voor mucoviscidose en lumbostaten op 1 januari 2023 met 2 % wordt geïndexeerd
- de waarde van de sleutelletter van alle andere verstrekkingen van artikel 27 op 1 januari 2023 met 8,31 % wordt geïndexeerd.

WIJZIGINGSCLAUSULE T/2018^{SEPTIES}

Tijdens haar vergadering van 6 december 2022 heeft de Overeenkomstencommissie Bandagisten-Orthopedisten - Verzekeringsinstellingen de zesde wijzigingsclausule T/2018^{septies} gesloten, waardoor:

- de waarde van de sleutelletter van de verstrekkingen van artikel 29 inzake de lumbostaten en de geprefabriceerde lumbosacrale orthesen op 1 januari 2023 met 2 % wordt geïndexeerd
- de waarde van de sleutelletter van alle andere verstrekkingen van artikel 29 op 1 januari 2023 met 8,30 % wordt geïndexeerd.

WIJZIGINGSCLAUSULE Z/2018^{BIS}

Tijdens haar vergadering van 8 december 2022 heeft de Overeenkomstencommissie Opticiens - Verzekeringsinstellingen de eerste wijzigingsclausule Z/2018^{bis} gesloten, waardoor de waarde van de sleutelletter van alle verstrekkingen van artikel 30 van de nomenclatuur op 1 januari 2023 met 2 % wordt geïndexeerd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
13.02.2023	03.02.2023	Wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst van 12 december 2019 (ZH/2020) tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen. Ministerraad 3 februari 2023. - Notificatie punt 8

Samenvatting van de wijzigingen

Tijdens haar vergadering van 7 december 2022 heeft de Overeenkomstencommissie Ziekenhuizen - Verzekeringsinstellingen met de algemene ziekenhuizen een wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst gesloten.

Die wijzigingsclausule bevat de volgende wijzigingen.

- Aan de overeenkomst worden vanaf 1 januari 2023 twee nieuwe forfaitaire bedragen toegevoegd:
=> voor hoofdhuidkoeling ter preventie van haarverlies bij chemotherapie: 34 EUR per behandelsessie;

=> per behandelsessie voor hand- en voetkoeling via hilotherapie ter preventie van chemotherapie-geïnduceerde perifere neuropathie en nageltoxiciteit: een forfait van 15 EUR.
- Regelgeving met betrekking tot de kamersupplementen in het dagziekenhuis: de regelgeving met betrekking tot kamersupplementen van de wet op de ziekenhuizen (art. 97) is eveneens van toepassing op de forfaits van de overeenkomst op voorwaarde dat de patiënt uitdrukkelijk gekozen heeft voor een éénpersoonskamer via een ondertekende opnameverklaring;
- Aanpassingen op basis van de nomenclatuur voor een aantal verstrekkingen die in de lijsten van het dagziekenhuis zijn opgenomen;
- Vergoeding in de reiskosten voor de algemene ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in de verplaatsingskosten van de rechthebbenden die een chemotherapie- of radiotherapiebehandeling of een chronische hemodialyse of een peritoneale dialyse moeten ondergaan in een algemeen ziekenhuis of een dienst voor collectieve autodialyse, bovenop de vergoeding die daartoe is vastgesteld in de wet op de ziekenhuizen;
- Verlenging: de overeenkomst zal worden verlengd tot en met 31 december 2024.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
24.02.2023 – Editie 1	27.01.2023	Wijzigingsclausule bij de overeenkomst M/22 voor de kinesitherapeuten. - Notificatie punt 11

Samenvatting van de wijzigingen

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie Kinesitherapeuten - Verzekeringsinstellingen van 6 december 2022, is een wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst gesloten.

Die wijzigingsclausule omvat de volgende grote lijnen:

- vanaf 1 januari 2023 worden de honoraria van de volgende verstrekkingen geherwaardeerd:
=> de verstrekkingen M24 in de courante pathologie (1^e tot 9^e zitting en 10^e tot 18^e zitting);
=> de verstrekkingen M24 in de Fa (1^e tot 20^e zitting en 21^e tot 60^e zitting) en de Fb lijst (1^e tot 60^e zitting en 61^e tot 80^e zitting);
=> de 2^e zitting van de dag in het ziekenhuis;
=> de verstrekkingen M24 in de perinatale kinesitherapie;

- => de verstrekkingen M24 in de E-lijst;
 - => de verstrekking M24 voor palliatief huisbezoek;
 - => de verstrekkingen M48 in de E-lijst;
 - => de verstrekkingen M16 in tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaatsen van ouderen en personen met een beperking, en in de psychiatrische verzorgingstehuizen.
- de premie voor kwaliteitspromotie blijft behouden
 - de Overeenkomstencommissie zal, in het kader van de begroting 2024, een concreet voorstel indienen om de kwaliteitspremie jaarlijks te indexeren en structureel te verhogen vanaf 2024
 - de Overeenkomstencommissie zal, uiterlijk op 1 juli 2023, een concreet voorstel uitwerken en voorleggen aan het Verzekeringscomité inzake een methodologie voor de herijking van de vaste remgelden, in overleg met de andere betrokken sectoren
 - de Overeenkomst dringt er op aan dat de reflectie inzake de harmonisering van de verplaatsingskosten binnen het Verzekeringscomité effectief plaatsvindt in 2023
 - de Overeenkomstencommissie zal tegen 1 mei 2023 maatregelen voorstellen in het kader van doelmatige zorg om efficiëntiewinsten te genereren. Het bedrag van de efficiëntiewinsten zal vanaf inwerkingtreding terug geïnjecteerd worden in de sector.