

2^{de} trimester 2017

1. Koninklijke besluiten tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.04.2017	30.03.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 228 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

In artikel 228 wordt een nieuwe paragraaf 1/1 ingevoegd, waarin gedefinieerd wordt wat onder loon in de zin van artikel 103, § 1, 1°, van de gecoördineerde wet moet worden verstaan:

Onder loon, als bedoeld in artikel 103, § 1, 1°, van de gecoördineerde wet, wordt beschouwd de vergoeding die rechtstreeks of onrechtstreeks door de werkgever in de arbeidsovereenkomst wordt betaald aan de werknemer in de arbeidsovereenkomst ingevolge een binnen een termijn van twaalf maanden na het einde van de arbeidsovereenkomst gesloten overeenkomst op grond waarvan de vroegere werknemer zich ertoe verbindt om geen personeel of zelfstandige medecontractanten af te werven van zijn vroegere werkgever, hetzij in eigen naam en voor eigen rekening, hetzij in naam en voor rekening van één of meerdere derden, en/of zich ertoe verbindt om geen soortgelijke activiteiten uit te oefenen als dewelke hij uitoefende bij zijn vroegere werkgever, hetzij door zelf een onderneming uit te baten, hetzij door in dienst te treden van een concurrerende werkgever.”

28.04.2017 - Editie 2	27.04.2017	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
28.04.2017 - Editie 2	27.04.2017	Koninklijk Besluit tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van de artikelen 154 tot 156 en van de artikelen 159 tot 168 van de programmawet van 19 december 2014

Samenvatting van de wijzigingen

Die Koninklijke besluiten zijn bedoeld om de duur van de wachttijd in het kader van de verzekering voor arbeidsongeschiktheid op te trekken van 6 naar 12 maanden voor de arbeidsongeschiktheiden die vanaf 1 mei 2017 aanvatten.

16.06.2017	23.05.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 16 december 1963 tot samenstelling van de commissies belast met het onderhandelen over en het sluiten van de nationale overeenkomsten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en 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 dit Koninklijk besluit:

- wordt artikel 2 vervangen waarin de samenstelling wordt vastgelegd van de commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de nationale overeenkomst tussen de verpleeg-inrichtingen en de verzekeringsinstellingen
- wordt een artikel 10*bis* ingevoegd waarin de samenstelling van de vertegenwoordiging van alle verzekeringsinstellingen wordt vastgelegd
- worden in artikel 10 de woorden “2, f” geschrapt
- worden de woorden “acht werkende en acht plaatsvervangende leden” vervangen door de woorden “negen werkende en negen plaatsvervangende leden” in 1° en 2° van artikel 14 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.

22.06.2017 - Editie 1	12.06.2017	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 dit Koninklijk besluit worden in de artikelen 225 en 226*bis* neutraliseringsmaatregelen ingevoerd om het behoud van de hoedanigheid van gerechtigde met gezinslast of van gerechtigde zonder gezinslast - alleenstaande - mogelijk te maken, ondanks de verhoging van het bedrag van het minimumpensioen van de zelfstandigen.

De arbeidsongeschikt erkende gerechtigde die, vóór die revalorisatie van het voormelde minimumpensioen op 1 augustus 2016, reeds de hoedanigheid van gerechtigde met persoon ten laste of van met een alleenstaande gelijkgestelde gerechtigde bezat, behoudt die hoedanigheid ondanks de toepassing van de verhoging van het minimumpensioen van de persoon die voornamelijk de gezinslast kan doen ontstaan uit hoofde van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde en die met die gerechtigde samenwoont. Voor de latere toepassing van die neutralisatiemaatregel is het bovendien noodzakelijk dat de gerechtigde zich nog steeds in dezelfde situatie bevindt.

2. Koninklijk Besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.04.2017 - Editie 1	27.03.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 9, c), 11, § 2, en 14, g), 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

In artikel 9, c) worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 424056-424060: “De indicatie die de uitvoering van de verstrekking 424056-424060 rechtvaardigt evenals de resultaten met uittreksel uit de tracés, worden bewaard in het medisch dossier van de patiënte en ter beschikking gehouden van de adviserend arts en van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV.”
- het tweede lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 424233-424244 wordt vervangen door “De verstrekkingen 423010-423021, 423032-423043, 424071-424082, 424093-424104 en 424012-424023 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking 474250-474261.”

In artikel 11, § 2 worden de rangnummers “431211-431222” in de omschrijving van de verstrekking 355014-355025 opgeheven.

In artikel 14, g) worden de verstrekkingen 431211-431222 en 432235-432246 opgeheven.

25.04.2017	27.03.2017	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

In artikel 24, § 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de tijdelijke tariefaanpassing voor de verstrekkingen CMV en toxoplasma gondii, in afwachting van de aanpassing van de nomenclatuur met betrekking tot de taskforcemaatregel CMV en toxoplasma gondii tijdens de zwangerschap, wordt geannuleerd. De sleutelletterwaarden worden gewijzigd van 0,018575 in 0,031700
- het systematisch screenen op het cytomegalovirus tijdens de zwangerschap wordt niet meer vergoed. Nieuwe verstrekkingen worden gecreëerd om de terugbetaling tijdens de zwangerschap mogelijk te maken bij klinisch vermoeden van een acute CMV-infectie
- er zullen tijdens de zwangerschap maximaal twee screenings op toxoplasma gondii kunnen worden uitgevoerd. Nieuwe verstrekkingen worden gecreëerd voor de screening tijdens de zwangerschap.

25.04.2017	27.03.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 20, § 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
------------	------------	---

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 20, § 1, c) worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek I. Diagnostische handelingen, onder het opschrift Endoscopieën van het spijsverteringsstelsel langs orale weg, wordt in de verstreking 473056-473060 tussen het tweede lid en het derde lid een lid ingevoegd, luidende: “De verstreking wordt maximum een keer per 3 jaar toegekend, tenzij de rechtvaardiging voor een kortere termijn in het verslag van het onderzoek wordt vermeld.”;

2° in de rubriek II. Therapeutische handelingen wordt in de verstreking 473211-473222, vóór het eerste lid een lid ingevoegd, luidende: “De handeling wordt niet uitgevoerd voor een diminutieve poliep ≤ 5 mm in het rectosigmoid.” en wordt in de verstreking 473955-473966, vóór het eerste lid een lid ingevoegd, luidende: “De handeling wordt niet uitgevoerd voor een diminutieve poliep ≤ 5 mm in het rectosigmoid.”

26.04.2017	27.03.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 21, § 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

De omschrijving en de toepassingsregels van de verstreking 532770-532781 (Fotodynamische therapie) worden vervangen.

26.04.2017	27.03.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 18, § 2, A), b) 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

In artikel 18, § 2, A), b) wordt een toepassingsregel ingevoegd vóór de toepassingsregel die volgt op de verstreking 442013-442024, luidende: “De beperking “geldig voor drie maanden” geldt niet voor het gebruik van alfa-stralers. In dat geval mag de verstreking maximaal 6 maal worden aangerekend per behandeling.”

26.04.2017	27.03.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, h), § 1, I, 4°, en 16 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

In artikel 14, h), § 1, I, 4° wordt de toepassingsregel die volgt op de verstreking 246610-246621 als volgt vervangen: “De verstrekkingen 246610-246621, 246595-246606 en 246912-246923 kunnen niet aangerekend worden voor refractieve heelkunde.”

Artikel 16 wordt aangevuld met een paragraaf 6, luidende: “In afwijking van § 5 kan bij de verstrekkingen 246595-246606, 246610-246621, 246632-246643 en 246912-246923 geen operatieve hulp worden aangerekend behalve indien deze verricht wordt door een geneesheer-specialist in opleiding voor oftalmologie.”

19.05.2017 - Editie 2	07.05.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 8 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 dit Koninklijk besluit worden verduidelijkingen en preciseringen aangebracht in artikel 8 van de nomenclatuur inzake verpleegkunde vanaf 1 juli 2017.

29.06.2017	18.06.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 33 <i>bis</i> , § 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

In artikel 33*bis*, § 1, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in A,

- a) wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 588556-588560 ingevoegd:
“589831-589842 Opsporen van de EGFR-mutatie B 8000 (Diagnoseregels 1,13, 128)”;
- b) in de verstrekking aangeduid met de rangnummers “588556-588560” :
 - 1) worden in de omschrijving de woorden “voor therapiekeuze bij het mammacarcinoom in de diagnostische investigatiefase” opgeheven;
 - 2) wordt de betreffende waarde door “B 5000” vervangen;
 - 3) wordt de bepaling “Diagnoseregels 1, 13” aangevuld met de woorden “, 127”;
- c) wordt de betreffende waarde van de verstrekking 587016-587020 vervangen door “B 1800”;
- d) wordt de betreffende waarde van de verstrekking 587031-587042 vervangen door “B 1800”;

2° in de rubriek “Diagnoseregels”,

- a) worden de volgende diagnoseregels toegevoegd:

“127. De verstrekking 588556-588560 mag alleen maar voor de therapiekeuze bij het mamma- of maagcarcinoom worden aangerekend.

128. De verstrekking 589831-589842 mag alleen maar voor de therapiekeuze bij het niet-kleincellig, niet-squamous longcarcinoom worden aangerekend.”;

- b) worden in de regels 1 en 13 de woorden “en 589691-589702” vervangen door de woorden “589691-589702 en 589831-589842”.

29.06.2017	18.06.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, C, I, 24, § 1, 24bis, § 1, en 26, § 8, 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

In artikel 3, § 1, C, I worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek 5/MICROBIOLOGIE,

- a) wordt, onder het opschrift 2/Urine, de verstrekking 126556-126560 opgeheven;
- b) wordt, onder het opschrift 9/Diversen, de verstrekking 126851-126862 opgeheven.

In artikel 24, § 1, 7 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek 5/MICROBIOLOGIE,

- a) worden de verstrekkingen 549570-549581, 550211-550222, 550933-550944, 550690-550701, 550712-550723 opgeheven;
- b) wordt de volgende verstrekking vóór de verstrekking 550454-550465 ingevoegd:

“549592-549603 Microscopisch opzoeken van zuur- en alcoholresistente bacillen in een klinisch monster B 250 (Maximum 1)”;

c) in de verstrekking 550476-550480,

- 1) wordt de betreffende waarde “B 400” vervangen door “B 600”;
- 2) worden de woorden “(Cumulatieregels 342)” toegevoegd na de woorden “(Maximum 1)”;

d) in de verstrekking 550491-550502,

- 1) wordt de betreffende waarde “B 600” vervangen door “B 1200”;
- 2) worden de woorden “(Diagnoseregels 123)” na de woorden “(Maximum 1)” toegevoegd;

e) worden de volgende verstrekkingen na de verstrekking 550491-550502 ingevoegd:

“549614-549625 Bepalen van de gevoeligheid van Mycobacterium tuberculosis-complex voor 3 antibiotica van de eerste lijn: Isoniazide, Rifampicine, Ethambutol B 1000 (Maximaal 1)

549636-549640 Bepalen van de gevoeligheid van Mycobacterium tuberculosis-complex voor Pyrazinamide B 400

(Maximaal 1)”;

2° in de rubriek “Cumulatieregels” wordt de volgende regel toegevoegd:

“342.

De verstrekking 550476-550480 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking 556872-556883.”;

3° in de rubriek “Diagnoseregels”,

- a) worden de regels 67 en 73 opgeheven;
- b) wordt de volgende regel toegevoegd:

“123.

De verstrekking 550491-550502 mag enkel worden aangerekend aan de ZIV op basis van een gemotiveerde aanvraag indien de cultuur positief is voor zuur- en alcoholresistente bacillen en indien de identificatie voor het Mycobacterium tuberculosis-complex negatief is”.

Artikel 24*bis*, § 1 van dezelfde bijlage wordt aangevuld als volgt:

“556872-556883 Opzoeken van nucleïnezuur van Mycobacterium tuberculosis-complex in klinische monsters B 2000 (Maximaal 1) (Cumulregel 342)

De verstrekking 556872-556883 mag enkel worden aangerekend aan de ZIV voor een patiënt die niet behandeld is voor tuberculosis sinds meer dan 7 dagen, indien :

- 1) in het rechtstreeks onderzoek zuur- en alcoholresistente bacillen werden aangetoond;
- 2) of er een sterk klinisch en radiologisch vermoeden is van tuberculosis;
- 3) of het monster op invasieve weg verkregen is (langs bronchoscopische weg, punctievochten, bipten).

De verstrekking 556872-556883 mag maximum 3 maal per jaar worden aangerekend.”

In artikel 26, § 8 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het Koninklijk Besluit van 26 augustus 2010, worden de rangnummers “549570-549581” uit de lijst van verstrekkingen geschrapt.

30.06.2017	18.06.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, l) en 15, § 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
------------	------------	---

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 14, l) 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, worden in de verstrekking 317295-317306 de volgende wijzigingen aangebracht.

De omschrijving en de toepassingsregels van de verstrekking 312491-312502 worden ingevoegd.

In artikel 15 wordt paragraaf 7 als volgt vervangen: Alle aanvragen met betrekking tot de verstrekking 317295-317306 moeten via de verzekeringsinstelling aan de Technische Tandheelkundige Raad worden gezonden met een formulier dat door de praktiserende is ingevuld en ondertekend en waarvan het model is opgenomen in bijlage 59 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. Ze mogen worden aangerekend aan de ZIV indien de Raad daartoe toestemming heeft verleend, ten belope van het door hem vastgestelde bedrag binnen de perken van de voor die toestellen vastgestelde bedragen.”

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.04.2017 - Editie 2	09.04.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van het artikel 37, § 16 ^{bis} , eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de analgetica betreft

Samenvatting van de wijzigingen

De volgende wijzigingen worden aangebracht:

- in artikel 2 worden de woorden “bedoeld in de artikelen 32 en 33” vervangen door de woorden “bedoeld in artikel 32”
- in artikel 4, tweede lid, worden de woorden “of van het ministerieel besluit van 5 mei 2006” vervangen door de woorden “van het Ministerieel Besluit van 5 mei 2006” en worden de woorden “van het Koninklijk besluit van 10 april 2014 tot vaststelling van de ontvankelijkheidsvoorwaarden, de termijnen en de praktische modaliteiten voor aanvragen tot prijsvaststelling, aanvragen tot prijsverhoging, prijskennisgevingen en (prijs)meldingen van geneesmiddelen, met geneesmiddelen gelijkgestelde voorwerpen, apparaten en substanties, en grondstoffen, als bedoeld in boek V van het Wetboek van economisch recht” ingevoegd tussen de woorden “of op basis van de gepubliceerde wetenschappelijke literatuur” en de woorden “is vastgesteld door of gemeld aan de Minister”
- in artikel 7, eerste lid, worden de woorden “van hun SIS-kaart of een daarmee gelijkgesteld attest” opgeheven
- bijlage 1 wordt vervangen.

26.04.2017	09.04.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkings en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen
------------	------------	---

Samenvatting van de wijzigingen

De volgende wijzigingen worden aangebracht:

- in hoofdstuk I, A, worden in de omschrijving van de verstrekking 771131 de woorden “die houder is van een Diabetespas” geschrapt en worden de bepalingen van de punten 2 en 4 vervangen
- in hoofdstuk I, B, worden in de omschrijving van de verstrekking 771153 de woorden “die houder is van een Diabetespas” geschrapt en worden de bepalingen van de punten 1, 2 en 4 vervangen
- de bepalingen van het hoofdstuk I, C worden geschrapt.

4. Andere Koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
27.04.2017 - Editie 1	27.03.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 25 juli 2014 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig welke 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

Met dit Koninklijk besluit wordt het honorarium geregeld van de huisarts voor het beheer van het globaal medisch dossier voor de patiënten die, tussen het jaar van hun 45^e verjaardag tot het jaar van hun 75^e verjaardag, het statuut “chronische aandoening” hadden, en dat op 1 januari 2016.

03.05.2017 - Editie 2	19.04.2017	Koninklijk besluit tot vaststelling van het bedrag ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering bestemd voor de financiering van het Fonds voor de Medische Ongevallen in 2013, 2014 en 2015
-----------------------	------------	--

Samenvatting van de wijzigingen

Het bedrag ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, bestemd voor de financiering van het Fonds voor de Medische Ongevallen, wordt voor het jaar 2013 vastgesteld op 1.631.914 EUR, voor 2014 op 3.255.770 EUR en voor 2015 op 5.843.506 EUR.

08.05.2017	18.04.2017	Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis
------------	------------	--

Samenvatting van de wijzigingen

Met dit Koninklijk besluit zijn nieuwe vergoedingsvoorwaarden ingevoerd vanaf 1 november 2017.

10.05.2017	23.04.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 20 juli 2007 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van parenterale voeding voor ambulante niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden
------------	------------	--

Samenvatting van de wijzigingen

Er wordt een artikel *6bis* ingevoegd, luidende als volgt:

“§ 1. Voor de patiënten die recht hebben op een machtiging van de adviserend arts voor de parenterale voeding, wordt een tegemoetkoming van 30 EUR voor de toediening van elektrolyten toegekend op de dagen waarop geen parenterale voeding werd gegeven.

§ 2. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming wordt maandelijks gevorderd door het ziekenhuis aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende door middel van de pseudocode 751951 die langs digitale weg of met een papieren factuur wordt doorgestuurd.”

Bijlage I wordt vervangen.

19.06.2017	23.05.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het Koninklijk Besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik
------------	------------	--

Samenvatting van de wijzigingen

Met dit Koninklijk besluit worden wijzigingen aangebracht in deel I, a) van de bijlage bij het Koninklijk Besluit van 24 oktober 2002:

- er worden in hoofdstuk 1, § 1 bepalingen ingevoegd en geschrapt
- er worden in hoofdstuk 1, § 3 bepalingen ingevoegd en geschrapt
- er worden bepalingen geschrapt in hoofdstuk 1, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12 en § 13
- er worden bepalingen geschrapt in hoofdstuk 2, afdeling 2, 1°, b).

19.06.2017	23.05.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het Koninklijk Besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik
------------	------------	--

Samenvatting van de wijzigingen

Met dit Koninklijk besluit worden wijzigingen aangebracht in deel I, a) van de bijlage bij het Koninklijk Besluit van 24 oktober 2002:

- er worden bepalingen ingevoegd en geschrapt in hoofdstuk 1, § 1
- er worden bepalingen geschrapt in hoofdstuk 2, afdeling 2, 1°, b).

12.06.2017	23.05.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van bijlage II bij het Koninklijk Besluit van 12 oktober 2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten
------------	------------	---

Samenvatting van de wijzigingen

Met dit Koninklijk besluit worden de crêpewindels opgenomen in hoofdstuk VI van bijlage II bij het Koninklijk Besluit van 12 oktober 2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten.

13.06.2017	25.05.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 16 maart 2010 tot vaststelling van de honoraria voor de aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit in een voor het publiek opengestelde apotheek
------------	------------	--

Samenvatting van de wijzigingen

Met het Koninklijk besluit wordt artikel 1, 3° als volgt vervangen door:

“3° begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen”: gestructureerd en gedocumenteerd verstrekken van informatie en peilen naar de verwachtingen en ervaringen van de patiënt

- i. bij de opstart van een nieuwe geneesmiddelentherapie voor een chronische aandoening of voor een wijziging van farmacologische klasse in het kader van een bestaande chronische aandoening of
- ii. wanneer de patiënt in de loop van de behandeling van zijn chronische aandoening nood heeft aan bijkomende gepersonaliseerde begeleiding of
- iii. bij de aflevering van acute medicatie die een bijzondere opvolging vereist.”

Artikel 4, 1° wordt als volgt vervangen:

“1° de begeleidingsgesprekken voor goed gebruik van geneesmiddelen “inhalatiecorticosteroiden” bij de behandeling van astma, die bestaan uit een informatiegesprek en een opvolgingsgesprek;”

22.06.2017 - Editie 1	14.06.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 29 april 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig welke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten
-----------------------	------------	---

Samenvatting van de wijzigingen

Vanaf 1 april 2017 is de lijst van de specialiteiten die in aanmerking komen voor het beschikbaarheidshonorarium, uitgebreid tot de apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die door de minister van Volksgezondheid erkend zijn om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten.

5. Ministeriële besluiten		
Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.04.2017 - Editie 2	14.04.2017	2 ministeriële besluiten tot wijziging van het ministerieel Besluit van 21 november 2001 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
19.05.2017 - Editie 2	15.05.2017	4 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het Koninklijk Besluit van 21 december 2001 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
20.06.2017 - Editie 2	16.06.2017	5 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het Koninklijk Besluit van 21 december 2001 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
30.06.2017	28.06.2017	1 ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het Koninklijk Besluit van 21 december 2001 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 wijzigingen aangebracht in bijlagen I, II en IV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.05.2017 - Editie 2	15.05.2017	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het Koninklijk Besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in hoofdstuk I van bijlage I: de §§ 20004, 20005, 20006 en 20007 worden ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.05.2017	19.04.2017	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" van de lijst en 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I: er wordt een opschrift "L.11 Implantaat voor de verankering van externe prothesen" toegevoegd, alsook de vergoedingsvoorwaarden L-§ 29 die met die verstrekking overeenstemmen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.05.2017	19.04.2017 15.05.2017	2 ministeriële besluiten tot wijziging van hoofdstuk "C. Oto-rino-laryngologie" 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 de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht in de lijst die als bijlage I is bijgevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.05.2017	16.05.2017	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "H. Gynecologie" van de lijst en 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in de lijst die als bijlage I is bijgevoegd.

6. Verordeningen		
Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.05.2017	27.02.2017	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

Met de verordening wordt het formulier C-Form-I-07 gewijzigd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.05.2017	20.03.2017	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

Met de verordening wordt het formulier C-Form-02 gewijzigd, het formulier C-Form-I-10 toegevoegd en het formulier C-Form-I-02 vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.05.2017	20.03.2017	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

Met de verordening worden een nieuwe bijlage, de bijlage XII, en het formulier H-Form-I-01 toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.06.2017	19.12.2016	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

Het artikel 23, § 5, wordt als volgt aangevuld: “De verstrekking 312491-312502 die in artikel 14, I van de nomenclatuur is opgenomen, impliceert het opmaken door de zorgverlener van het document voorzien onder bijlage 59*bis*. Het dient door de zorgverlener en de patiënt te worden ondertekend, en wordt in het patiëntendossier bewaard”. Een bijlage 59*bis* wordt ingevoegd (Formulier betreffende het plaatsen van een opbeetplaat 312491-312502).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.06.2017	15.05.2017	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

Bijlage 59 wordt vervangen.

7. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad

12.04.2017

Interpretatieregel 12 betreffende de verstrekkingen van artikel 14, g) (Gynaecologie) stelt dat de laserbehandeling (vaporisatie) van laaggradige dysplastische laesies, condylomen of ectropion van de baarmoederhals niet mag worden geattesteerd onder het codenummer 353231-353242 K26, 47 Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procedé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumours van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet-traumatische letsels, volledige behandeling, en dat vanaf 1 januari 2012.

Belgisch Staatsblad

12.04.2017

Interpretatieregel 19 betreffende de verstrekkingen van artikel 2

Een raadpleging in de kinderneurologie voor een rechthebbende van 15 jaar of ouder wordt op dezelfde manier getarifeerd door alle artsen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie ongeacht hun basisopleiding. De geneesheer die houder is van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie gebruikt de verstrekking 102174 of 102675.

Belgisch Staatsblad

24.05.2017

In **interpretatieregel 3 betreffende de verstrekkingen van artikel 21** worden de belichtingsvelen voor de verstrekking 532770-532781 Fotodynamische therapie gedefinieerd.

Belgisch Staatsblad

01.06.2017

De interpretatieregel voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten op basis van imatinib preciseert in welke paragraaf en onder welke voorwaarden de patiënten die over een toestemming voor vergoeding van Glivec beschikken overeenkomstig paragraaf 2370000, vanaf 1 december 2016 een toestemming kunnen krijgen voor de verderzetting van de vergoeding.

Belgisch Staatsblad

20.06.2017

De interpretatieregel voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten op basis van bendamustine bepaalt in welke mate een farmaceutische specialiteit op basis van bendamustine mag worden terugbetaald voor patiënten die lijden aan non-hodgkinlymfoom, indien ze niet in monotherapie wordt toegediend.

Belgisch Staatsblad

28.06.2017

Interpretatieregel 12 betreffende de verstrekkingen van artikel 14, h) (Oftalmologie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen preciseert dat de verstrekking 245136-245140 niet kan worden aangerekend voor het plaatsen van meatusbuisjes of punctum plugs. Deze verstrekking is voorbehouden voor het plaatsen van canaliculaire sondes doorheen de traanpak tot in de neus.

De voormelde interpretatieregel heeft uitwerking op 1 januari 2011.

8. Akkoorden

Belgisch Staatsblad

Datum

Titel

12.04.2017

27.03.2017

Nationaal Akkoord Artsen - Ziekenfondsen 2017

Op 27 maart 2017 heeft de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen een nieuw akkoord gesloten voor de periode van 27 maart 2017 tot 31 december 2017.

In dat akkoord wordt het volgende bevestigd:

- de bepalingen van het op 22 december 2015 ondertekende akkoord worden niet gewijzigd en blijven van toepassing tot 31 december 2017
- het sociaal statuut is voor 2017 verworven voor de artsen die toegetreden waren tot het op 22 december 2015 ondertekende akkoord en die toetreden tot het nieuwe akkoord dat op 27 maart 2017 is ondertekend.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
03.05.2017 - Editie 1	12.04.2017	Nationaal Akkoord Tandheekundigen - Ziekenfondsen

Op 12 april 2017 heeft de Nationale Commissie Tandheekundigen - Ziekenfondsen een nieuw akkoord gesloten dat voor de jaren 2017 en 2018 geldig is.

Terugbetaling

- De persoonlijke aandelen van de patiënt blijven ongewijzigd in 2017
- De persoonlijke aandelen zullen ook in 2018 ongewijzigd blijven voor de kinderen, de preventieverstrekingen en de patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming
- De tandverzorging voor kankerpatiënten die soms al met zeer dure behandelingen worden geconfronteerd, zullen beter worden terugbetaald.

Tarieven

- De honoraria worden aangepast aan de verhoging van de kosten van het materiaal en het instrumentarium
- Er worden maximumtarieven vastgelegd voor bepaalde technische verstrekkingen, bv. voor het gebruik van bioactief materiaal
- De NCTZ zal tegen 1 december 2017 een akkoord moeten vinden over de indexering van de honoraria vanaf 1 januari 2018.

Gezondheidsdoelstellingen en toegankelijkheid

De NCTZ heeft meer bepaald de volgende doelstellingen vastgelegd:

- toename van het aantal rechthebbenden die tijdens een kalenderjaar een beroep doen op tandheelkundige zorg
- verbetering van de mondgezondheid bij jongeren, jongvolwassenen en voorkeurgerechtigden
- afname van het aantal edentate ouderen van > 65 jaar
- een substantieel aantal patiënten verzorgd aan conventietarieven en toename van verzorging aan conventietarieven
- toename van de elektronische gegevensdeling met zorgverleners en elektronische facturatie
- afstemming van het lokale zorgaanbod (tandartsen en hulpkrachten in de tandartspraktijken) op de zorgnood.

Mondzorgtraject

Het mondzorgtraject is in 2016 in werking getreden. Het voorziet in een gunstigere terugbetaling voor de patiënten die regelmatig naar de tandarts gaan. Dankzij sensibiliseringscampagnes die de ziekenfondsen eind 2015 hebben gevoerd, heeft de aankondiging van het mondzorgtraject meer patiënten ertoe aangezet om naar de tandarts te gaan. Van 2014 tot 2015 stelt men een toename vast met 10 % van verschillende patiënten die een tandarts hebben geraadpleegd. De NCTZ zullen het mondzorgtraject evalueren in de loop van 2018 en het, als dat nodig is, aanpassen. Regelmatig naar de tandarts gaan blijft een belangrijk aandachtspunt, waarop meer bepaald door de promotie van het mondzorgtraject de aandacht wordt gevestigd.

Sociale voordelen

De Commissie geeft het advies dat die voordelen jaarlijks moeten worden geïndexeerd overeenkomstig de evolutie van het gezondheidsindexcijfer dat op 30 juni van het vorige jaar is vastgesteld.

Anti-fraudemaatregelen

De NCTZ blijft inzetten op anti-fraudemaatregelen teneinde oneigenlijke uitgaven te vermijden. Bijgevolg neemt ze meer bepaald deel aan het "Actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2016-2017":

- de NCTZ zal tijdens de duur van dit akkoord een datum voorstellen voor de verplichte verificatie van de identiteit via elektronische lezing bij elektronische facturatie
- de NCTZ zal ook haar volle medewerking verlenen aan de methodiek van patiëntenprofielen, dit met het oog op de uitwerking van een methodologie evenals wat het vaststellen van de drempelwaarden betreft
- correcte en consequente toepassing van de regelgeving met betrekking tot het vermelden van de tandnummers op het getuigschrift voor verstrekte hulp.

De NCTZ zal binnen het kader van dit Nationaal Akkoord bijkomende initiatieven nemen teneinde de doelmatige zorg te versterken en fraude tegen te gaan:

- ze herneemt het standpunt rondom het systematisch niet-innen van het persoonlijk aandeel (zie vorig Nationaal akkoord). De NCTZ stelt als norm dat elke tandheeskundige in ten minste 70 % van alle door de tandheeskundige geattesteerde verstrekkingen het volledige persoonlijke aandeel moet aanrekenen
- neemt het initiatief tot de uitvoering inzake de reductie van cashbetalingen en de verplichte prijsraming
- is van oordeel dat een vaststelling van een graad van herhaald attesteren op eenzelfde tand in een kalenderjaar van meer dan 12 % een indicator is voor mogelijke fraude
- heeft vernomen dat sommige softwarepakketten de potentieel attesteerbare prestaties (voor dat kalenderjaar) automatisch aanduiden. De NCTZ wil dergelijke functionaliteiten tegengaan en zal hiertoe de gepaste maatregelen nemen in de loop van dit akkoord.