

1^e Deel

Evolutie van de wetgeving
over de verzekering voor de
geneeskundige verzorging
en uitkeringen



2^{de} en 3^{de} trimester 2023

1. Wet		
Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.06.2023 – Editie 1	04.06.2023	Wet tot wijziging, wat de uitkerings- en moederschapsverzekering betreft, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Deze wet voorziet in de volgende wijzigingen in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994:

- wijziging van artikel 100, § 1: uitoefening van een activiteit in het kader van niet-rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning voor een persoon met een handicap op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid.

Een activiteit in het kader van niet-rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning voor een persoon met een handicap die wordt gefinancierd via een persoonlijk assistentiebudget overeenkomstig het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 7 mei 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 april 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 en die wordt verricht op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid, wordt echter niet beschouwd als een werkzaamheid, voor zover deze activiteit een loutere voortzetting is van de uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd.

De loutere voortzetting van een dergelijke activiteit in het kader van niet-rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning voor een persoon met een handicap op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid verhindert dus de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid niet.

Deze wijziging treedt in werking op de 10^e dag na de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, meer bepaald op 24 juni 2023.

- Wijziging van artikel 103, § 1, 5^o: cumulatie van de uitkeringen toegekend door de uitkerings- en moederschapsverzekering met de uitkering “interregionale mobiliteit” en de uitkering “knelpuntberoep”

Sinds 1 september 2022 zijn er twee nieuwe werkloosheidsuitkeringen ingevoerd in de werkloosheidsverzekering:

- de uitkering “knelpuntberoep”: deze uitkering wordt toegekend aan de verzekerde die langdurig werkloze is en het werk hervat in een knelpuntberoep opgenomen in een lijst opgesteld door het bevoegde gewest. De arbeidsovereenkomst op grond waarvan het werk wordt hervat, heeft een voorziene duur van minstens drie maanden, gerekend van datum tot datum.
- de uitkering “interregionale mobiliteit”: deze uitkering wordt toegekend aan de verzekerde die langdurig werkloze is en het werk hervat als loontrekkende in een onderneming of instelling waarvan de exploitatiezetel of, bij gebrek daaraan, de gebruikelijke plaats van tewerkstelling gelegen is in een ander gewest dan dat waar de werknemer zijn hoofdverblijfplaats heeft. De arbeidsovereenkomst op grond waarvan het werk wordt hervat heeft een voorziene duur van minstens drie maanden, gerekend van datum tot datum.

De cumulatie van de arbeidsongeschiktheidsuitkering met de uitkering “interregionale mobiliteit” of de uitkering “knelpuntberoep” wordt toegestaan wanneer de verzekerde tijdens deze tewerkstelling arbeidsongeschikt zou worden en een beroep doet op de toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (na de eventuele periode gedekt door het gewaarborgd loon). De cumulatie van de moederschapsuitkering met de uitkering “interregionale mobiliteit” of de uitkering “knelpuntberoep” wordt eveneens toegestaan.

Deze wijziging heeft uitwerking met ingang van 1 september 2022.

- Wijziging artikel 104*bis*: verzaking aan de jaarlijkse inhaalpremie verschuldigd aan sommige invalide erkende gerechtigden in de uitkeringsverzekering

De al voorziene delegatie aan de Koning om te bepalen onder welke voorwaarden er kan worden verzaakt aan de uitkeringen, wordt uitgebreid. Er wordt nu ook voorzien dat de Koning kan bepalen onder welke voorwaarden er kan worden verzaakt aan de toekenning van de jaarlijkse inhaalpremie.

Deze wijziging heeft uitwerking met ingang van 1 mei 2022.

- Vervanging van het artikel 108: recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen na de wettelijke pensioenleeftijd

De nieuwe regeling opgenomen in artikel 108 van de gecoördineerde wet kan als volgt worden samengevat:

=> de arbeidsongeschiktheid begint vóór de maand die volgt op de maand waarin de betrokkene de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt (situatie bedoeld in art. 108, 1^o van de gecoördineerde wet van 14.07.1994):

De regel dat uitkeringen worden geweigerd vanaf de maand volgend op die waarin de betrokkene de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt, wordt behouden.

Als de verzekerde op dat ogenblik nog niet als arbeidsongeschikt is erkend gedurende zes maanden, blijft hij recht hebben op uitkeringen voor de resterende periode (saldo van zes maanden). Er wordt echter niet meer in voorzien dat de betrokkene na de maand waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt, de hoedanigheid van gerechtigde moet behouden door middel van een onderwerping aan de “RSZ-wet” van 27 juni 1969 gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid.

Wat de cumulatie met een rustpensioen betreft (art. 108, 3^o, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994), wordt de toepassing van de huidige strikte anticumulatieregel die bepaalt dat er niet langer een recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is zodra de betrokkene een rustpensioen geniet na de maand waarin de wettelijke pensioenleeftijd is bereikt, beperkt tot de situatie waarin het rustpensioen krachtens het Belgische werknemersstelsel wordt genoten. Het genot van het Belgische rustpensioen, als zelfstandige of als ambtenaar, alsook het genot van een buitenlands rustpensioen (ongeacht het stelsel) op zich, vormt dus geen probleem voor de toekenning van de uitkeringen in het stelsel van de werknemers. Er moet echter ook nog rekening worden gehouden met de cumulatierregel (‘verschilregel’) bedoeld in artikel 235, § 1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

=> De arbeidsongeschiktheid begint na de maand waarin de betrokkene de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt (situatie bedoeld in art. 108, 2^o, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994):

De regel dat uitkeringen worden geweigerd vanaf de eerste dag van de zevende maand van primaire ongeschiktheid wordt behouden voor het recht op uitkeringen na de maand waarin de wettelijke pensioenleeftijd wordt bereikt.

Bovendien is niet langer vereist dat de betrokken verzekerde tijdens de arbeidsongeschiktheid de hoedanigheid van gerechtigde behoudt door zich te onderwerpen aan de “RSZ-wet” van 27 juni 1969. Het volstaat dat hij heeft gewerkt als werknemer (of gelijkgesteld) na de maand waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd heeft bereikt.

Wat de cumulatie met een rustpensioen betreft (art. 108, 3^o, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994), wordt de toepassing van de huidige strikte anticumulatieregels die bepaalt dat er niet langer een recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is zodra de betrokkene een rustpensioen geniet na de maand waarin de wettelijke pensioenleeftijd is bereikt, beperkt tot de situatie waarin het rustpensioen krachtens het Belgische werknemersstelsel wordt genoten. Het genot van het Belgische rustpensioen, als zelfstandige of als ambtenaar, alsook het genot van een buitenlands rustpensioen (ongeacht het stelsel) op zich, vormt dus geen probleem voor de toekenning van de uitkeringen in het stelsel van de werknemers. Er moet echter ook nog rekening worden gehouden met de cumulatieregels (‘verschilregel’) bedoeld in artikel 235, § 1, van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Deze wijziging treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad (meer bepaald op 01.07.2023) en is van toepassing op de periodes van arbeidsongeschiktheid die ten vroegste op deze datum aanvangen, evenals op de periodes van arbeidsongeschiktheid die op diezelfde datum nog lopende zijn.

- Wijziging van artikel 194, § 3: administratiekosten van de verzekeringsinstellingen - Bedragen die niet kunnen worden teruggevorderd met toepassing van artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde

Wat de sector van de uitkeringen betreft, gebeurt de identificatie van de niet-terugvorderbare onverschuldigde bedragen in toepassing van artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde in de praktijk op een opgesplitste wijze tussen de beide regelingen gelet op het structurele onderscheid dat kan worden vastgesteld tussen enerzijds de uitkerings- en moederschapsverzekering voor werknemers en anderzijds de uitkerings- en moederschapsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten.

Via een wijziging van het tweede lid van de paragraaf 3 van artikel 194 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wordt deze praktijk uitdrukkelijk in de wettekst verduidelijkt.

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	Titel
08.05.2023	07.04.2023	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

Sinds 1 september 2022 zijn er twee nieuwe werkloosheidsuitkeringen ingevoerd in de werkloosheidsverzekering:

- de uitkering “knelpuntberoep”: deze uitkering wordt toegekend aan de verzekerde die langdurig werkloos is en het werk hervat in een knelpuntberoep opgenomen in een lijst opgesteld door het bevoegde gewest. De arbeidsovereenkomst op grond waarvan het werk wordt hervat, heeft een voorziene duur van minstens drie maanden, gerekend van datum tot datum

- de uitkering “interregionale mobiliteit”: deze uitkering wordt toegekend aan de verzekerde die langdurig werkloze is en het werk hervat als loontrekkende in een onderneming of instelling waarvan de exploitatiezetel of, bij gebrek daaraan, de gebruikelijke plaats van tewerkstelling gelegen is in een ander gewest dan dat waar de werknemer zijn hoofdverblijfplaats heeft. De arbeidsovereenkomst op grond waarvan het werk wordt hervat, heeft een voorziene duur van minstens drie maanden, gerekend van datum tot datum.

In het kader van de toekenning van die uitkering “knelpuntberoep” en die uitkering “interregionale mobiliteit” brengt het Koninklijk besluit van 7 april 2023 de volgende wijzigingen aan in de reglementering van de uitkerings- en moederschapsverzekering:

- aanpassing van artikel 225, § 3, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996: het bedrag van de uitkering “interregionale mobiliteit” en van de uitkering “knelpuntberoep” wordt geneutraliseerd in het kader van de bepaling van de gezinssituatie van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde
- aanpassing van artikel 230, § 1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996: de uitkering “interregionale mobiliteit” en de uitkering “knelpuntberoep” vormen geen “beroepsinkomen” dat voortvloeit uit de uitoefening van de toegelaten activiteit
- aanpassing van artikel 246 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996: de dagen waarvoor een uitkering “interregionale mobiliteit” of een uitkering “knelpuntberoep” wordt gestort, vormen geen dagen van gecontroleerde werkloosheid.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.06.2023 – Editie 2	13.05.2023	3 koninklijke besluiten tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, 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 actieve verbandmiddelen betreft

Samenvatting van de wijzigingen

De koninklijke besluiten zijn genomen ter aanvulling en vervangen enkele regels van bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 23 juni 2019 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, 1e lid, 3°, en 4^e lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de actieve verbandmiddelen betreft.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.08.2023	11.07.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, 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 actieve verbandmiddelen betreft
16.10.2023 - Editie 1	11.07.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot uitvoering van het artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3°, 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. - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- bijlage 1, gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot uitvoering van het artikel 37, § 16bis, 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 actieve verbandmiddelen betreft, wordt aangevuld als volgt

- o in bijlage 1, dat bij hetzelfde besluit is gevoegd, worden lijnen vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.07.2023	28.06.2023	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 53, § 1, 1 ^e , 3 ^e en 4 ^e lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de elektronische facturatie en transparantie van tandheeskundigen

Samenvatting van de wijzigingen

Vanaf 1 september 2023 worden voor ambulante verstrekkingen van tandheeskundigen, als gebruik wordt gemaakt van een software die toelaat om gegevens over te dragen aan de de verzekeringsinstellingen via een elektronisch netwerk, de gegevens bedoeld in artikel 53, § 1/2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen indien zij moeten worden opgenomen op het bewijsstuk.

De over te maken gegevens betreffen:

- o het bedrag van supplementen voor verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering
- o het volledige bedrag voor verstrekkingen die terugbetaalbaar zijn door de verplichte ziekteverzekering, maar waarvoor de voorwaarden voor een terugbetaling niet zijn voldaan
- o het volledige bedrag ten laste van de patiënt voor verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering
- o het bedrag voor materiaal, techniek of instrumentarium dat niet voor de terugbetaling in de verplichte verzekering in aanmerking komt en waarvoor geen nomenclatuurcode bestaat of waarbij de basisverstrekking wel voor terugbetaling in aanmerking komt.

Voor de gegevens zoals bedoeld in het vorige lid, 2^o, 3^o en 4^o, worden pseudocodes ingevoerd door het Verzekeringscomité bij verordening zoals bedoeld in artikel 22, 11^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De verplichting zoals bedoeld in het eerste lid om de bijkomende gegevens over te maken, ontstaat, voor de gegevens zoals bedoeld in het tweede lid, 2^o, 3^o en 4^o, op het ogenblik dat de pseudocode beschikbaar is in de voormelde software en dit uiterlijk zes maanden na de beslissing van het Verzekeringscomité tot invoering van de pseudocodes, zoals bedoeld in het vorige lid.

De elektronische gegevensoverdracht betreft de facturatie van ambulante prestaties van tandheeskundigen zowel binnen als buiten de derdebetalersregeling.

Na het verstrijken van de termijn van twee jaar, bedoeld in artikel 53, § 1, vierde lid, van voornoemde wet, kan de gegevensoverdracht uitzonderlijk op papier gebeuren:

- o als de facturatie plaatsvindt buiten het kabinet van de tandheeskundige en de elektronische facturatie technisch onmogelijk is
- o in geval van overmacht die de elektronische facturatie onmogelijk maakt
- o indien de tandheeskundige de leeftijd van 63 jaar heeft bereikt op datum van 1 januari 2024.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.07.2023	28.06.2023	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 53, § 1, 1 ^e , 3 ^e en 4 ^e lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Vanaf 1 september 2023 worden voor ambulante prestaties van artsen, als gebruik wordt gemaakt van een software die toelaat om gegevens over te dragen aan de verzekeringsinstellingen via een elektronisch netwerk, de gegevens bedoeld in artikel 53, § 1/2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen indien zij moeten worden opgenomen op het bewijsstuk.

De over te maken gegevens betreffen:

- het bedrag van supplementen voor verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering
- het volledige bedrag voor verstrekkingen die terugbetaalbaar zijn door de verplichte verzekering, maar waarvoor de voorwaarden voor een terugbetaling niet zijn voldaan
- het volledige bedrag ten laste van de patiënt voor verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering
- het bedrag voor materiaal, techniek of instrumentarium dat niet voor de terugbetaling in de verplichte verzekering in aanmerking komt en waarvoor geen nomenclatuurcode bestaat of waarbij de basisverstrekking wel voor terugbetaling in aanmerking komt.

Voor de gegevens zoals bedoeld in het vorige lid, 2^o, 3^o en 4^o, worden pseudocodes ingevoerd door het Verzekeringscomité bij verordening zoals bedoeld in artikel 22, 11^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De verplichting zoals bedoeld in het eerste lid om de bijkomende gegevens over te maken, ontstaat, voor de gegevens zoals bedoeld in het tweede lid, 2^o, 3^o en 4^o, op het ogenblik dat de pseudocode beschikbaar is in de voormelde software.

De elektronische gegevensoverdracht betreft de facturatie van ambulante prestaties van artsen zowel binnen als buiten de derdebetalersregeling.

Na het verstrijken van de termijn van twee jaar, bedoeld in artikel 53, § 1, vierde lid, van voornoemde wet, kan de gegevensoverdracht uitzonderlijk op papier gebeuren:

- als de facturatie plaatsvindt buiten het kabinet van de arts en de elektronische facturatie technisch onmogelijk is
- in geval van overmacht die de elektronische facturatie onmogelijk maakt
- indien de arts de leeftijd van 67 jaar heeft bereikt op datum van 1 januari 2023.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.07.2023	05.07.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 213/1 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 in de schrapping van de laatste etappe van de progressieve invoering van de waarborg van een minimumuitkering gedurende de eerste zes maanden arbeidsongeschiktheid, waardoor vanaf 1 januari 2024 gedurende de eerste twee maanden primaire arbeidsongeschiktheid geen minimumuitkering zal worden toegekend.

De minimumuitkering zal dus, ook in 2024, gewaarborgd zijn vanaf de eerste dag van de derde maand primaire arbeidsongeschiktheid.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.07.2023	05.07.2023	Koninklijk besluit tot invoering van de mogelijkheid tot verzaking aan de jaarlijkse inhaalpremie verschuldigd aan sommige invalide erkende gerechtigden in de uitkeringsverzekering

Samenvatting van de wijzigingen

Na de aanpassing van de delegatie aan de koning, vastgesteld in artikel 104*bis* van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 op basis van de wet van 4 juni 2023 tot wijziging, wat de uitkerings- en moederschapsverzekering betreft, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, wordt artikel 236*bis* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 gewijzigd en wordt aan de gerechtigde de mogelijkheid toegekend om te verzaken aan de jaarlijkse inhaalpremie en die verzaking, volgens dezelfde voorwaarden als die voor de verzaking aan de uitkeringen, te beëindigen.

Voor de toepassing van deze mogelijkheid tot verzaking wordt deze inhaalpremie geacht betrekking te hebben op de maand mei.

De aanvraag moet dus betrekking hebben op een periode van minstens een maand en moet worden ingediend via een aangetekende zending. Zij heeft ten vroegste uitwerking vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de aanvraag bij de verzekeringsinstelling is ingediend, waarbij de poststempel als bewijs dient. De betrokkene kan de aanvraag vernieuwen.

Een aanvraag tot verzaking voor een periode die voorafgaat aan de eerste dag van de maand die volgt op deze waarin de aanvraag bij de verzekeringsinstelling is ingediend, kan slechts worden aanvaard in de volgende gevallen:

- wanneer een andere prestatie met terugwerkende kracht wordt toegekend
- mits de goedkeuring van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor Uitkeringen, wanneer bijzondere elementen dit verantwoorden.

Voor de inhaalpremie verschuldigd voor 2022 is evenwel een specifieke regeling van toepassing op de aanvraag tot verzaking (een schriftelijke verzakingsaanvraag volstaat).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.07.2023	09.07.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 230 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

Als de gerechtigde tijdens de periode van erkende arbeidsongeschiktheid een activiteit wil uitoefenen, dient hij in principe uiterlijk op de eerste werkdag die onmiddellijk voorafgaat aan deze activiteitshervatting, deze hervatting aan zijn ziekenfonds aan te geven en een aanvraag tot toelating bij de adviserend arts van zijn ziekenfonds in te dienen om die activiteit uit te oefenen.

Dit koninklijk besluit voorziet echter in een specifieke regeling in geval van de uitoefening van een activiteit in het kader van niet-rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning voor een persoon met een handicap die wordt 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;

Indien de gerechtigde die, tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid, een dergelijke activiteit in het kader van niet-rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning voor een persoon met een handicap heeft verricht in uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd, binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de aangifte van de arbeidsongeschiktheid de uitoefening van deze activiteit bij zijn ziekenfonds aangeeft en een aanvraag tot toelating indient om die activiteit tijdens de arbeidsongeschiktheid uit te oefenen, worden de aangifte van de werkhervatting en de aanvraag tot toelating geacht te zijn verricht op de eerste werkdag die de hervatting van de activiteit voorafgaat.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.08.2023	11.07.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37 <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 wordt de volgende wijziging aangebracht in artikel 37*bis*, § 1, *Bbis*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

- het 2^e lid wordt aangevuld met de volgende zin: “Het tot 31 december 2022 verlengde recht wordt verder verlengd tot 31 december 2024 op voorwaarde dat in het jaar 2021 of 2022 ten minste één raadpleging (101032, 101076) of één bezoek (103132, 103412, 103434) aangerekend werd door de arts die voorheen GMD-houder was.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.08.2023	11.07.2023	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 wordt artikel 131, § 1, 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, aangevuld met een lid, luidende:

“In afwijking van de vorige leden wordt het recht op geneeskundige verzorging in de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 24^o, van de gecoördineerde wet slechts verlengd vanaf de dag van verwerving van deze hoedanigheid.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.09.2023	13.03.2023	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 wijzigingen aangebracht:

- artikel 122^{sexdecies} wordt aangevuld met een paragraaf 7, luidende als volgt: “§ 7. Binnen de Commissie wordt een bureau opgericht dat verantwoordelijk is voor de organisatie van de activiteiten van de Commissie en het onderhouden van de contacten tussen de experts en de Commissie. Het bureau bestaat uit een voorzitter en vice-voorzitter, een vertegenwoordiger van de verzekeringsinstellingen en een vertegenwoordiger van de universiteiten die door de Minister uit de leden van de Commissie worden aangewezen.”
- in artikel 122^{duovicies} worden volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in paragraaf 2, 1^e lid, worden de woorden “in het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Instituut” vervangen door de woorden “in de Commissie”;
 - => in dezelfde paragraaf, 2^e lid, worden de woorden “de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging” vervangen door de woorden “het bureau”.

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
14.04.2023 – Editie 2	27.03.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 31 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 het koninklijk besluit wordt in artikel 31, VIII., 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 wijziging aangebracht:

- het twaalfde lid wordt vervangen als volgt:

“Indien het product niet meer wordt verdeeld, moet de verdeler het secretariaat zo snel mogelijk verwittigen. Vooraleer te worden geschrapt, blijft het desbetreffende product nog 1 jaar op de lijst staan. Gedurende de opname, alsook na de schrapping van het toestel van de lijst, garandeert de verdeler wisselstukken gedurende 5 jaren om herstellingen te kunnen uitvoeren.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.05.2023	25.04.2023	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 wordt 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, het woord “huisarts” in de derde toepassingsregel geschrapt na de verstrekking 590730.

Het koninklijk besluit van 26 februari 2023 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 creëert een lijst van de artsen die instaan voor de permanentie in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met inbegrip van hun kwalificatie, dat het de kwalificaties opsomt van artsen die op deze lijst kunnen worden opgenomen, en dus voor deze artsen de mogelijkheid beperkt om de verstrekkingen aan te rekenen voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg; De formulering van artikel 1 van genoemd besluit ontnemt ten onrechte andere artsen met brevet acute geneeskunde dan huisartsen met brevet acute geneeskunde, de mogelijkheid om deze verstrekkingen aan te rekenen en dus een permanentie uit te oefenen in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg; Deze bepalingen sluiten de betrokken artsen uit van de uitoefening van hun werkzaamheden in het kader van de functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en berokkenen dientengevolge een ernstig financieel nadeel voor de getroffen artsen vanaf het in voege gaan van het koninklijk besluit.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.05.2023 – Editie 1	25.04.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, b), en 20, § 1, <i>f)bis</i> 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 de volgende wijzigingen aangebracht:

- van artikel 14, 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:
 - => in de omschrijving van de verstrekking 232433-232444 worden de woorden “van een externe of inwendige neurostimulator batterij” vervangen door de woorden “van een externe of inwendige neurostimulator”
 - => in de derde toepassingsregel die volgt op de verstrekking 232433-232444, wordt het woord “jaar” vervangen door het woord “kalenderjaar”.
- in artikel 20, § 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, wordt de bepaling onder *f)bis* als volgt aangevuld:

“478295-478306

Programmeren van een externe of inwendige neurostimulator in de behandeling van de ziekte van Parkinson, essentiële tremor, dystonie of epilepsie, inclusief de meting van de verschillende parameters met protocol.....K 15

De verstrekking 478295 - 478306 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 232330-232341, 232352-232363, 232455-232466, 232396-232400 en 354373-354384.

De verstrekking 478295-478306 kan eveneens aangerekend worden door de arts-specialist in de kindergeneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie neurologie.

De verstrekking 232433-232444 en de verstrekking 478295-478306 zijn elk maximaal twee maal per kalenderjaar vergoedbaar. Deze beperking is niet van toepassing in de drie maanden die volgen op de implantatie en ook niet bij uitzonderlijke urgentie gedocumenteerd in het medisch dossier.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.05.2023 – Editie 1	25.04.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, k), 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, k), 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, wordt de verstrekking 280556-280560 in A., 2^o Pezen, ligamenten, slijmbeurzen geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
27.06.2023	21.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, k), 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, k), l., § 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, wordt in C., in de bepaling onder 2^o Pezen, ligamenten, slijmbeurzen, de verstrekking 288050-288061 geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.05.2023	07.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, a), en 25, § 4, 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 de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 14, a), 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, wordt de verstrekking 220135-220146 geschrapt
- in artikel 25, §4, 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 de rangnummers “220135 - 220146” geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.05.2023	07.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 11, § 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 11, § 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 wijziging aangebracht:

- de derde toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 350092, wordt vervangen als volgt: “De verstrekkingen 350070 en 350092 zijn niet cumuleerbaar met een technische verstrekking, en/of met een raadpleging uitgevoerd door dezelfde arts.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.05.2023	07.05.2023	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

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

- de omschrijving van de verstrekking 531215-531226 wordt vervangen als volgt: “Elektrocoaguleren van varicositas per zitting”
- de verstrekking 531414-531425 wordt geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
06.06.2023	13.05.2023	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 eerste toepassingsregel die op de verstrekking 459955-459966 volgt, geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
08.06.2023	13.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 27 en 29 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 27 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, onder het opschrift Lumbostaat wegens aandoening van de lumbosacrale werfelkolom in tijk en metaal, naar maat, worden de woorden “604310-604321 Bijslag voor stijve rugplaat met minimumbreedte van 10 cm Y 13” geschrapt
- in paragraaf 2 wordt het tweede lid als volgt vervangen:
- in paragraaf 8 wordt de eerste zin vervangen als volgt: “Een lumbostaat van tijk en metaal (604214-604225, 604236-604240, 604251-604262, 604273-604284 en 604295-604306) mag pas worden vernieuwd na een termijn van: “.

in artikel 29 van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in paragraaf 1, A wordt het opschrift Hoofdgroep IV: Lumbosacrale orthese (L.S.O.) vervangen
- in paragraaf 1, A wordt het opschrift Hoofdgroep XI: Toebehoren, herstellen en onderhoud voor de hoofdgroep IX vervangen
- paragraaf 2 wordt vervangen
- in paragraaf 4, A, 1^o, d), wordt vervangen wat volgt: “d) vier jaar voor de lumbostaten in tijk en metaal (645352-645363, 645374-645385, 645396-645400, 645411-645422 en 645433-645444) afgeleverd nadat ze éénentwintig jaar zijn geworden.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.06.2023 – Editie 1	13.05.2023	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 worden in 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de rubriek “7^o Osteoarticulair systeem” wordt de betreffende waarde “120” van de verstrekking 455711-455722 vervangen door “110”
- in de rubriek “11^o *bis* Nucleaire Magnetische Resonantie” wordt de eerste toepassingsregel van de verstrekking 458975-458986 als volgt vervangen: “De verstrekking 458975-458986 is enkel aanrekenbaar bij een onderzoek van het schoudergewricht in geval van een schouderinstabiliteitsyndroom, een preoperatieve stadiëring bij volledige dikte rotator-cuff-scheur of een klinisch vermoeden van partiële rotator-cuff-scheur met normaal RX- en echografie-onderzoek.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.06.2023	13.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 20, § 1, <i>f)bis</i> , van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 20, § 1, *f)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, wordt de verstrekking 478321 ingevoegd na de verstrekking 477573 en de toepassingsregels die erop volgen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.06.2023	13.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 2, 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 2, B, 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, wordt in de omschrijvingen van de verstrekkingen 102130, 102631, 106293 en 106315 het woord “eventueel” telkens vervangen door het woord “verplicht”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.06.2023 – Editie 1	30.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 12, § 3, en 34, § 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 de volgende wijzigingen aangebracht 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:

- in artikel 12, § 3, 2^o, wordt de bepaling onder c) vervangen
- in artikel 34, § 1, a), worden de verstrekking 590295-590306 en toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 590236-590240 en de toepassingsregel die erop volgt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.06.2023 – Editie 1	30.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 18 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
14.07.2023	30.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 18 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

In het koninklijk besluit worden in paragraaf 2, B, van artikel 18 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 bepalingen onder d) quater vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.06.2023 – Editie 1	27.06.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 30 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in A. van artikel 30 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

- in 1., worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in 1^o doelgroep wordt de omschrijving van de verstrekkingen 741016, 741031, 741053, 741075, 741090, 741112, 741134, 741156, 741171, 741193, 741215, 741230, 741252, 741274, 741296, 741311, 741333, 741355, 741370, 741392, 741414, 741436, 741451, 741473, 741495, 741510, 741532, 741554, 741576, 741591 en 741613 vervangen door “7,00 en hoger”;
 - => in 2^o doelgroep wordt de omschrijving van de verstrekkingen 741753, 741775, 741856, 741871, 741893, 741952 en 741974 vervangen door “3,75 tot en met 6,75”;
 - => in 3^o doelgroep wordt de omschrijving van de verstrekkingen 742070, 742092, 742114, 742136, 742151, 742173, 742195, 742210, 742232 en 742254 vervangen door “4,25 tot en met 6,75”;
- in 3.1, eerste lid? worden de woorden “-/+ 7,75 dioptrieën” vervangen door de woorden “-/+ 7,00 dioptrieën”
- in 4.1, eerste lid? worden de woorden “-/+ 7,50 dioptrieën” vervangen door de woorden “-/+ 6,75 dioptrieën”
- in 4.1, vierde lid? worden de woorden “3,75 tot 7,50” vervangen door de woorden “3,75 à 6,75”
- in 5.1 worden de woorden “-/+ 7,50 dioptrieën” vervangen door de woorden “-/+ 6,75 dioptrieën”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
06.07.2023	30.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, h), § 1, I, 5 ^o , 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), § 1, I, 5^o, 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 247015-247026 wordt het coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde “125” aangeeft, vervangen door “300”
- in de verstrekking 247052-247063 wordt het coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde “300” aangeeft, vervangen door “500”

- in de verstrekking 247096-247100 wordt het coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde “300” aangeeft, vervangen door “500”
- in de verstrekking 247111-247122 wordt het coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde “500” aangeeft, vervangen door “850”
- in de verstrekking 247155-247166 wordt het coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde “400” aangeeft, vervangen door “600”
- in de verstrekking 247170-247181 wordt het coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde “150” aangeeft, vervangen door “300”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.07.2023	12.07.2023	Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 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 leeftijdsgrens voor gratis tandzorg wordt opgetrokken van 18 naar 19 jaar. Bovendien wordt de maximumleeftijd voor de terugbetaling van het jaarlijks preventief mondonderzoek afgeschaft. Tot nog toe kwamen 80-plussers niet in aanmerking voor die terugbetaling.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
27.07.2023	22.06.2023	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 de volgende wijzigingen aangebracht 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:

- => § 10, 12^e lid, § 11, 3^e lid en § 14, 2^o, 21^e lid worden vervangen;
- => § 14, 5^o, A, a) wordt aangevuld;
- => Aan het einde van het artikel wordt een § 22 toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
31.07.2023 – Editie 1	09.07.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 18, § 2, B., a) 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 18, § 2, B., a), 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:

- na de omschrijving van de verstrekking 442212-442223 wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd: “De verstrekking 442212-442223 en de verstrekking 545952-545963 mogen niet op dezelfde dag aangerekend worden.”.

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht 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 rubriek “1/CHEMIE”, onder de hoofding “1/Bloed”, wordt aangevuld met de verstrekking 545952-545963 en de toepassingsregel
- de rubriek “Diagnoseregels” wordt aangevuld met de diagnoseregels 170.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
08.08.2023	12.07.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 30 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, 2 ^e 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 verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- artikel 30 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt aangevuld met de bepalingen onder I.
- in de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, 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 de prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, wordt hoofdstuk III, § 1, punt 4 “Optische hulpmiddelen voor slechtzienden”, opgeheven
- de bepalingen van artikel 30, I., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zijn van toepassing op alle verstrekkingen voorgeschreven na de inwerkingtreding van dit besluit. Voor de verstrekkingen, voorgeschreven voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit en die verleend worden uiterlijk 6 maanden na de inwerkingtreding van dit besluit, blijven de bepalingen van hoofdstuk III, § 1, punt 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen 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 verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen van toepassing
- voor de patiënten die reeds een tegemoetkoming genoten hebben op basis van hoofdstuk III, § 1, punt 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen 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 verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, wordt elke nieuw voorschrift opgesteld na de inwerkingtreding van de bepalingen onder I. Low vision hulpmiddelen beschouwd als een hernieuwing.

4. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
03.04.2023	12.03.2023	Koninklijk besluit tot vaststelling van de verdelingswijze en de toekenning van de administratiekosten onder de landsbonden wat de voorbereiding en uitvoering van de "Terug Naar Werk-trajecten" in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten betreft

Samenvatting van de wijzigingen

Wat de dienstjaren 2023 tot en met 2026 betreft, worden in dit koninklijk besluit de modaliteiten bepaald volgens dewelke het extra bedrag van de administratiekosten met het oog op de voorbereiding en de uitvoering van de "Terug Naar Werk-trajecten" in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten wordt verdeeld over de vijf landsbonden.

Elke landsbond bezorgt na afloop van het betrokken dienstjaar aan de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV een register waarin het aantal tijdens dat dienstjaar tewerkgestelde "Terug Naar Werk-coördinatoren", met inbegrip van de vervangers die in voorkomend geval in dienst worden genomen bij een schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst, worden vermeld, evenals de in functie van de betrokken kalendermaanden uitgedrukte duur en het arbeidsvolume van hun tewerkstelling. Dat register bevat ook voor iedere "Terug Naar Werk-coördinator" de gegevens die nodig zijn om na na te gaan of iemand voldoet aan de voorwaarden om binnen het ziekenfonds te werken als "Terug Naar Werk-coördinator".

Op basis van de ontvangen gegevens berekent de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV voor iedere landsbond het bedrag van de administratiekosten waarop die landsbond daadwerkelijk recht heeft.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
03.04.2023	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

Samenvatting van de wijzigingen

Dit koninklijk besluit bepaalt via de invoeging van een nieuw artikel 25/12 in het koninklijk besluit van 20 juli 1971 de nadere modaliteiten van de responsabilisering van de werknemers in het kader van de "Terug Naar Werk-trajecten" en omvat twee luiken:

- afwezigheid van de gerechtigde op het medisch onderzoek voor de inschatting van de restcapaciteiten georganiseerd door de adviserend arts:

Met het oog op het medisch onderzoek dat wordt georganiseerd om de restcapaciteiten van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde in te schatten, ontvangt deze gerechtigde een (niet aangetekend verstuurd) uitnodiging waarin vermeld wordt dat bij een afwezigheid op dat medisch onderzoek zonder geldige rechtvaardiging het dagbedrag van de uitkeringen met 2,5 procent zal worden verminderd.

Als de gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op dit medisch onderzoek, geldt de volgende regeling:

- => eerste afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending die een nieuwe datum voor het medisch onderzoek vaststelt (binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de initieel geplande datum), evenals de verwittiging van de gerechtigde dat een vermindering van de uitkeringen met 2,5 procent zal worden toegepast bij een nieuwe afwezigheid.

- => tweede afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending waarin wordt meegedeeld dat het dagbedrag van de uitkeringen wordt verminderd met 2,5 procent. Deze vermindering vindt plaats vanaf de voor dit onderzoek vastgestelde datum tot en met de datum waarop de gerechtigde de adviserend arts contacteert met het oog op het vastleggen van een nieuwe datum voor een medisch onderzoek. Het ziekenfonds dient over het bewijs te beschikken dat de verzekerde goed kennis heeft genomen van deze nieuwe datum;
- => derde afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending waarin wordt meegedeeld dat het dagbedrag van de uitkeringen opnieuw met 2,5 procent wordt verminderd vanaf dit ingeplande medische onderzoek tot en met de dag voordat het medisch onderzoek daadwerkelijk plaatsvindt. Zodra het dagbedrag van de uitkering niet langer wordt verminderd, informeert het ziekenfonds de gerechtigde.
- afwezigheid van de gerechtigde op het eerste contactmoment georganiseerd door de “Terug Naar Werk-coördinator”:

Met het oog op het eerste contactmoment dat wordt georganiseerd door de “Terug Naar Werk-coördinator”, ontvangt de gerechtigde een (niet-aangetekend verstuurd) uitnodiging waarin vermeld wordt dat bij een afwezigheid op dit eerste contactmoment zonder geldige rechtvaardiging het dagbedrag van de uitkeringen met 2,5 procent zal worden verminderd.

Als de gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het eerste contactmoment georganiseerd door de “Terug Naar Werk-coördinator” na een doorverwijzing door de adviserend arts, geldt de volgende regeling:

- => eerste afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending die een nieuwe datum voor het eerste contactmoment vaststelt (binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de initieel geplande datum), evenals de verwittiging van de gerechtigde dat een vermindering van de uitkeringen met 2,5 procent zal worden toegepast bij een nieuwe afwezigheid.
- => tweede afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending waarin wordt meegedeeld dat het dagbedrag van de uitkeringen wordt verminderd met 2,5 procent. Deze vermindering vindt plaats vanaf de voor dit contactmoment vastgestelde datum tot en met de datum waarop de gerechtigde de “Terug Naar Werk-coördinator” contacteert met het oog op het vastleggen van een nieuwe datum voor een eerste contactmoment. Zodra het dagbedrag van de uitkering niet langer wordt verminderd, informeert het ziekenfonds de gerechtigde. Het ziekenfonds dient over het bewijs te beschikken dat de verzekerde goed kennis heeft genomen van deze nieuwe datum;
- => derde afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending waarin wordt meegedeeld dat het dagbedrag van de uitkeringen opnieuw met 2,5 procent wordt verminderd vanaf dit ingeplande eerste contactmoment tot en met de dag voordat het eerste contactmoment daadwerkelijk plaatsvindt. Zodra het dagbedrag van de uitkering niet langer wordt verminderd, informeert het ziekenfonds de gerechtigde.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.04.2023	17.02.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de meeste wijzigingen zijn bedoeld om het gebruik van het elektronisch dossier (art. 146^{ter}), de elektronische diensten (146^{quater}) en de elektronische handtekening (146^{quinquies}) “op te nemen” in het procedurereglement
- nieuwe begripsomschrijvingen van, met name, het begrip “aangetekende zendingen”, “proceduredossier”, “elektronische diensten” en “handtekening” worden ingevoerd
- de vermeldingen met betrekking tot de inhoud van het verzoekschrift worden gewijzigd. In voorkomend geval moet het KBO-nummer worden vermeld. Niet-naleving van het aanduiden van die vermeldingen is niet langer strafbaar “op straffe van niet-ontvankelijkheid” maar “op straffe van nietigheid”
- in uitzonderlijke omstandigheden kan de toegang tot de griffie worden beperkt en uitsluitend na afspraak worden georganiseerd (een kennisgeving wordt gepubliceerd op de internetsite)
- het dossier wordt “ter plaatse” geraadpleegd via een computer die ter beschikking wordt gesteld of “op afstand” via de elektronische diensten. Documenten die op een ander medium zijn opgeslagen (vanwege hun omvang, ouderdom) kunnen alleen bij de griffie worden geraadpleegd
- de dagvaarding van de partijen vermeldt de samenstelling van de Kamer waarin het gerecht zitting zal nemen ter terechtzitting
- de wrakingsprocedure wordt georganiseerd
- in uitzonderlijke omstandigheden en met instemming van de partijen kunnen de Kamers een zaak in beraad nemen zonder voorafgaande terechtzitting
- afwezigheid van een naar behoren gedagvaarde partij staat niet in de weg dat de zaak wordt behandeld en dat het gevelde oordeel tegensprekelijk wordt geacht.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.04.2023	07.04.2023	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

Samenvatting van de wijzigingen

Met dit koninklijk besluit wordt voorzien in een verhoging van het bedrag van de volgende prestaties in de regeling voor zelfstandigen:

- de verhoging van de forfaits tijdens de periode van primaire ongeschiktheid en tijdens de periode van invaliditeit (zonder stopzetting van het bedrijf) met 2,5 % voor de gerechtigden met gezinslast en met 2 % voor de alleenstaande en de samenwonende gerechtigden (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 het forfait voor elke week van de moederschapsrust met 1 % (met ingang van 01.07.2023).

De forfaits in invaliditeit (met stopzetting van het bedrijf) werden op 1 juli 2023 geherwaardeerd (+ 2,5 % voor de gerechtigden met gezinslast en + 2 % voor de alleenstaande en de samenwonende gerechtigden) aangezien die bedragen zijn gekoppeld aan het toepasselijke bedrag van de minimumuitkering voor een regelmatig werknemer in het stelsel van de werknemers, dat op diezelfde datum met hetzelfde percentage wordt verhoogd (cf. art. 2 van het K.B. van 12.03.2023 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.04.2023	07.04.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 7 van het koninklijk besluit van 20 december 2006 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een adoptieuitkering ten gunste van de zelfstandigen

Samenvatting van de wijzigingen

Het basisbedrag van de adoptieuitkering ten gunste van de zelfstandigen wordt verhoogd met 1 % vanaf 1 juli 2023.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.04.2023	07.04.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 7 van het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een uitkering voor pleegouderverlof ten gunste van de zelfstandigen

Samenvatting van de wijzigingen

Het basisbedrag van de uitkering voor pleegouderverlof ten gunste van de zelfstandigen wordt verhoogd met 1 % vanaf 1 juli 2023.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.06.2023 – Editie 2	13.05.2023	3 koninklijke besluiten tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met de koninklijke besluiten worden sondes toegevoegd aan bijlage 1, deel 1, a), 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.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.06.2023	04.05.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de specifieke kosten van de diensten voor thuisverpleging en van de toekenningsvoorwaarden voor die tegemoetkoming

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht aan het koninklijk besluit van 16 april 2002 tot vaststelling van de forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de specifieke kosten van de diensten voor thuisverpleging en van de toekenningsvoorwaarden voor die tegemoetkoming:

- in artikel 2, § 1, wordt het bedrag “11.151 EUR” vervangen door “18.601 EUR”
- de tweede paragraaf van artikel 2 wordt als volgt vervangen: “§ 2. Het in § 1 vermeld bedrag van de driemaandelijkse forfaitaire vergoeding is gekoppeld aan de loonschalen van het paritair Comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten 330.01.30. Het bedrag van de forfaitaire tegemoetkoming overeenkomend het vierde trimester wordt op 1 oktober van elk jaar geïndexeerd volgens de evolutie van de volgende variabele : een derde van de loonschaal PC 330.01.30, categorie 17, voor 13 jaar anciënniteit, plus twee derde van de loonschaal 330.01.30, categorie 14, voor 13 jaar anciënniteit. Deze variabele wordt berekend op basis van de loonschalen die van toepassing zijn op 1 oktober van het betreffende jaar en die op dezelfde datum gekend zijn. Er wordt geen rekening gehouden met eventuele latere aanpassingen met terugwerkende kracht.”
- artikel 5 wordt geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.06.2023 – Editie 2	04.06.2023	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 42, eerste lid en 3, van de wet van 13 juni 2021 houdende maatregelen ter beheersing van de COVID-19-pandemie en andere dringende maatregelen in het domein van de gezondheidszorg

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de voorwaarden vastgelegd voor de aanrekening van de uitgevoerde serologische testen voor de opsporing van antilichamen tegen het SARS-CoV-2-virus (IgM, IgG of IgA) aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

In het koninklijk besluit nr. 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19-pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt titel 6, dat artikelen 65 tot 70 bevat, gewijzigd door het koninklijk besluit nr. 28 van 3 juni 2020 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19-pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, opgeheven.

Het koninklijk besluit van 29 mei 2020 tot uitvoering van artikel 70, derde lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19-pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
10.07.2023 – Editie 1	04.07.2023	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 42, 1 ^e en 3 ^e lid, van de wet van 13 juni 2021 houdende maatregelen ter beheersing van de COVID-19-pandemie en andere dringende maatregelen in het domein van de gezondheidszorg

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de voorwaarden vastgelegd voor de aanrekening van de uitgevoerde serologische testen voor de opsporing van antilichamen tegen het SARS-CoV-2-virus (IgM, IgG of IgA) aan de ziekteverzekering:

- de serologische test wordt gefactureerd via de code 554971-554982
- de vergoedingsbasis voor de verstrekking 554971-554982 bedraagt 9,60 EUR. Er is geen persoonlijk aandeel voor de patiënt
- indien er buiten de doelgroepen en vergoedingsvoorwaarden vermeld in de artikelen 3 en 4 wordt getest, kan de verstrekking 554971-554982 niet aangerekend worden aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging
- de verstrekking 554971-554982 behoort niet tot de artikelen 3, § 1, A, II, B en C, I, 18, § 2, B, e), of 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 en wordt aan 100% aangerekend
- de verstrekking 554971-554982 is enkel aanrekenbaar in het kader van de COVID-19-pandemie, voor de volgende indicaties:
 - => als onderdeel van een differentiële diagnose in uitzonderlijke situaties op ziekenhuisniveau, zoals bij immuungecompromitteerde personen of vermoeden van MIS-C, met een negatieve PCR;
 - => vóór toediening van profylactische behandeling bij immuungecompromitteerde patiënten.
- de verstrekking 554971-554982 kan enkel worden aangerekend indien wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:
 - => de test wordt voorgeschreven door een arts-specialist;
 - => het laboratorium wordt erkend door de minister die bevoegd is inzake volksgezondheid, overeenkomstig het koninklijk besluit van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort;
 - => de verstrekking wordt aangerekend door een specialist in de klinische biologie, zoals bepaald in artikel 1, 5^o, van het koninklijk besluit van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort;
 - => de verstrekking kan maximaal twee keer per periode van zes maanden worden aangerekend.
- immunochromatografische tests komen niet in aanmerking voor terugbetaling
- de diagnostische bepaling van antilichamen tegen het SARS-CoV-2-virus kan niet aangerekend worden via de verstrekkingen 552016-552020 of 551655-551666 uit artikel 24 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
- bij onderaanneming factureert en rapporteert het laboratorium dat als eerste de stalen ontvangt, dat ook instaat voor het bewaren van de voorschriften.

Met het koninklijk besluit wordt opgeheven:

- titel 6, met de artikelen 65 tot 70 van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19-pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;
- het koninklijk besluit van 29 mei 2020 tot uitvoering van het artikel 70, 3^e lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19-pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
31.07.2023 – Editie 2	12.07.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 juni 2016 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor tandheelkundige verstrekkingen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in het koninklijk besluit van 28 juni 2016 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor tandheelkundige verstrekkingen:

- in artikel 3, in het 2^e lid, worden de bepalingen onder 10^o geschrapt
- in artikel 5 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in het eerste lid wordt de verstrekking “371593-371604” ingevoegd tussen de verstrekkingen “371571-371582” en “371696-371700”;
 - => in het eerste lid worden de woorden “en 309492-309503” vervangen door “309492-309503, 372153-372164, 372175-372186, 372190-372201, 372212-372223, 372234-372245, 372551-372562, 372573-372584, 372595-372606, 372610-372621 en 372632-372643”;
 - => in het eerste lid worden de verstrekkingen “371372-371383, 371276-371280, 371291-371302, 371313-371324, 371335-371346, 371350-371361” ingevoegd tussen de verstrekkingen “371254-371265” en “371615-371626”;
 - => in het tweede lid worden de woorden “18 jaar” vervangen door de woorden “19 jaar”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
31.07.2023 – Editie 1	17.07.2023	Koninklijk besluit tot vaststelling van de toekenningsvoorwaarden van de werkhervattingspremie ten laste van de uitkeringsverzekering

Samenvatting van de wijzigingen

De werkgever heeft onder bepaalde voorwaarden recht op een werkhervattingspremie van 1.000 EUR als de gerechtigde die minstens één jaar arbeidsongeschikt is, tijdens de periode vanaf 1 april 2023 tot en met 31 maart 2025 een aan zijn gezondheidstoestand aangepast werk tijdens zijn arbeidsongeschiktheid hervat met de toestemming van de adviserend arts van zijn ziekenfonds.

De gerechtigde verricht de toegestane arbeid gedurende ten minste drie maanden (vóór 01.10.2025) op basis van:

- => een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde duur;
- => een arbeidsovereenkomst voor bepaalde duur die bij de aanvang van de toegestane arbeid een verwachte duur heeft van ten minste drie maanden, berekend van datum tot datum;
- => een overeenkomst in het kader van een alternerende opleiding die bij de aanvang van de toegelaten arbeid een verwachte duur heeft van ten minste drie maanden, berekend van datum tot datum;

- => een tijdelijke aanstelling voor bepaalde duur in een onderwijsinstelling van de Gemeenschappen, provincies, instellingen ondergeschikt aan de provincies, gemeenten, samenwerkingsverbanden van gemeenten en instellingen van openbaar nut die bij aanvang van de toegelaten arbeid een verwachte duur heeft van ten minste drie maanden, berekend van datum tot datum;
- => een tijdelijke aanstelling voor onbepaalde duur in een onderwijsinstelling van de Gemeenschappen, provincies, instellingen ondergeschikt aan de provincies, gemeenten, samenwerkingsverbanden van gemeenten en instellingen van openbaar nut;
- => een statutaire benoeming;
- => een stage met het oog op een statutaire benoeming in de openbare sector.

Beoogde arbeid:

- => een bezoldigde arbeid die valt onder de Belgische sociale zekerheid voor werknemers (RSZ-wet van 27 juni 1969 - onderwerping aan minstens één sector (dus ook een statutaire tewerkstelling));
- => een gelijkaardige activiteit die onderworpen is aan de socialezekerheidswetgeving van een vreemd land waarmee België verbonden is door een internationaal of supranationaal instrument inzake coördinatie van sociale zekerheid;
- => een gelijkaardige activiteit in dienst van een internationale of supranationale organisatie.

Uitgesloten arbeid:

- => een tewerkstelling verricht buiten het normale arbeidscircuit in een onderneming die valt onder paritair comité 327 voor beschutte werkplaatsen, sociale werkplaatsen en maatwerkbedrijven;
- => een flexi-job;
- => gelegenhedswerk;
- => een tewerkstelling die al lopende is bij het begin van de periode van arbeidsongeschiktheid en waarvoor de toepassing van de RSZ-wet van 27 juni 1969 beperkt is tot de sector van de geneeskundige verzorging voor wat betreft de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- => een tewerkstelling als vrijwillig brandweerman, vrijwillig ambulancier of vrijwilliger van de civiele bescherming.

De werkgever kan slechts één werkhervattingspremie krijgen voor dezelfde werknemer.

Om de werkhervattingspremie te kunnen ontvangen, stuurt de werkgever een aanvraag naar het ziekenfonds waarbij de werknemer aangesloten of ingeschreven is (ten vroegste na het einde van de (eerste) drie maanden van aangepast werk):

- => onlineaanvraag; de werkgever logt in op de website van het Nationaal Intermutualistisch College;
- => papieren aanvraag indien het gebruik van het elektronische formulier niet mogelijk is.

Dit ziekenfonds betaalt de werkhervattingspremie als alle voorwaarden zijn vervuld. Deze betaling gebeurt ten laatste op het einde van de tweede kalendermaand na de kalendermaand waarin de werkgever de aanvraag heeft ingediend.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
31.07.2023 – Editie 1	20.07.2023	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

Samenvatting van de wijzigingen

In het kader van de toekenning van de werkhervattingspremie door het stelsel van de zelfstandigen bepaalt dit koninklijk besluit dat de voorwaarden van toepassing op de toekenning van de werkhervattingspremie door het stelsel van de werknemers ook van toepassing zijn in het kader van de toekenning van deze premie aan de werkgever waarbij een gerechtigde die zich in het tijdvak van invaliditeit bevindt, een activiteit met de toelating van de adviserend arts overeenkomstig artikel 23 of artikel 23*bis* van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 hervat.

Er wordt echter ook bepaald dat als de werkgever voor eenzelfde gerechtigde ook een recht op een werkhervattingspremie opent wegens eenzelfde toegelaten arbeid verricht overeenkomstig de bepalingen van artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (gerechtigde met een dubbele hoedanigheid), de toekenning van de werkhervattingspremie door het stelsel van de zelfstandigen wordt geweigerd. In deze situatie van dubbele hoedanigheid kan de werkgever dus aanspraak maken op een werkhervattingspremie die wordt toegekend door het stelsel van de werknemers.

Voorts wordt in dit koninklijk besluit ook voorzien in:

- enkele financiële bepalingen over de betaling van deze werkhervattingspremie door het ziekenfonds waarbij deze zelfstandige is aangesloten of ingeschreven
- een evaluatie van de maatregel door het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen vóór 1 april 2025. Deze evaluatie zal minstens de volgende aspecten tot voorwerp hebben:
 - => de impact op het aantal verrichte toegelaten tewerkstellingen door de invalide gerechtigden;
 - => de duurtijd van deze toegelaten tewerkstellingen;
 - => de verhouding tussen de kostprijs van de toekenning van deze werkhervattingspremie en de budgettaire opbrengst van deze toegelaten tewerkstellingen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.08.2023	11.07.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3 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

Met het koninklijk besluit wordt de volgende wijziging aangebracht in artikel 3 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:

- het 2^e lid wordt aangevuld met de volgende zin: “Het tot 31 december 2022 verlengde recht wordt verder verlengd tot 31 december 2024 op voorwaarde dat in het jaar 2021 of 2022 ten minste één raadpleging (101032, 101076) of één bezoek (103132, 103412, 103434) aangerekend werd door de arts die voorheen GMD-houder was.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.08.2023	25.06.2023	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

Het koninklijk besluit voorziet in twee nieuwe verstrekkingen inzake algemene geneeskunde en meer bepaald de uitsplitsing van de raadpleging (verstrekkingnummer 103014) van een arts-specialist via een huisarts in drie verstrekkingen:

- de raadpleging van een arts-specialist via een huisarts bij de patiënt thuis
- de raadpleging van een arts-specialist via een huisarts in een rustoord voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis
- de raadpleging van een arts-specialist via een huisarts in een instelling voor personen met een handicap.



Met het koninklijk besluit wordt dus artikel 7*quinquies* vervangen, wordt een artikel 7*duodecies* ingevoegd en wordt een technische aanpassing aangebracht in artikel 10 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982.


Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.08.2023	23.04.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van 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 koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 1:
 - => wordt een bepaling onder 6° /1, 22° /1 en 22° /2 ingevoegd;
 - => wordt de bepaling onder 20° vervangen;
 - => wordt het artikel aangevuld met een bepaling onder 30°;
- in artikel 2:
 - => wordt paragraaf 1 vervangen;
 - => In paragraaf 2 wordt de bepaling onder 1° opgeheven;
- artikel 4 wordt vervangen
- in artikel 6:
 - => wordt in het 2e lid de zin “De vergoedingsmodaliteiten omvatten de vergoedingsvoorwaarden en de vergoedingscategorie met de daarmee overeenstemmende vergoedingsbasis.” opgeheven;
 - => het artikel wordt aangevuld met drie leden;
- in artikel 7 worden de woorden “vergoedingsvoorwaarden en de vergoedingscategorie met de daarmee overeenstemmende vergoedingsbasis genomen” vervangen door het woord “vergoedingsmodaliteiten”
- in artikel 8 wordt het woord “patiënt” vervangen door het woord “rechthebbende”
- in artikel 10, 1e lid, a), worden in de Nederlandse tekst de woorden “binnen de radiofarmaceutisch producten” vervangen door de woorden “binnen de radiofarmaceutische producten”

- in artikel 12:
 - => wordt het 1^e lid aangevuld;
 - => wordt in het 2^e lid de zin “Daartoe stuurt het secretariaat jaarlijks vóór 1 december een lijst op naar alle aanvragers met alle vergoedbare radiofarmaceutische producten waarvoor ze verantwoordelijk zijn.” vervangen door de zin “Daartoe stelt het secretariaat jaarlijks vóór 1 december een lijst met alle vergoedbare radiofarmaceutische producten waarvoor ze verantwoordelijk zijn ter beschikking van alle aanvragers, en dit volgens de procedure die bekendgemaakt wordt door het RIZIV op het Internetadres  [- => wordt de bepaling onder 2^o, tweede streepje, aangevuld met de woorden “of voor het ter beschikking stellen van radioactieve producten voor *in vivo* gebruik in de geneeskunde of de diergeneeskunde;”;
 - => wordt de bepaling onder 2^o aangevuld met de bepaling onder het vierde streepje, luidende: “- de bereidingsvergunning als bedoeld in artikel 12*bis*, § 1/1, 2^e lid, van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen afgeleverd door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.”;
 - => wordt de bepaling onder 7^o aangevuld met de woorden “, evenals de budgettaire weerslag”;](http://www.riziv.fgov.be.” ;○ in artikel 14:<ul style=)
- in artikel 17:
 - => worden in het 1^e lid de woorden “ het verstrijken van deze termijn van 10 dagen tot de ontvangst van de opmerkingen van de aanvrager, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan 90 dagen mag bedragen. “ vervangen door de woorden “de datum van de ontvangst van de schorsingsaanvraag tot de dag van de plenaire zitting van de Raad in dewelke dit dossier zal worden besproken, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Raad binnen een termijn van 25 dagen na de ontvangst van de opmerkingen of bezwaren en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van 90 dagen na ontvangst van de schorsingsaanvraag door het secretariaat ontvangen moet worden.”;
 - => worden in het 2^e lid de woorden “het verstrijken van deze termijn van 10 dagen” vervangen door de woorden “de datum van de ontvangst van de aanvraag om gehoord te worden”;
 - => het artikel wordt aangevuld met een lid;
- in artikel 18, 2^e lid, van hetzelfde besluit wordt het woord “het” ingevoegd tussen de woorden “De Minister neemt na kennisname van” en de woorden “voorstel van de Raad” en de woorden “de vergoedingsvoorwaarden en de vergoedingscategorie met overeenstemmende vergoedingsbasis” vervangen door de woorden “de vergoedingsmodaliteiten”
- in artikel 19:
 - => worden in het 1^e lid de woorden “met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst” vervangen door de woorden “volgens de procedure die bekend-gemaakt wordt door het RIZIV op het Internetadres 

- in artikel 21, 2^e lid, van hetzelfde besluit, wordt in de Nederlandse tekst het woord “terugbetaling” telkens vervangen door het woord “vergoeding”
- in artikel 22, 1^e lid, worden de woorden “het pseudonomenclatuurnummer en/of” ingevoegd tussen de woorden “het wijzigen van de vergoedingsvoorwaarden en/of” en de woorden “de vergoedingscategorie met de overeenstemmende vergoedingsbasis.”
- in artikel 23:
 - => wordt de bepaling onder 2^o, tweede streepje, aangevuld met de woorden “of voor het ter beschikking stellen van radioactieve producten voor in vivo gebruik in de geneeskunde of de diergeneeskunde;”
 - => wordt de bepaling onder 2^o aangevuld met de bepaling onder het vierde streepje;
 - => wordt de bepaling onder 6^o vervangen;
- er wordt een artikel 26/1 ingevoegd
- artikel 27 wordt vervangen
- er wordt een artikel 27/2 ingevoegd
- in artikel 28 worden de woorden “via het netwerk INTERNET door het RIZIV bekendgemaakt op het adres <http://www.riziv.fgov.be>. “ vervangen door de woorden “door het RIZIV bekendgemaakt op het Internetadres  <http://www.riziv.fgov.be>.”
- artikel 30 wordt opgeheven
- in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheer” telkens vervangen door het woord “arts”
- in bijlage II worden de woorden “isotopen onder de vorm van ingekapselde bronnen en waarvan de halveringstijd vier maanden overtreft en voor zover het niet gaat om” opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
27.09.2023	09.07.2023	Koninklijk besluit tot beëindiging van verschillende bepalingen uit het koninklijk besluit nr. 21 van 14 mei 2020 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedingsvoorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19-pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- Opheffing van de volgende artikelen die betrekking hebben op het einde van de beoogde maatregelen:
 - => artikel 8 en zijn bijlage 5 (RID-code van het elektronisch voorschrift);
 - => artikel 11 en zijn bijlage 8 (versoepling van de voorwaarden betreffende de verlenging van de zorgtrajecten);
 - => artikel 14 en zijn bijlage 11 (bandagisten);
 - => artikel 16 en zijn bijlage 13 (logopedisten);
 - => artikel 17 en zijn bijlage 14 (kinesitherapeuten);
 - => artikel 18 en zijn bijlage 15 (opticiens);
 - => artikel 19 en zijn bijlage 16 (orthopedisten);
 - => artikel 20 en zijn bijlage 17 (tandartsen);
 - => artikel 21 en zijn bijlage 18 (verpleegkundigen);
 - => artikel 23 en zijn bijlage 20 (vroedvrouwen);
 - => artikel 30 en zijn bijlage 23 (audiciens).

Dat betekent tevens dat de gewone voorwaarden betreffende de tegemoetkoming van de verplichte verzekering opnieuw van toepassing zijn. Er zijn overgangsbepalingen ingevoerd, zodat sommige van de geplande maatregelen, indien nodig, na de datum van inwerkingtreding van het huidige besluit van kracht zijn.

Sommige artikelen van het koninklijk besluit nr. 21 van 14 mei 2020 blijven behouden. Bijgevolg zullen de maatregelen die bij de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit niet worden opgeheven, lopen tot de bij koninklijk besluit nr. 21 vastgestelde uiterste datum van 31 december 2025, tenzij zij vóór die datum door de Koning worden opgeheven.

5. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
06.04.2023	27.03.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" 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

In 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:

- in punt "F.1.6.1.5 Percutane implanteerbare klepstent" worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de vergoedingsbasis en het vergoedingsbedrag van de verstrekking 172734-172745 worden vervangen;
 - => de omschrijving van de verstrekking 172756-172760 wordt vervangen;
 - => de vergoedingsbasis en het vergoedingsbedrag van de verstrekking 172771-172782 worden vervangen;
- de verstrekking 181952-181963 en haar vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd
- de vergoedingsvoorwaarde F- § 09 wordt vervangen.

Met het ministerieel besluit wordt een nieuwe nominatieve lijst 38603 behorende bij de verstrekking 181952-181963 toegevoegd aan de nominatieve lijst "Percutaan implanteerbare klepstent in aortapositie (TAVI)", 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.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.05.2023 – Editie 1	21.04.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” 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
16.11.2023	21.04.2023	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.1.6.3 Endovasculaire behandeling van een klep”, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de vergoedingsbasis en het vergoedingsbedrag van de verstrekking 172491-172502 worden vervangen door “15.000,00 EUR”;
 - => de omschrijving en de terugbetalingsmodaliteiten van de verstrekking 172513-172524 worden vervangen.
- de vergoedingsvoorwaarde F- §19 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, in eerste instantie gewijzigd door het ministerieel besluit van 27 maart 2023, worden de volgende wijzigingen in de Nominatieve lijst “Implantaten voor de percutane herstelling van mitralisklepbladen” aangebracht:

- de vergoedingsbasis en het vergoedingsbedrag van de verstrekking 172491-172502 worden vervangen als volgt: “15.000,00 EUR”
- de volgende wijzigingen worden aangebracht in de verstrekking 172513-172524:
 - => de omschrijving wordt vervangen;
 - => de vergoedingsbasis en het vergoedingsbedrag worden vervangen door “1.091,44 EUR”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.06.2023	11.05.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" 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

De volgende wijzigingen worden 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:

- het opschrift "F.1.6.1.2 Biologische klep" wordt aangevuld met de verstrekking 184214-184225 en de vergoedingsmodaliteiten ervan
- de volgende wijzigingen worden aan de vergoedingsvoorwaarde F- § 09 aangebracht:
 - => in punt "3.1. Definitie" wordt de volgende zin toegevoegd: "In het kader van verstrekking 184214-184225, aangetoonde verminderde klepbladverkalking wordt gedefinieerd als een statistisch significant lagere calciumconcentratie spectrofotometrisch gekwantificeerd in kleppen geïmplantieerd in een juveniel schapenmodel (dat wil zeggen tussen 3 en 5 maanden oud) ten opzichte van een andere klep die reeds opgenomen is op de nominatieve lijst van de verstrekking 159191-159202.";
 - => in punt "3.2. Criteria" wordt het punt 3.2.2 toegevoegd:
 - => in punt "4.1.1. worden de woorden "en 181856-181860" vervangen door de woorden " , 181856-181860 en 184214-184225".

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, wordt een nieuwe nominatieve lijst 38901, behorende bij de verstrekking 184214-184225 toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
06.06.2023	10.05.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" 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

De volgende wijzigingen worden 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:

- het punt "F.1.1 Hartstimulatie" wordt met het punt "F.1.1.3 Toebehoren" en met de verstrekking 184015-184026 Resorbeerbare antibacteriële envelop en zijn vergoedingsmodaliteiten aangevuld
- de vergoedingsvoorwaarde F- § 28 die gaat bij de voornoemde verstrekking, wordt ingevoegd.

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, wordt een nieuwe nominatieve lijst 387, behorende bij de verstrekking 184015-184026 toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.04.2023	13.04.2023	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 bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
17.05.2023	12.05.2023	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

In het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in hoofdstuk II van bijlage I van 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:

- de §§ 20014 en 20015 worden geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.06.2023 – Editie 1	14.06.2023	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
30.06.2023 – Editie 1	14.06.2023	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 - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.04.2023	13.04.2023	3 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 wijzigingen aangebracht in bijlagen I, II en IV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
27.04.2023 – Editie 2	19.04.2023	2 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

De ministeriële besluiten brengen wijzigingen aan in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
17.05.2023	12.05.2023	3 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
02.06.2023 – Editie 1	12.05.2023	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 wijzigingen aangebracht:

- in bijlage I
- in bijlage II, wordt het punt VIII.1.34 ingevoegd, luidende: “Bi-Specific T-cel Engager (BiTE): Fa-20”
- in bijlage IV worden de ATC-codes toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.05.2023	25.05.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat 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 bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.06.2023 – Editie 2	14.06.2023	4 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat 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
30.06.2023 – Editie 1	14.06.2023	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 wijzigingen aangebracht aan:

- bijlage I
- bijlage II:
 - => het punt XXIII.25 wordt toegevoegd, luidende: “Geneesmiddelen bestemd voor de behandeling van primaire hyperoxalurie: A-153”.
 - => het punt XXIII.26 wordt toegevoegd, luidende: “Specifiek IgG-degradatie enzyme voor de desensibilisatiebehandeling van sterk gesensibiliseerde volwassen niertransplantatiepatiënten: A-154”.
- In bijlage IV worden de ATC-codes toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.06.2023 – Editie 1	22.06.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat 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 bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.07.2023 – Editie 2	17.07.2023	5 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 wijzigingen aangebracht aan:

- bijlage I
- in bijlage IV worden ATC-codes toegevoegd
- in bijlage IV van 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 een specialiteit toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.08.2023	17.08.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat 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 bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.08.2023	17.08.2023	2 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
11.09.2023 – Editie 1	17.08.2023	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 wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.09.2023 – Editie 2	18.08.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat 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 een specialiteit toegevoegd in hoofdstuk IV van bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.09.2023	05.09.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat 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 de volgende wijzigingen aangebracht:

- in bijlage I
- in bijlage II worden de volgende wijzigingen aangebracht:

=> het punt VI.10 wordt toegevoegd, luidende: “Behandeling van de respiratoire benauwdheid in neonatologie: Fb-14”;

=> het punt IX.10 wordt toegevoegd, luidende: “C5 immunosuppressiva met langdurige werking, gebruikt in de behandeling van paroxysmale nachtelijke hemoglobinurie: Fa-21”

- In bijlage IV worden ATC-codes toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.09.2023	13.09.2023	3 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 wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.09.2023	13.09.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat 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 bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.05.2023 – Editie 1	24.04.2023	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 in artikel 11, § 2, 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, de woorden “13 juni 2018” vervangen door de woorden “de datum van de brief van het RIZIV bedoeld in paragraaf 1”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
10.05.2023	24.03.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "K. Heelkunde in het algemeen" 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 in het hoofdstuk "K. Heelkunde in het algemeen" 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, de volgende wijzigingen aangebracht in de vergoedingsvoorwaarde K- § 01:

- Het punt e) van punt "5.2 Andere regels" wordt vervangen als volgt:

"e) De verstrekkingen 162875-162886 en 162890-162901 kunnen enkel worden geattesteerd wanneer het anti-adhesief gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur:

224070-224081, 224092-224103, 224114-224125, 224733-224744, 224755-224766, 224770-224781, 224851-224862, 224895-224906, 224976-224980, 224991-225002, 225072-225083, 225094-225105, 225116-225120, 225131-225142, 225153-225164, 225175-225186, 225190-225201, 225212-225223, 225234-225245, 225374-225385, 225396-225400, 225411-225422, 225654-225665, 225676-225680."

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.05.2023	24.03.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" 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 hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" 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 "L.2.4. Gewrichtsprothesen op maat" worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de omschrijving van de verstrekking 167716-167720 wordt vervangen;
 - => de verstrekkingen 184170-184181 en 184192-184203 en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd.
- de vergoedingsvoorwaarde L - § 36 die gaat bij de voornoemde verstrekking, wordt ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.09.2023	17.08.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" 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

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in het hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" 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:
=> het punt "L.1.2. Tussenwervelschijf" wordt aangevuld met de verstrekkingen 184236-184240 en 184251-184262 en hun vergoedingsmodaliteiten:
=> de vergoedingsvoorwaarde L - § 37 die gaat bij de voornoemde verstrekking, wordt ingevoegd.
- 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 wordt een nieuwe nominatieve lijst 390, behorende bij de verstrekkingen 184236-184240 en 184251-184262 toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.09.2023	17.08.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" 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 vergoedingsvoorwaarde B- § 29 in het hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" 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:

- het laatste lid van punt "1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting" wordt vervangen
- punt "4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik" wordt vervangen
- in punt "4.2. Vervanging" worden de leden 2, 3 en 4 opgeheven
- in punt "4.3. Voortijdige vervanging" worden de leden 2, 3 en 4 opgeheven
- het laatste lid van punt "5.2. Andere regels" wordt opgeheven
- punt "6. Resultaten en statistieken" wordt vervangen
- punt "7. Allerlei", dat punt 8 wordt, wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.07.2023	13.07.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel" 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 wordt de volgende wijziging aangebracht in hoofdstuk "E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel" 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:

- in punt 1.2. van de vergoedingsvoorwaarde E- § 04 worden de woorden " , die deel moeten uitmaken van het multidisciplinair team beschreven in punt 1.1.," ingevoegd tussen de woorden "De implanterende arts-specialist" en de woorden "heeft een expertise op het gebied van de chirurgische behandeling van fecale incontinentie".

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.07.2023 – Editie 1	06.06.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij 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 20bis 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 de lijst deel I, titel 2, hoofdstuk I 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 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

- in §§ 10000, 110000, 120000 en 140000 wordt de benaming van bepaalde voedingen voor medisch gebruik vervangen
- in § 10000 worden bepaalde verpakkingen van de producten vervangen
- in § 160100 en § 160200 worden bepalingen ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.08.2023	20.06.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij 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° a), 19°, 20° en 20bis 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 wordt de volgende wijziging aangebracht in de lijst, DEEL II, TITEL 2, in Hoofdstuk IV: Tussenkomst voor moedermelk 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° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 worden a) en b) geschrapt en vervangen als volgt "0,60 EUR/10ml, de basisprijs voor moedermelk. Aan de rechthebbende mag er geen bedrag worden aangerekend."

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.08.2023	13.07.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij 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° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
30.08.2023	13.07.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij 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° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

In de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk III, afdeling 2 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° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een middel ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.08.2023	13.07.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij 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

In de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk III, afdeling 2 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*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een middel ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.08.2023	10.05.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van het hoofdstuk "C. Oto-rhino-laryngologie" van de lijst en de nominatieve lijsten die als bijlagen 1 en 2 gaan 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 hoofdstuk "C. Oto-rhino-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:

- het hoofdstuk "C. Oto-<rhino>-laryngologie" wordt aangevuld met het opschrift "C.7. Hypoglossale zenuwstimulatie" en met de volgende verstrekkingen en hun vergoedingsmodaliteiten:
 - => "184030-184041 Eerste niet-heroplaadbare hypoglossale neurostimulator bij obstructief slaapapneu, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat";
 - => "184052-184063 Niet-heroplaadbare hypoglossale vervangingsneurostimulator bij obstructief slaapapneu, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat";
 - => "184074-184085 Niet-heroplaadbare hypoglossale vervangingsneurostimulator bij obstructief slaapapneu, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging";
 - => "184096-184100 Elektrode voor de stimulatie van de hypoglossus zenuw bij obstructief slaapapneu";
 - => "184111-184122 Vervangingselektrode voor de stimulatie van de hypoglossus zenuw bij obstructief slaapapneu;"

=> “184133-184144 Elektrode ter detectie van de ademhalingscyclus voor de stimulatie van de hypoglossus zenuw bij obstructief slaapapneu”;

=> “184155-184166 Vervangingselektrode ter detectie van de ademhalingscyclus voor de stimulatie van de hypoglossus zenuw bij obstructief slaapapneu”.

- de vergoedingsvoorwaarde C- § 11 die gaat bij de voornoemde verstrekking wordt ingevoegd.

Met het ministerieel besluit wordt 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, een nieuwe nominatieve lijst 388, behorende bij de verstrekking 184030-184041, 184052-184063, 184074-184085, 184096-184100, 184111-184122, 184133-184144 en 184155-184166 toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.09.2023	25.08.2023	Ministerieel besluit tot wijziging van het hoofdstuk “C. Oto-rhino-laryngologie” van de lijst en de nominatieve lijsten die als bijlagen 1 en 2 gaan 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 hoofdstuk “C. Oto-rhino-laryngologie”, C.1. Ingrep op het oor, C.1.1. Cochleair implantaat 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:

- in punt C.1.1.1. Cochleair implantaat bij bilateraal gehoorverlies worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 170811-170822 en 170833-170844 en hun vergoedingsmodaliteiten worden opgeheven;
 - => de verstrekkingen 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184376-184380 en 184391-184402 en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd.
- in punt C.1.1.2 Cochleair implantaat bij ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de verstrekkingen 180574-180585, 180596-180600, 180611-180622 en 180633-180644 en hun vergoedingsmodaliteiten worden opgeheven;
 - => de verstrekkingen 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461 en 184472-184483 en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd.
- in punt C.1.1.3. Cochleair implantaat bij auditieve neuropathie worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de verstrekkingen 180655-180666, 180670-180681, 180692-180703 en 180714-180725 en hun vergoedingsmodaliteiten worden opgeheven;
 - => de verstrekkingen 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542 en 184553-184564 en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd.

- in punt C.1.1.4 Vervangingen wordende volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de omschrijving van de verstrekkingen 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101 en 153112-153123 en hun vergoedingsmodaliteiten worden vervangen;
 - => de verstrekkingen 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623, 184634-184645, 184656-184660 en 184671-184682 en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd.
 - punt C.1.1.5 Geluidsprocessor van een cochleair implantaat wordt toegevoegd aan punt C.1.1 Cochleair implantaat
 - in het nieuw toegevoegde punt C.1.1.5 Geluidsprocessor van een cochleair implantaat worden de vertrekking 184354-184365 en zijn vergoedingsmodaliteiten toegevoegd
 - de volgende wijzigingen worden aan de vergoedingsvoorwaarde C- § 01 aangebracht:
 - => in het opschrift "Gelinkte prestaties:" worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - 1) de volgende verstrekkingen worden opgeheven: 152935-152946; 152950-152961; 152972-152983; 152994-153005; 170811-170822; 170833-170844; 180574-180585; 180596-180600; 180611-180622; 180633-180644; 180655-180666; 180670-180681; 180692-180703; 180714-180725;
 - 2) de volgende verstrekkingen worden toegevoegd: 184273-184284; 184295-184306; 184310-184321; 184332-184343; 184354-184365; 184376-184380; 184391-184402; 184413-184424; 184435-184446; 184450-184461; 184472-184483; 184494-184505; 184516-184520; 184531-184542; 184553-184564; 184575-184586; 184590-184601; 184612-184623; 184634-184645; 184656-184660; 184671-184682;
 - => het opschrift "1. Criteria betreffende de inrichting" wordt vervangen door "1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting"
 - => in punt "1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting" wordt het eerste lid vervangen als volgt: De verstrekkingen 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184354-184365, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101, 153112-153123, 184376-184380, 184391-184402, 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461, 184472-184483, 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542, 184553-184564, 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623, 184634-184645, 184656-184660 en 184671-184682 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:";
 - => in de Nederlandse tekst worden in punt "1.1. Indicatiestelling" de woorden "de implanterend arts-specialist voor otorinolaryngologie" en "NKO arts" vervangen door de woorden "de implanterend arts-specialist in de otorinolaryngologie" en "NKO-arts";
 - => in punt "2. Criteria betreffende de rechthebbende" wordt het eerste lid vervangen als volgt: "De verstrekkingen 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184354-184365, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101, 153112-153123, 184376-184380, 184391-184402, 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461, 184472-184483, 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542, 184553-184564, 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623, 184634-184645, 184656-184660 en 184671-184682 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:";
 - => het eerste lid van punt "2.2.1. " wordt vervangen als volgt: "Voor rechthebbenden met een ernstig bilateraal gehoorverlies; voor het eerste oor (verstrekkingen 184273-184284+184354-184365 en 184295-184306+184354-184365);";

=> aan punt “2.2.2. “ worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1) het eerste lid wordt vervangen als volgt: “Voor rechthebbenden met een asymmetrisch bilateraal gehoorverlies (verstrekkingen 184376-184380+184354-184365 en 184391-184402+184354-184365);”;
 - 2) het laatste lid wordt vervangen als volgt: “De verstrekkingen 184376-184380+184354-184365 en 184391-184402+184354-184365 zijn enkel van toepassing voor het slechtste oor.”;
- het eerste lid van punt “2.2.3. “ wordt vervangen als volgt: “Voor rechthebbenden met een ernstig bilateraal gehoorverlies en dreigende bilaterale ossificatie; voor het eerste oor (verstrekkingen 184413-184424+184354-184365 en 184435-184446+184354-184365);”
 - het eerste lid van punt “2.2.4. “ wordt vervangen als volgt: “Voor rechthebbenden met een auditieve neuropathie; voor het eerste oor (verstrekkingen 184494-184505+184354-184365 en 184516-184520+184354-184365);”
 - punt “2.2.5. “ wordt vervangen als volgt: “2.2.5.: Voor rechthebbenden met een ernstig bilateraal gehoorverlies, met een ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie of met auditieve neuropathie; voor het contralaterale oor (verstrekkingen 184310-184321+184354-184365, 184332-184343+184354-184365, 184450-184461+184354-184365, 184472-184483+184354-184365, 184531-184542+184354-184365 en 184553-184564+184354-184365):”

De rechthebbende heeft een tegemoetkoming bekomen voor een eerste cochleair implantaat en geluidsprocessor en zijn toebehoren onder de verstrekking 683690-683701, 184273-184284+184354-184365, 184295-184306+184354-184365, 184376-184380+184354-184365, 184391-184402+184354-184365, 184413-184424+184354-184365, 184435-184446+184354-184365, 184494-184505+184354-184365 of 184516-184520+184354-184365.

Indien de rechthebbende een gunstig advies heeft gekregen voor een eerste cochleair implantaat en geluidsprocessor en zijn toebehoren voor asymmetrisch bilateraal gehoorverlies onder de verstrekking 184376-184380+184354-184365 of 184391-184402+184354-184365, dient te worden aangetoond dat het contralaterale oor verder is geëvolueerd naar een ernstig bilateraal gehoorverlies, zoals bepaald onder 2.2.1.”;

- punt “3. Criteria betreffende het hulpmiddel” wordt vervangen.

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht 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:

- de nominatieve lijst 31101 behorende bij de verstrekkingen 152935-152946, 180574-180585 en 180655-180666 wordt opgeheven
- de nominatieve lijst 31102 behorende bij de verstrekkingen 152950-152961, 180596-180600 en 180670-180681 wordt opgeheven
- de nominatieve lijst 31103 behorende bij de verstrekking 153016-153020 wordt opgeheven
- de nominatieve lijst 31104 behorende bij de verstrekking 153031-153042 wordt opgeheven
- de nominatieve lijst 31105 behorende bij de verstrekking 153090-153101 wordt opgeheven
- de nominatieve lijst 31106 behorende bij de verstrekking 170811-170822 wordt opgeheven
- de nominatieve lijst 31107 behorende bij de verstrekking 170833-170844 wordt opgeheven
- de nominatieve lijst 31201 behorende bij de verstrekkingen 152972-152983, 180611-180622 en 180692-180703 wordt opgeheven

- de nominatieve lijst 31202 behorende bij de verstrekking 152994-153005, 180633-180644 en 180714-180725 wordt opgeheven
- de nominatieve lijst 31203 behorende bij de verstrekking 153053-153064 wordt opgeheven
- de nominatieve lijst 31204 behorende bij de verstrekking 153075-153086 wordt opgeheven
- de nominatieve lijst 31205 behorende bij de verstrekking 153112-153123 wordt opgeheven
- een nieuwe nominatieve lijst 39101 behorende bij de verstrekkingen 153090-153101, 153112-153123, 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184376-184380, 184391-184402, 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461, 184472-184483, 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542, 184553-184564, 184656-184660 en 184671-184682 wordt toegevoegd
- een nieuwe nominatieve lijst 39102, behorende bij de verstrekkingen 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 184354-184365, 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623 en 184634-184645 wordt toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.09.2023	17.08.2023	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 het hoofdstuk “B. Neurologie” 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 de vergoedingsvoorwaarde B- § 02, worden in het eerste lid, in punt “4.2 Vervanging”, de woorden “151211-151222 of 151233-151244 of 151255-151266” vervangen door de woorden “151211-151222 of 151255-151266”
- in de vergoedingsvoorwaarde B- § 11, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in punt “1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting” worden de verstrekkingen 173154-173165, 173213-173224, 173235-173246, 173272-173283, 173331-173342 en 173353-173364 geschrapt;
 - => in de Franse tekst, wordt het vierde lid van het punt “1.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting” vervangen;
 - => in de Nederlandse tekst wordt in het vijfde lid van het punt “1.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting” het woord “Wanner” vervangen door het woord “Wanneer”;
 - => in de Franse tekst wordt in de eerste zin van het punt 4 van het punt “2.1. Inclusiecriteria” het woord “sujet” vervangen door het woord “bénéficiaire”;
 - => in punt “3.3. Garantievoorwaarden” worden de woorden “173250-173261, 173316-173320” vervangen door de woorden “173250-173261, 173294-173305, 173316-173320”;

=> in de Franse tekst worden in het tweede lid van het punt “4.2. Vervanging” de woorden “entre autres” vervangen door het woord “aussi”;

=> in de Nederlandse tekst wordt het woord “meerde” telkens vervangen door het woord “meerdere”;

- in het hoofdstuk “E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel” wordt in de vergoedingsvoorwaarde E- § 04 het punt “3.2 Criteria” vervangen
- in het hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” worden in de vergoedingsvoorwaarde F- § 23, de volgende wijzigingen aangebracht aan punt “1.2.”:
 - => de woorden “1.2. Vanaf 202x tot en met 202x+4” worden vervangen door de woorden “1.2. Vanaf 2022 tot en met 2026”;
 - => de woorden “Vanaf 202x+5” worden vervangen door de woorden “Vanaf 2027”.
- In de vergoedingsvoorwaarde J- § 01, in de Franse tekst, wordt in het tweede zin, in punt “4.1 Eerste implantatie”, het woord “Après” vervangen door het woord “Avant”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.09.2023	25.08.2023	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:

- voor het hoofdstuk “A. Ophthalmologie” wordt het punt 1.2 vervangen als volgt: “1.2. Indien er in een vergoedingsvoorwaarde (1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting) verwezen wordt naar de jaren 2020, 2021 of 2022, wordt het aantal verstrekkingen voor elk van deze jaren vervangen door het aantal verstrekkingen voor het jaar 2019 (dat overeenstemt met het jaar voorafgaand aan het jaar waarin het K.B. nr. 21 van 14.05.2020, betreffende tijdelijke aanpassingen van de vergoedingsvoorwaarden en administratieve voorschriften voor de verplichte ziekteverzekering naar aanleiding van de COVID-19-pandemie, in werking is getreden) op voorwaarde dat het aantal verstrekkingen voor het jaar 2019 hoger is dan het aantal verstrekkingen voor het jaar waarnaar wordt verwezen.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.09.2023	05.09.2023	Ministerieel besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Het huishoudelijk reglement van de Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, bedoeld in artikel 122*novodecies* 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, wordt goedgekeurd.

6. Verordeningen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.04.2023 – Editie 2	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

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 worden, met betrekking tot de aanvraagprocedure voor een klepstent, de formulieren F-Form-I-08, F-Form-II-05 en F-Form-I-15, F-Form-I-17 en F-Form-I-18 waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst, worden gewijzigd. Het formulier F-Form-I-04 wordt geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.05.2023 – 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
16.11.2023	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. - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht in de bijlage bij 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:

De formulieren F-Form-I-06 en F-Form-II-03 waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst, worden gewijzigd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.08.2023	06.03.2023	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
22.11.2023	06.03.2023	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. - <i>Erratum</i>

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 worden de formulieren C-Form-II-01 en C-Form-I-15 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "C. Oto-rhino-laryngologie" van de lijst, toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.09.2023	26.06.2023	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

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 worden, met betrekking tot de aanvraagprocedure voor een cochleair implantaat, de formulieren C-Form-I-01, C-Form-I-02, C-Form-I-03, C-Form-I-06, C-Form-I-10, C-Form-I-11 en C-Form-I-12 waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "C. Oto-rhino-laryngologie" van de lijst, gewijzigd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.09.2023	05.06.2023	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

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 worden de formulieren L-Form-I-09, L-Form-I-10, L-Form-I-11, L-Form-I-12 en L-Form-I-13 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "Orthopedie en traumatologie" van de lijst, geschrapt. Het formulier L-Form-II-01 met betrekking tot de kandidaatsstelling wordt aangepast.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.05.2023	26.04.2023	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11 ^o , van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- hoofdstuk VIII *quinquies* - PERMANENTIE IN DE FUNCTIE INTENSIEVE ZORGEN wordt als volgt vervangen:

"HOOFDSTUK VIII *quinquies* - PERMANENTIE IN DE FUNCTIES INTENSIEVE ZORGEN EN GESPECIALISEERDE SPOEDGEVALLENZORG

Artikel 22 *octies*. De lijst van de artsen bedoeld in artikel 13, § 6, 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, wordt opge maakt conform het model opgenomen als bijlage 89.

Artikel 22 *nonies*. De lijst van de artsen die instaan voor de permanentie in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg bedoeld in artikel 25, § 3 *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, wordt opge maakt conform het model opgenomen als bijlage 97."

- Er wordt een bijlage 97 ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
27.07.2023	06.02.2023	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

Met de verordening wordt de bijlage 5a 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, vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
27.07.2023	05.06.2023	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

Met de verordening wordt de bijlage 37 vervolg 1 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, vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
27.07.2023	10.07.2023	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

Met de verordening wordt de bijlage 5b 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, vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.08.2023 – Editie 2	05.06.2023	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

Met de verordening wordt de bijlage 37 vervolg 1 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, vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
08.08.2023	06.03.2023	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11 ^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 6, § 1, 7^o, van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het zevende lid vervangen als volgt: “- een medisch voorschrift voor de verstrekkingen van opticiens, conform het model vervat in bijlage 15*bis* (brillenglazen) of 15*ter* (contactlenzen) of 15*quater* (oogprothesen) of 15*quinquies* (low vision hulpmiddelen);”
- er wordt een bijlage 15*quinquies* ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.05.2023 – Editie 1	06.03.2023	Verordening tot uitvoering van artikel 22, § 2, a) van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het “handvest” van de sociaal verzekerde

Samenvatting van de wijzigingen

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft de volgende verordening vastgesteld:

Artikel 1. De sociaal verzekerde aan wie een beslissing tot terugvordering van onverschuldigd betaalde bedragen inzake geneeskundige verzorging werd betekend, kan een verzoek tot verzaking aan de terugvordering van deze onverschuldigde bedragen indienen bij de verzekeringsinstelling waarbij hij is aangesloten.

Artikel 2. Verzaking aan terugvordering van onverschuldigd betaalde bedragen kan slechts worden toegestaan wanneer de sociaal verzekerde te goeder trouw is en zich in een behartigenswaardige toestand bevindt.

Artikel 3. De behartigenswaardigheid wordt bepaald op basis van het gezinsinkomen, zoals dat bestaat op het moment van het indienen van het verzoek tot verzaking.

Onder gezinsinkomen wordt begrepen het bedrag van de inkomsten vastgesteld overeenkomstig de artikelen 25 tot 27 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.

Wanneer het gezinsinkomen lager ligt dan het bedrag bedoeld in artikel 21 van hogergenoemd koninklijk besluit, wordt er verzaakt aan terugvordering van het onverschuldigde bedrag.

Wanneer het gezinsinkomen hoger ligt dan het bedrag bedoeld in het vorige lid maar lager dan 150 % van datzelfde bedrag, wordt verzaakt aan terugvordering voor het deel van het onverschuldigde bedrag dat de helft overschrijdt van het bedrag van het gezinsinkomen dat hoger ligt dan het bedrag bedoeld in het vorige lid.

In afwijking op de vorige leden wordt voldaan aan de voorwaarde inzake behartenswaardigheid wanneer de sociaal verzekerde op het moment van het verzoek tot verzaking de verhoogde verzekeringstegemoetkoming overeenkomstig het voormeld koninklijk besluit geniet.

Artikel 4. Om in aanmerking genomen te kunnen worden, moet de aanvraag tot verzaking ingediend zijn binnen de drie maanden te rekenen vanaf de dag die volgt op het verstrijken van de beroepstermijn of vanaf de datum waarop de rechterlijke beslissing in kracht van gewijsde is getreden.

Artikel 5. De verzekeringsinstelling stelt het dossier samen.

Het dossier bevat een kopie van de schuldbekentenis, ondertekend door betrokkene of, bij gebrek hieraan, van de beslissing tot terugvordering van het onverschuldigde bedrag, betekend aan de betrokkene, waartegen geen hoger beroep zou zijn ingesteld binnen de op straffe van verval voorgeschreven termijn, of van de uitvoerbare titel die het bestaan van het onverschuldigde bedrag vaststelt en de grootte hiervan. Ingeval van betwisting betreffende het onverschuldigde bedrag voor de bevoegde rechtscolleges, zal het dossier pas onderzocht kunnen worden na het verkrijgen van de uitvoerbare titel.

Het dossier bevat tevens de bij omzendbrief vastgestelde documenten, onder andere met betrekking tot het bewijs van het inkomen van het gezin van de sociaal verzekerde.

Artikel 6. Het verzoek van de sociaal verzekerde, evenals het daartoe samengestelde dossier, wordt door de verzekeringsinstelling aan de Dienst voor geneeskundige verzorging overgemaakt.

De Dienst voor geneeskundige verzorging onderzoekt het dossier en legt het voor aan de Werkgroep verzekeraarbaarheid voor advies. De Dienst maakt het dossier, samen met dit advies over aan de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, die beslist over de aanvraag.

Artikel 7. De beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt ter kennis gebracht van de sociaal verzekerde; er wordt een kopie van deze kennisgeving aan de verzekeringsinstelling gestuurd.

Artikel 8. De verzakingsprocedure is echter niet van toepassing op de onverschuldigd betaalde bedragen waarvan de waarde kleiner is dan of gelijk is aan 125 EUR. Dit bedrag wordt op 1 januari van elk jaar en voor de eerste keer op 1 januari 2024, aangepast aan de evolutie van de waarde van het gezondheidsindexcijfer bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

Artikel 9. Over de beslissingen zal tweejaarlijks verslag worden uitgebracht aan de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Artikel 10. In afwijking van de artikelen 1 tot 9, wordt er systematisch verzaakt aan de terugvordering van het onverschuldigd bedrag wanneer dit laatste wordt vastgesteld na een retroactieve wijziging van het statuut van de sociaal verzekerde in de gegevensuitwisseling tussen de FOD Justitie en de verzekeringsinstellingen betreffende de gedetineerden en geplaatste geïnterneerden.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
23.08.2023	10.07.2023	Verordening houdende uitvoering van artikelen 9bis en 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- bijlage 1 stelt de toepasselijke regels vast met betrekking tot het gebruik van de diensten die door de verzekeringsinstellingen ter beschikking worden gesteld van de zorgverleners onder de benaming van MyCarenet

- o bijlage 2 (toegangsmatrix) stelt, per categorie van zorgverleners, de diensten vast die door de verzekeringsinstellingen ter beschikking worden gesteld van de zorgverleners
- o worden opgeheven:
 - => het Protocol, opgemaakt op 17 maart 2010 door de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen, houdende de voorwaarden en modaliteiten volgens welke bewijskracht kan worden gegeven tot het bewijs van het tegendeel aan gegevens die worden opgeslagen of bewaard door middel van een elektronische techniek of medegedeeld op een andere wijze dan op een papieren drager, evenals de voorwaarden en modaliteiten volgens welke deze gegevens worden weergegeven op papieren drager of op elke andere leesbare drager;
 - => de verordening van 19 maart 2018 houdende uitvoering van de artikelen 9bis en 22, 11°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;
 - => de verordening van 19 december 2016 houdende uitvoering van de artikelen 9bis en 22, 11°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;
 - => de verordening van 7 december 2015 houdende uitvoering van de artikelen 9bis en 22, 11°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;
 - => de verordening van 17 maart 2014 houdende uitvoering van de artikelen 9bis en 22, 11°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

7. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad

28.04.2023

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 30 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

INTERPRETIEREGEL 1 WORDT VERVANGEN DOOR DE VOLGENDE BEPALINGEN:

Vraag

Vanaf welke ametropie is er een tegemoetkoming voor de multifocale contactlenzen?

Antwoord

De multifocale contactlenzen zijn de optische contactlenzen waarvan de verschillende indicaties in artikel 30 worden weergegeven in punt C. 2.2.2.

Eén van de indicaties is de aanwezigheid van een ametropie van +7,75 dioptrie. Deze ametropie moet geëvalueerd worden op basis van de brillenrefractie en van het vertezicht, net hetzelfde als wat voor de progressieve brillenglazen van toepassing is.

De voormelde wijziging heeft uitwerking vanaf 1 juli 2022.

Belgisch Staatsblad

31.08.2023

Interpretatieregel 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 subcutane toediening van TecvayliR in het kader van de behandeling binnen de indicatie multiple myeloom?

Antwoord:

Indien een patiënt reeds geniet van een terugbetaling voor een behandeling met de farmaceutische specialiteit TecvayliR, 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 subcutane toediening van teclistamab, 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 TecvayliR geniet.

De voorgenoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 september 2023.

Belgisch Staatsblad

07.09.2023

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

INTERPRETATIeregEL 44

Vraag

“Een rechthebbende ontving in het buitenland een eerste cochleair implantaat omwille van ernstig bilateraal gehoorverlies, ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie of auditieve neuropathie (niet ten laste van de Belgische verplichte verzekering). Hij komt naar België en is verzekerd. Komt deze rechthebbende, die nog steeds geen 12 jaar of 18 jaar is, in aanmerking voor een contralateraal cochleair implantaat (onder verstrekking 152972-152983 of 152994-153005, 180611-180622, 180633-180644, 180692-180703 of 180714-180725)?”

Antwoord

“In dit geval moet de procedure beschreven in punt 4.2. van de vergoedingsvoorwaarden voor cochleaire implantaten C- § 01 gevolgd worden, ook al gaat het niet om een vergoedingsaanvraag voor de vervanging van een implantaat of een geluidsprocessor. Indien het College van artsen-directeurs op basis van het dossier van de eerste implantatie oordeelt dat de patiënt aan de criteria van de Lijst voldeed, dan impliceert dit dus dat, ook al is voor deze patiënt de verstrekking 152935-152946, 152950-152961, 180574-180585, 180596-180600, 180655-180666 of 180670-180681 niet geattesteerd, een akkoord van het College van artsen-directeurs kan worden verleend voor de verstrekking 152972-152983 of 152994-153005 (de rechthebbende is minder dan 12 jaar) of de verstrekking 180611-180622, 180633-180644, 180692-180703 of 180714-180725 (de rechthebbende is minder dan 18 jaar). De verstrekkingen voor contralaterale implantatie kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs, voorafgaand aan implantatie, op basis van een aanvraag door een NKO-arts die deel uitmaakt van het team dat de implantatie zal uitvoeren en die de documenten bevat van de eerste implantatie waaruit blijkt dat deze implantatie aan de criteria van terugbetaling voldeed.”

De interpretatieregel 44 heeft uitwerking met ingang van 1 augustus 2019.

8. Adviezen en protocol

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
17.04.2023		Indicator voor de arthroscopische meniscectomie bij patiënten ouder dan 50 jaar

Samenvatting van de wijzigingen

De verstrekking met nomenclatuurcode 276636-276640, opgenomen in artikel 14k 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, mag per kalenderjaar slechts voor 45 % van het totaal aantal verstrekkingen per zorgverlener bij patiënten ouder dan 50 jaar worden aangerekend.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.08.2023		Indicator voor de beoordeling van de maximale incidentie van ambulante urgente NMR-onderzoeken

Samenvatting van de wijzigingen

De maximale incidentie van ambulante urgent uitgevoerde NMR-onderzoeken wordt vastgelegd op 5 urgente NMR-onderzoeken per 1000 uitgevoerde en aangerekende ambulante NMR-onderzoeken per kalenderjaar.

Het betreft de NMR-onderzoeken die gevat worden door de nomenclatuurcodes 599572 en 599594 opgenomen in artikel 26, § 1 en § 9 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.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.09.2023		Indicator voor het vastleggen van een minimale intervalperiode tussen de eerste raadpleging van de patiënt met een bariatrische chirurg en de eigenlijke bariatrische ingreep

Samenvatting van de wijzigingen

Een periode van minimaal drie volledige kalendermaanden tussen de eerste raadpleging van de patiënt met een bariatrische chirurg en het tijdstip van de eigenlijke bariatrische ingreep wordt voor alle patiënten vastgelegd. De drie volledige kalendermaanden beginnen te lopen vanaf de eerste dag van de kalendermaand die volgt op de dag van de raadpleging. Bij hoge medische nood kan hiervan gemotiveerd worden afgeweken.