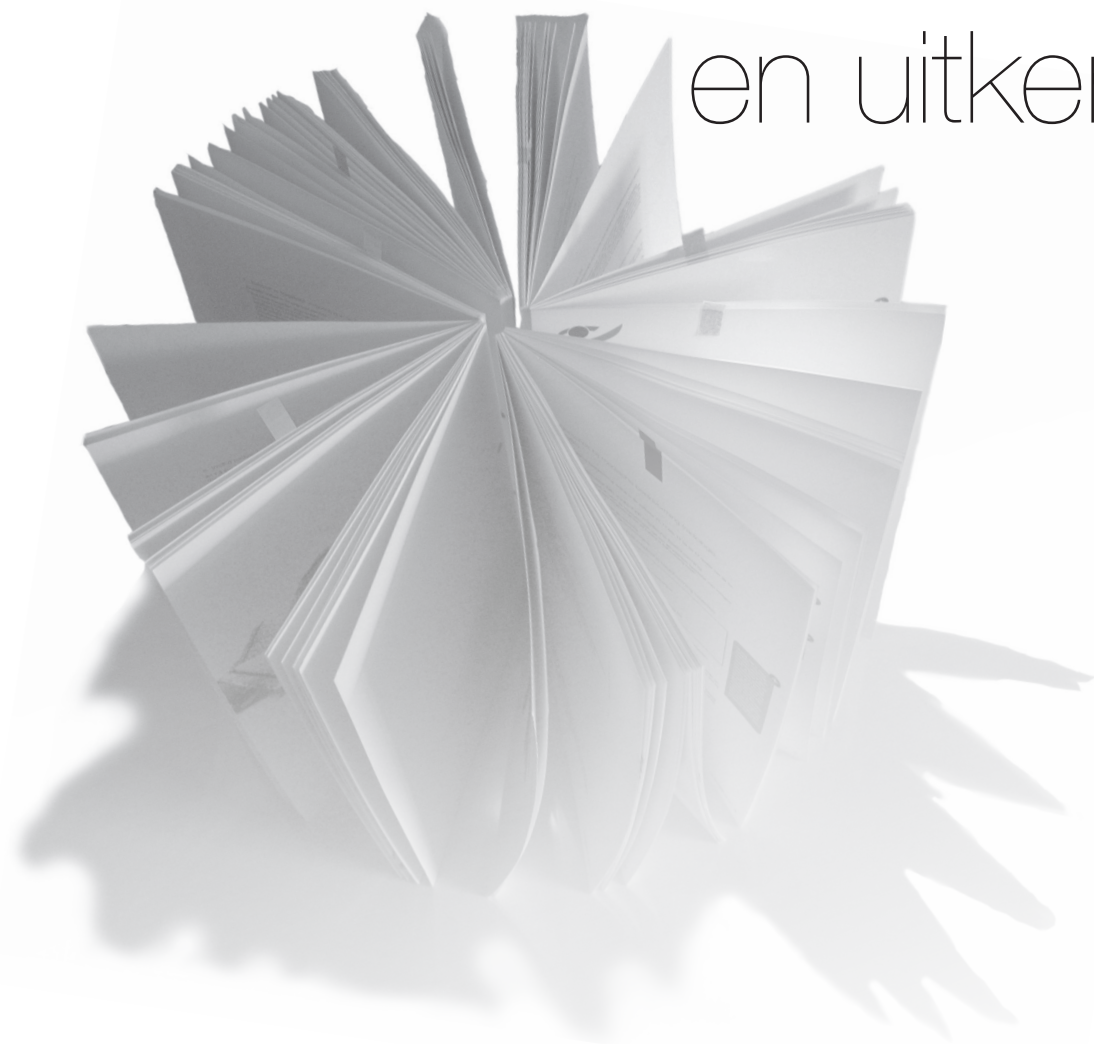


1<sup>e</sup> Deel

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



## 3<sup>de</sup> trimester 2022

### 1. Wet

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.07.2022	23.06.2022	Wet houdende budgettaire bepalingen inzake gezondheid

#### Samenvatting van de wijzigingen

Rekening houdende met de huidige forse inflatie en met het feit dat het systeem van “de afgevlakte gezondheidsindex juni/juni” daarop pas met een zekere vertraging antwoordt, heeft de wet tot doel in 2022 een eenmalige bijkomende vergoeding toe te kennen aan de zorgverleners die verstrekkingen verlenen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het bedrag van die bijkomende vergoeding belooft 207 miljoen EUR, dat is 2 % van de tarieven voor de volledige groep van zorgverleners van de sectoren binnen de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, beperkt tot de periode van 1 juni 2022 tot 31 december 2022. De vergoeding wordt beperkt tot de bedragen die gelinkt zijn aan het indexeringsmechanisme, beoogd in artikel 207*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, uitgevoerd door 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.

### 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
05.07.2022	14.06.2022	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 in 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:

- in artikel 252 wordt tussen het achtste en negende lid een lid ingevoegd, luidende als volgt: “Wanneer een rechthebbende reeds ingeschreven is in de hoedanigheid van persoon ten laste bij een verzekeringsinstelling en deze over de in het vijfde lid bedoelde gegevens beschikt, wordt zijn instemming om daar als gerechtigde te worden ingeschreven verondersteld indien hij niet uiterlijk op de laatste dag van de maand volgend op het verzoek van zijn verzekeringsinstelling zijn weigering meedeelt om als gerechtigde te worden ingeschreven. Het verzoek van de verzekeringsinstelling wordt binnen 60 kalenderdagen na ontvangst van de gegevens bedoeld in het vijfde lid naar de rechthebbende gestuurd. Dit lid is eveneens van toepassing op de personen in behoud van recht bedoeld in artikel 127. Dit lid is niet van toepassing op de werknemers en de rechthebbenden van de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail. Het is evenmin van toepassing op de situaties die binnen het toepassingsgebied vallen van de rechtstreeks toepasselijke regels van Europees recht ter zake.”

- artikel 259, a) wordt aangevuld met de volgende zin: “Bij een inschrijving als bedoeld in artikel 252, negende lid, geldt de termijn van twaalf maanden evenwel niet en vindt de mutatie plaats op de eerste dag van het kalenderkwartaal volgend op de aanvraag.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.07.2022	14.06.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 juli 2002 tot uitvoering van hoofdstuk IIIbis van Titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

### Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in het koninklijk besluit van 15 juli 2002 tot uitvoering van hoofdstuk IIIbis van Titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

- in artikel 16 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
  - => in het 1<sup>e</sup> lid worden de woorden “450 EUR bereiken” vervangen door de woorden “250 EUR bereiken”;
  - => in het 1<sup>e</sup> lid en in het 2<sup>e</sup> lid worden de woorden, “behalve wanneer het gezin bedoeld in artikel 37decies, § 1, van de wet enkel is samengesteld uit de personen bedoeld in artikel 37octies, § 1, 1<sup>e</sup> lid van de wet” opgeheven.
- artikel 17 wordt opgeheven
- artikel 22 wordt vervangen als volgt: “Art. 22. De rechthebbenden van wie het gezinsinkomen sinds het jaar waarop de informatie van de FOD Financiën betrekking heeft, is gedaald tot onder een van de eerste drie inkomensgrensbedragen, bedoeld in artikel 37undecies, § 1 van de wet, bevinden zich in een behartigenswaardige situatie.”
- artikel 23 wordt vervangen als volgt: “Art. 23. De in artikel 22 bedoelde rechthebbenden kunnen aan de verzekeringsinstelling waarbij ze zijn ingeschreven of aangesloten vragen dat hun recht op de maximumfactuur opnieuw wordt onderzocht. In dat geval ondertekenen ze een verklaring op erewoord conform het model dat als bijlage I gaat. Bij de verklaring op erewoord worden alle bewijsdocumenten betreffende de in aanmerking te nemen inkomsten gevoegd.  
Om vast te stellen dat het inkomen van dat gezin lager is dan een van de eerste drie inkomensgrensbedragen, bedoeld in artikel 37undecies, § 1 van de wet, wordt rekening gehouden met de in artikel 18 bedoelde inkomsten van dat gezin tijdens een referentieperiode van zes maanden die voorafgaat aan de indiening van de verklaring op erewoord.  
  
Wat betreft beroeps- en vervangingsinkomens wordt rekening gehouden met de bedragen van elke maand van die referentieperiode, vermeerderd met het bedrag vermenigvuldigd met 6 van de laatste maand van die periode en verhoogd met het bedrag van alle andere voordelen die daaraan zijn verbonden.  
Wanneer de verklaring op erewoord is ingediend tijdens het jaar dat volgt op het jaar van toekenning van de maximumfactuur, worden alle inkomsten van het jaar van toekenning van de maximumfactuur in aanmerking genomen.  
De minister bevoegd voor Sociale Zaken kan wijzigingen aanbrengen in het model van de verklaring op erewoord, gevoegd in bijlage I.”
- in artikel 25, 1<sup>e</sup> lid, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
  - => de woorden “het tweede referentiebedrag” worden vervangen door de woorden “een ander referentiebedrag”;
  - => het lid wordt aangevuld met de volgende zin: “De informatie met betrekking tot hun recht op de maximumfactuur op grond van een ander referentiebedrag kan op elektronische wijze ter beschikking worden gesteld.”

- in bijlage I worden de woorden “huidige maand” vervangen door de woorden “zes maanden”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.07.2022	03.07.2022	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

Om te zorgen voor een betere rechtszekerheid inzake de evaluatie van de hulp van derden, wordt met het koninklijk besluit in artikel 215*bis*, § 1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 de verwijzing geschrapt naar de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid door de wetgeving betreffende de toekenning van een tegemoetkoming aan personen met een handicap.

De toepassing van de evaluatieschaal en van de specifieke bijhorende handleiding, opgesteld door de Hoge commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit, wordt in de reglementering ingeschreven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.07.2022	17.06.2022	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 worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 37*bis*, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

- C, 1<sup>o</sup>, wordt aangevuld met de woorden “105092, 105114, 105136, 105151, 105173 en 105195”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.07.2022	12.07.2022	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 aanpassingen aangebracht in het kader van de “Terug naar Werktrajecten”: er worden een aantal concepten in verduidelijkt en het heeft tot doel de human resources (adviserend artsen en terug naar werk-coördinatoren) op een efficiëntere manier in te zetten. Door die aanpassingen moet het traject sneller kunnen worden opgestart (preciseringen betreffende het moment waarop het medisch onderzoek door de adviserend arts of het eerste contactmoment door de terug naar werk-coördinator moet plaatsvinden).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.09.2022	23.09.2022	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

In het kader van de implementatie van de Europese richtlijn (EU) 2019/1158 (richtlijn evenwicht werk en privéleven) en met het oog op de overeenstemming van de huidige Belgische reglementering met de “Europese richtlijn inzake moederschap” 92/85/EEG, worden met dit koninklijk besluit de volgende wijzigingen aangebracht voor alle risico’s van de moederschapsverzekering van de werknemers:

- de seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers volbrengen hun wachttijd indien zij over een periode van zes maanden honderddrieëndertig arbeidsuren of gelijkgestelde uren presteren op voorwaarde dat zij zich wegens hun arbeidsregeling in de onmogelijkheid bevinden om vierhonderd arbeidsuren te presteren tijdens deze zes maanden (art. 1)
- in het kader van de verminderde wachttijd van drie maanden, van toepassing op de gerechtigden die zich niet langer in een van de toestanden bevinden als bedoeld in artikel 86, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, na de wachttijd van zes maanden te hebben volbracht of daarvan te zijn vrijgesteld, die opnieuw onderworpen zijn aan de RSZ-wet van 27 juni 1969 als seizoenarbeiders, arbeiders bij tussenpozen of deeltijdse werknemers en die intussen voortdurend als vrijwillig verzekerde voortdurend effectief lid of persoon ten laste zijn geweest van een ziekenfonds voor de verstrekkingen inzake moederschap, volbrengen de verminderde wachttijd indien zij over een periode van drie maanden zevenenzestig arbeidsuren of gelijkgestelde uren presteren op voorwaarde dat zij zich wegens hun arbeidsregeling in de onmogelijkheid bevinden om tweehonderd arbeidsuren te presteren tijdens deze drie maanden (art. 2)
- een vrijstelling van wachttijd voor een werknemer die voorheen zelfstandige was, op voorwaarde dat:
  - => de betrokkene de wachttijd van zes maanden in het stelsel van de zelfstandigen heeft volbracht of van de vervulling van de wachttijd was vrijgesteld;
  - => de betrokkene de hoedanigheid van gerechtigde in het stelsel van de werknemers verkrijgt uiterlijk de dertigste dag na het verlies van de hoedanigheid van gerechtigde in het stelsel van de zelfstandigen (art. 3).
- een vermindering van de wachttijd voor de werknemer die slechts één kwartaal als zelfstandige zou hebben gewerkt, op voorwaarde dat er geen termijn van meer dan dertig dagen verstreken is tussen het verlies van de hoedanigheid van gerechtigde in het stelsel van de zelfstandigen en het verwerven van de hoedanigheid van gerechtigde in het stelsel van de werknemers. Het gaat meer bepaald om een verminderde wachttijd van drie maanden met minstens zestig werkdagen of daarmee gelijkgestelde dagen, of tweehonderd arbeidsuren of daarmee gelijkgestelde uren voor de seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers. De seizoenarbeiders, de arbeiders bij tussenpozen en de deeltijdse werknemers volbrengen bovendien hun wachttijd indien zij over een periode van drie maanden zevenenzestig arbeidsuren of gelijkgestelde uren presteren op voorwaarde dat zij zich wegens hun arbeidsregeling in de onmogelijkheid bevinden om tweehonderd arbeidsuren te presteren tijdens deze drie maanden (art. 4)
- een formele aanpassing ten gevolge van de nieuwe vermindering van de wachttijd (art. 5) en een formele aanpassing die bestaat uit de vervanging, in de Franse tekst, van het woord “stage” door de woorden “stage d’attente” in hoofdstuk III van titel III van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en in artikel 292 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (artn. 6 en 7).

Het koninklijk besluit heeft uitwerking met ingang van 2 augustus 2022 en is van toepassing op de periodes van moederschapsbescherming, omgezet moederschapsverlof, vaderschaps- of geboorteverlof, adoptieverlof en pleegouderverlof die ten vroegste op deze datum aanvatten.

### 3. Koninklijke besluiten van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.07.2022	17.06.2022	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 wordt een § 3<sup>ter</sup> ingevoegd 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, luidende als volgt:

“Onder “Verstrekkingen verricht bij de rechthebbende thuis” wordt verstaan alle verstrekkingen die aan de rechthebbende worden verleend in zijn wettelijke woonplaats of op elke andere plaats waar hij tijdelijk verblijft of woont.

Worden niet als woonplaats in de zin van deze paragraaf beschouwd: alle andere plaatsen van verstrekking die in § 1 van dit artikel zijn opgenomen.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.07.2022	17.06.2022	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, betreffende de wervelkolompathologieën
01.08.2022	17.06.2022	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, betreffende de wervelkolompathologieën - <i>Corrigendum</i>

#### Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 2 de volgende wijzigingen aangebracht:

- de toepassingsregel na de verstrekking 102491 wordt vervangen
- er wordt een B/1 ingevoegd.

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

- in de omschrijving van de verstrekking 230591-230602 worden de woorden, “van hydromyelië of van syringomyelië” opgeheven
- de omschrijving van de verstrekking 230694-230705 wordt aangevuld met het woord “craniale”
- de omschrijving van de verstrekking 232551-232562 wordt vervangen
- de verstrekkingen 230731-230742, 232750-232761, 232772-232783 en 232794-232805 worden opgeheven.

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

- in l:
  - => in § 1, A, 1<sup>o</sup>,
    1. worden in de omschrijvingen van de verstrekkingen 280011-280022, 280033-280044, 280055-280066, 280070-280081 en 280092-280103 de woorden “synthesematerieel” telkens vervangen door de woorden “osteosynthesemateriaal”;
    2. worden de omschrijvingen van de verstrekkingen 280055-280066, 280070-280081 en 280092-280103 telkens aangevuld met de woorden “, met uitzondering van het osteosynthesemateriaal ter hoogte van de wervelkolom”;
    3. worden in de omschrijving van de verstrekking 277771-277782 de woorden “dat niet tot de hand of de voet behoort” vervangen door de woorden “dat niet tot de hand, de voet of de wervelkolom behoort”;
    4. worden in de omschrijving van de verstrekking 275015-275026 de woorden “Trepanatie curettage” vervangen door het woord “Curettage”;
    5. in de omschrijving van de verstrekking 275030-275041 worden de woorden “Trepanatie curettage” vervangen door het woord “Curettage” en wordt het woord “wervel-” opgeheven;
  - => in § 1 wordt de bepaling onder B vervangen;
  - => in § 2, in de Nederlandse tekst van de bepaling onder A, 1<sup>o</sup>, 4<sup>e</sup> lid:
    1. wordt het woord “ogen” vervangen door het woord “mogen”;
    2. wordt het woord “verstrelling” vervangen door het woord “verstrekking”;
  - => in § 2, B:
    1. worden in punt 1<sup>o</sup> “Behandelingen van fracturen en luxaties” de verstrekkingen 295013-295024 en 295035-295046 opgeheven;
    2. in de bepalingen onder 2<sup>o</sup> wordt de omschrijving van de verstrekking 295352-295363 aangevuld met het woord “(cervico-thoracaal)” en wordt de omschrijving van de verstrekking 295396-295400 vervangen;
    3. worden punt 3<sup>o</sup> “Continue tracties” en de verstrekkingen 295610-295621 en 295632-295643 opgeheven;
    4. worden de bepalingen onder punt 5<sup>o</sup> “Nemen van afgietsels” vervangen.
  - => in § 3 wordt de omschrijving van de verstrekkingen 288455-288466, 288470-288481 en 288492-288503 vervangen.
- Punt “II. Niet-heelkundige verstrekkingen” en de verstrekking 299972-299983 worden opgeheven.

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 wordt een artikel 14, n), ingevoegd.

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 34:

- in § 1, b), de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 589676-589680
- in § 2, 1<sup>e</sup> lid:
  - => in de Nederlandse tekst worden de woorden “geneesheren-specialisten” telkens vervangen door de woorden “artsen-specialisten”;
  - => wordt het lid aangevuld met de woorden “, tenzij anders vermeld bij de verstrekking zelf”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.07.2022	17.06.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25, § 2, a), 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

Met het koninklijk besluit wordt artikel 25, § 2, 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, vervangen als volgt:

“2° Het honorarium voor toezicht op een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende die een heelkundige ingreep ondergaat, wordt gedurende vijf dagen gedekt door het honorarium dat voor die bewerking is bepaald.

Deze immunitetsperiode van vijf dagen gaat in de dag waarop de heelkundige behandeling wordt verricht.

Deze immunitetsperiode is evenwel niet van toepassing voor de heelkundige ingrepen met een waarde hoger dan K 180, N 300, I 300, indien het toezicht wordt uitgeoefend door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, neurologie, neuropsychiatrie, pediatrie, reumatologie of fysische geneeskunde en revalidatie, medische oncologie, geriatrie, die de heelkundige bewerking niet heeft uitgevoerd en die tot een ander medisch specialisme behoort dan de arts die de heelkundige bewerking heeft verricht.

Deze immunitetsperiode is evenmin van toepassing voor de verstrekkingen inzake:

- neurochirurgie voorzien in artikel 14, b), waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan K 400 is
- heelkunde op de thorax voorzien in artikel 14, e), waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan N 500 is
- heelkunde op het abdomen voorzien in artikel 14, d), waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan N 350 is
- bloedvatenheelkunde voorzien in artikel 14, f), waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan N 500 is
- urologie voorzien in artikel 14, j), waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan K 300 is
- orthopedie: bloedige behandelingen, hals en romp, ledematen, voorzien in artikel 14, k), waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan N 500 is
- gynaecologie voorzien in artikel 14, g), waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan K 225 is
- otorhinolaryngologie voorzien in artikel 14, i), waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan K 400 is, alsook voor de verstrekkingen nrs. 256771-256782 en 257191-257202
- transplantaties voorzien in artikel 14, m)
- neurochirurgie en orthopedie voorzien in artikel 14, n), waarvan de betrekkelijke waarde hoger of gelijk is aan K 410
- verloskunde nrs. 424056-424060, 424174-424185, 424196-424200 en alle verstrekkingen vermeld in artikel 9, a), behalve de nrs. 422225, 422671 en 423673



- percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole waarvan de waarde gelijk aan of hoger dan I 800 is
- stomatologie waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan K 225 is.

Deze immuniteitsperiode is evenmin van toepassing voor de verstrekkingen bij patiënten die verblijven in een erkende dienst NIC of een erkende G-dienst”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.07.2022	26.06.2022	Koninklijk besluit tot invoeging van een hoofdstuk XI 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, en tot opheffing van bepaalde tijdelijke maatregelen 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

### Samenvatting van de wijzigingen

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 wordt een hoofdstuk XI betreffende zorg op afstand, ingevoegd. Dat nieuwe kader vervangt het systeem dat is gecreëerd bij het begin van de COVID-19-crisis.

Er geldt geen beperking voor het aantal raadplegingen via telefoon of video dat kan worden vergoed.

Om te kunnen worden vergoed, dient een raadpleging op afstand te voldoen aan de volgende voorwaarden:

- zij moet plaatsvinden:
  - => Bij een arts met wie de patiënt reeds een therapeutische relatie heeft, met name: de arts die zijn globaal medisch dossier beheert (of een andere arts van dezelfde praktijk); ofwel een arts bij wie de patiënt in het lopende kalenderjaar of in een van de twee kalenderjaren voorafgaand aan de raadpleging op afstand een fysieke raadpleging heeft gehad;
  - => Bij een arts-specialist naar wie een andere arts de patiënt heeft doorverwezen. De arts-specialist moet de doorverwijzende arts vermelden in het verslag van de raadpleging;
  - => Bij een huisartsenwachtdienst.
- een raadpleging op afstand kan enkel gebeuren op aanvraag van de patiënt en na akkoord van de arts
- de arts moet tijdens de raadpleging op afstand toegang hebben tot het patiëntendossier
- het platform dat voor videoraadplegingen wordt gebruikt, moet voldoen aan de volgende minimale voorwaarden:
  - => de communicatie verloopt via een tool met “end-to-end” encryptie;
  - => de communicatie wordt niet op het gebruikte platform opgeslagen;
  - => indien de tool andere functies bevat, naast de mogelijkheid tot video- of audiocommunicatie, waaronder de uitwisseling van documenten, worden die aangeboden op zodanige wijze dat de gebruikers in de mogelijkheid worden gesteld om de wettelijke bepalingen die op de eHealth-website worden beschreven, na te leven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.08.2022	17.07.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25, § 1 <i>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

Met het koninklijk besluit worden in artikel 25, § 1*bis*, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de omschrijvingen van de verstrekkingen 597310 en 597332 worden de woorden “ATC L01XC” telkens vervangen door de woorden “ATC L01F”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
23.09.2022	31.08.2022	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

Met het koninklijk besluit wordt het derde lid onder 2.3.1. van artikel 31, II, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen als volgt: “2. Op het moment van de aflevering van de monofonische toerusting voldeed de rechthebbende niet aan de condities om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegevoetkoming voor een stereofonische toerusting, of was er aan één van beide oren een tijdelijke medische tegenindicatie voor een stereofonische toerusting. De voorschrijvende arts-specialist voor otorhinolaryngologie heeft deze tijdelijke medische tegenindicatie op een document dat bij het oorspronkelijke voorschrift gevoegd werd vermeld en documenteerde dit in het medisch dossier van rechthebbende. Wanneer deze tijdelijke medische tegenindicatie niet langer van toepassing is en rechthebbende een contralaterale toerusting voorgeschreven krijgt, dient dit door de voorschrijvende arts-specialist voor otorhinolaryngologie vermeld te worden op een document dat bij het voorschrift gevoegd wordt en wordt dit gedocumenteerd in het medisch dossier.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.09.2022 – Editie 1	23.09.2022	Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 4, 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

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 4 wordt een paragraaf 5 ingevoegd
- in artikel 5 worden wijzigingen aangebracht in de §§ 1 en 2

- in artikel 6:
  - => wordt § 18 gewijzigd;
  - => na § 18 wordt een nieuwe § 18<sup>bis</sup> ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.09.2022 – Editie 1	31.08.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, 17 <sup>ter</sup> , 18 en 19 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 17:
  - => in paragraaf 1, 7<sup>o</sup>, wordt de vierde toepassingsregel die volgt op de verstrekking 455895-455906 vervangen door het volgende;
  - => in paragraaf 11 wordt a) vervangen.
- in artikel 17<sup>ter</sup>:
  - => in A, 7<sup>o</sup>, wordt de derde toepassingsregel die volgt op de verstrekking 466616-466620 vervangen.
- in artikel 18:
  - => in paragraaf 2, B wordt d) nonies vervangen.
- in artikel 19, paragraaf 5, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
  - => in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheren” telkens vervangen door het woord “artsen”;
  - => in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheer” telkens vervangen door het woord “arts”;
  - => in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheer-specialist” telkens vervangen door het woord “arts-specialist”;
  - => het vierde lid wordt vervangen;
  - => in het zesde lid wordt 1<sup>o</sup> vervangen.

## 4. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.07.2022 – Editie 1	20.05.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers

### Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers:

- in artikel 5 wordt een paragraaf 2/5 ingevoegd, luidende: “§ 2/5 Voor het premiejaar 2021 zijn de bepalingen van § 2/2 van toepassing, waarbij 2018 moet worden vervangen door 2021.”
- in artikel 5, §§ 3, 3/1 en 3/2 van de Franstalige tekst worden de woorden “depuis 5 années ou plus” verwijderd
- een artikel 8/2 wordt ingevoegd, luidende: “Art. 8/2. Het bedrag van de tegemoetkoming voor 2021 is identiek aan de bedragen die voor 2019 zijn vastgesteld.”
- in artikel 9 worden de woorden “2018, 2019 en 2020” vervangen door de woorden “, 2018, 2019, 2020 en 2021”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.07.2022	23.06.2022	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 42, eerste 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 wordt de kwestie geregeld van de vergoeding van de apotheker voor de verdeling in de rustoorden van Molnupiravir, een oraal antiviraal geneesmiddel voor de behandeling van COVID-19 bij volwassenen die geen bijkomende zuurstof behoeven en die een verhoogd risico lopen om een ernstige vorm van de ziekte te ontwikkelen.

Het honorarium voor de aflevering van het geneesmiddel bedraagt EUR 390/cluster. Het honorarium is met terugwerkende kracht van toepassing op elke aflevering van die geneesmiddelen sinds 18 februari 2022.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.07.2022	17.06.2022	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

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 4 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:

- de bepaling onder 1<sup>o</sup> wordt aangevuld met de woorden “, 105092, 105114, 105136, 105151, 105173 en 105195”

- artikel 4 wordt aangevuld met een lid, luidende als volgt: “Geen enkele rechthebbende is een persoonlijk aandeel verschuldigd in de honoraria voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 105291 - 105302, 105313 - 105324, 105335 - 105346 en 105350 - 105361, bedoeld in artikel 2, B/1, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.07.2022	26.06.2022	Koninklijk besluit tot invoeging van een artikel <i>4quater</i> in 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 een artikel *4quater* ingevoegd in 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 persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de honoraria van de raadplegingen op afstand voorzien in artikel 37 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt als volgt vastgesteld:

- 4 EUR voor een videoraadpleging door een huisarts of arts-specialist
- 3,5 EUR voor een videoraadpleging door een huisarts op basis van verworven rechten of een houder van het artsdiploma
- 2 EUR voor een telefonische raadpleging door een arts
- 1 EUR voor de rechthebbende van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
03.08.2022	20.07.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

### Samenvatting van de wijzigingen

In het kader van iteratie 1 van het project “Mult-eMediatt” (project tot informatisering van het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid) wordt met dit koninklijk besluit een wijziging aangebracht in het koninklijk besluit van 20 juli 1971, waarbij de behandelende arts het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid ook langs elektronische weg naar de verzekeringsinstelling kan versturen, als de arbeidsongeschikte gerechtigde daartoe toestemming heeft verleend.

Deze wijze van verzending is echter nog beperkt tot:

- de aangifte van de arbeidsongeschiktheden waarvan de duur veertien dagen overschrijdt
- de aangifte van verlengingen van arbeidsongeschiktheid
- de aangifte van hervallen in arbeidsongeschiktheid.

Het (papieren/elektronisch) getuigschrift van arbeidsongeschiktheid moet de identificatiegegevens van de patiënt en de zorgverlener, de substantiële gegevens en de gegevens die specifiek zijn voor het geval in kwestie, bevatten (gegevens waarvan de lijst door het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen is goedgekeurd).

Het besluit is in werking getreden op 1 mei 2022 en is van toepassing op elke aangifte van arbeidsongeschiktheid, met inbegrip van de verlenging van arbeidsongeschiktheid en het hervallen in arbeidsongeschiktheid, die ten vroegste op 1 mei 2022 wordt verricht.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.09.2022	11.09.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van 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 en tot wijziging van artikel 122 <i>sexiesdecies</i> van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

### Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- o in artikel 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

  - => de bepaling onder 24<sup>o</sup> wordt vervangen als volgt: “24<sup>o</sup> “koninklijk besluit van 7 april 2019”: het koninklijk besluit van 7 april 2019 tot uitvoering van artikel 35 *septies* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994”;
  - => de bepaling onder 38<sup>o</sup>, f), wordt aangevuld met de volgende zin: “Met “kwalificaties van de verplegingsinrichting of van het betrokken gespecialiseerd centrum”, kan met name worden bedoeld de naar behoren gemotiveerde toelating van hetzij één enkele kandidatuur per netwerk zoals bedoeld in artikel 2, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 betreffende ziekenhuizen en andere instellingen voor gezondheidszorg, hetzij een maximum aantal kandidaturen voor hetzelfde netwerk, dat door het beheersorgaan van dit netwerk objectief wordt gemotiveerd, met dien verstande dat het aantal netwerken dat voor kandidaturen in aanmerking wordt genomen, om objectieve redenen ook tot minder dan 25 kan worden beperkt.”;
  - => de bepaling onder 38<sup>o</sup>, g), wordt aangevuld met de woorden “of door de rechthebbende”;
  - => het artikel wordt aangevuld met de bepaling onder 51<sup>o</sup>, luidende: “51<sup>o</sup> “Lichte wijziging van een hulpmiddel dat reeds op een nominatieve lijst opgenomen is”: de wijziging aangebracht aan een vorige versie van een implantaat of invasief medisch hulpmiddel van dezelfde fabrikant dat reeds het voorwerp heeft uitgemaakt van een studie die het toelaat in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming en opgenomen te worden op een nominatieve lijst. De wijziging is licht voor zover deze geen enkel nadelig effect uitoefent op de veiligheid en/of de werkzaamheid en voor zover ze geen wijziging betreft van de functie, het werkingsmechanisme, de implantatieplaats, de plaatsingstechniek of toegangsweg van de vorige versie van het hulpmiddel en mits de doelgroep verbonden aan de terugbetaalde indicaties identiek blijft. De prijs die wordt gevraagd voor de nieuwe versie van het hulpmiddel mag niet hoger zijn dan de prijs van de vorige versie die wordt terugbetaald op de nominatieve lijst.”;
- o in artikel 7 wordt het derde lid vervangen als volgt: “In geval van elektronische handtekening van de aanvragen, gelden de bepalingen met betrekking tot de gekwalificeerde elektronische handtekening in de zin van artikel 3.12. van Verordening (EU) nr. 910/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 23 juli 2014 betreffende elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt en tot intrekking van Richtlijn 1999/93/EG.”

- in artikel 14 worden de woorden “of van de Commissie” vervangen door de woorden “, van de Commissie of van de Dienst, overeenkomstig artikel 35septies/6, vierde lid, van de wet.”
- in artikel 19, § 2, 2<sup>o</sup>, worden de woorden “zoals bepaald in artikel 1, 38<sup>o</sup>, f),” ingevoegd tussen de woorden “gespecialiseerd centrum” en de woorden “, waarin het hulpmiddel”
- in artikel 23, § 1, tweede lid, worden de woorden “een samenvatting die het hulpmiddel omschrijft en” ingevoegd tussen de woorden “in voorkomend geval” en de woorden “de verstrekking waarop”
- in artikel 141 worden de woorden “of van de Dienst, overeenkomstig artikel 35septies/6, vierde lid, van de wet” ingevoegd tussen de woorden “van de Commissie” en de woorden “door een beslissing”
- artikel 144 wordt aangevuld met een lid, luidende: “De aanvraag tot opname van een hulpmiddel in de nominatieve lijst betreft:
  - 1<sup>o</sup> de opname van een hulpmiddel met uitzondering van deze bedoeld in 2<sup>o</sup>;
  - 2<sup>o</sup> de opname van een hulpmiddel bestaande uit een lichte wijziging van een hulpmiddel dat reeds op de nominatieve lijst opgenomen is zoals gedefinieerd in artikel 1, 51<sup>o</sup>;
  - wanneer andere elementen gewijzigd worden, volgt de aanvraag de procedure van inschrijving zoals bedoeld onder 1<sup>o</sup>.”
- in artikel 145 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
  - => in de bestaande tekst van het artikel, hetwelke paragraaf 1 zal vormen, worden de woorden “zoals bedoeld in artikel 144, tweede lid, 1<sup>o</sup>,” ingevoegd tussen de woorden “aanvraag tot opname” en de woorden “worden de volgende gegevens”;
  - => het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 2, luidende:

“§ 2. In geval van een aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 144, tweede lid, 2<sup>o</sup>, worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is vastgesteld overeenkomstig artikel 1, 13<sup>o</sup>:

    - 1<sup>o</sup> de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);
    - 2<sup>o</sup> de identificatiecode van de vorige versie van het hulpmiddel ingeschreven op de nominatieve lijst;
    - 3<sup>o</sup> in voorkomend geval het (de) notificatiecode(s) van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik;
    - 4<sup>o</sup> de naam en de referentienummers van het hulpmiddel;
    - 5<sup>o</sup> een omstandige beschrijving van het hulpmiddel en een beschrijving van de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie, waaruit blijkt dat het hulpmiddel aan de in artikel 1, 51<sup>o</sup> bedoelde definitie voldoet;
    - 6<sup>o</sup> een gemotiveerde verklaring dat het hulpmiddel overeenkomt met de verstrekking opgenomen in de lijst en dat voldoende gegevens beschikbaar zijn die de veiligheid van het hulpmiddel bevestigen;
    - 7<sup>o</sup> in voorkomend geval, alle elementen voorzien in de vergoedingsmodaliteiten;
    - 8<sup>o</sup> de individuele prijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie en, in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling aan het dossier toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

9° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

10° de gebruiksaanwijzing.”

- In artikel 146, § 1, eerste lid wordt het woord “aanvraag” vervangen door het woord “aanvragen”
- Er wordt een artikel 146/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 146/1 § 1. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst, of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid om de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 144, tweede lid, 2° te onderzoeken.

§ 2. In geval van een aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 144, tweede lid, 2°, kan de voorziene termijn van vijftien dagen bedoeld in artikel 4, § 2, 4°, geschorst worden door de Commissie mits de aanvrager op de hoogte wordt gebracht dat het doel is bijkomende informatie en verduidelijking te vragen aan externe deskundigen om de evaluatie van de aanvraag tot opname door de Commissie te kunnen afronden.

De periode van schorsing bedoeld in het eerste lid loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de externe deskundigen, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.”;

- In artikel 154, § 1, 2°, worden de woorden “de desbetreffende identificatiecode(s) en” ingevoegd tussen de woorden “2°” en de woorden “in voorkomend geval”
- Er wordt een artikel 178/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 178/1 De Dienst stelt de aanpassingen aan de lijst of nominatieve lijst voor aan respectievelijk de Minister of het Verzekeringscomité na advies van de Commissie Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, onder de vorm van een gemotiveerd definitief voorstel, in geval van initiatieven die een louter administratieve vereenvoudiging en/of een verhoogde coherentie op niveau van de vergoedingsmodaliteiten beogen. De Commissie beslist bij aanvang of het initiatief van de Dienst wordt behandeld en waakt erover dat de bestaande doelgroep en de reeds goedgekeurde indicaties ongewijzigd blijven.”

In artikel 122*sexiesdecies* 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, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- paragraaf 1 wordt aangevuld met de bepaling onder 11°, luidende:

“11° één werkend en één plaatsvervangend lid, vertegenwoordiger van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, voorgedragen door de Administrateur-generaal van dit Federaal Agentschap.”;

b) in paragraaf 2 worden de woorden “ en 10°” vervangen door de woorden “, 10° en 11°”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.09.2022	06.08.2022	Koninklijk besluit houdende toekenning van een dotatie aan het RIZIV voor het jaar 2022 in het kader van de strijd tegen het COVID-19-virus

### Samenvatting van de wijzigingen

Een dotatie van 757.196.000 EUR wordt toegekend aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering voor het jaar 2022. Dit bedrag is bestemd voor de financiering van de uitgaven van het RIZIV in de strijd tegen het COVID-19-virus.



Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.09.2022	06.09.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 4 van het koninklijk besluit van 27 januari 2022 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” betreft

### Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit van 6 september 2022 wijzigt artikel 4 van het koninklijk besluit van 27 januari 2022 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” betreft

In het koninklijk besluit van 27 januari 2022 wordt gepreciseerd dat een vervanger van de “Terug Naar Werk-coördinator” ook in aanmerking komt voor de berekening van de administratiekosten en dat in geval van de niet vervanging van de “Terug Naar Werk-coördinator” de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst gedurende een termijn van drie maanden volgend op de maand waarin de schorsing is aangevat, geen impact heeft op de toegekende administratiekosten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.09.2022 – Editie 1	23.09.2022	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 artikel 1, 2<sup>o</sup> worden de volgende verstrekkingen toegevoegd: “302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422, 302433-302444, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621 en 302632-302643”
- in artikel 5 worden in het eerste lid de volgende verstrekkingen toegevoegd: “372455-372466, 372470-372481, 372352-372363, 372374-372385, 372396-372400, 372411-372422, 372433-372444, 379492-379503 en 309492-309503”.

## 5. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.07.2022	14.07.2022	9 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
20.07.2022	13.07.2022	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
05.08.2022	13.07.2022	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 bijlagen I, II en IV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.08.2022	13.07.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

### Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.08.2022 – Editie 1	16.08.2022	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
19.09.2022	16.08.2022	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 IX.4 toegevoegd, luidende: “Immunosuppressiva gebruikt in de behandeling van refractaire gegeneraliseerde Myasthenia gravis: Fa-18”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.09.2022	12.09.2022	4 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

### Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht in bijlagen I, II en IV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.07.2022	13.07.2022	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
22.07.2022	13.07.2022	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 I 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:

- in §20009 worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen
- in §20009 worden de radiofarmaceutische producten ingevoegd
- in §20010 worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen
- er wordt een §20011 toegevoegd
- in §20011 worden de radiofarmaceutische producten ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.08.2022 – Editie 1	16.08.2022	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 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.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.09.2022	12.09.2022	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
04.08.2022	15.07.2022	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 "L.1.1 Kyphoplastie en Vertebroplastie" 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:

- de omschrijving van de verstrekking 162993-163004 wordt vervangen als volgt: "Cement voor kyphoplastie met ballon gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589676-589680 van de nomenclatuur, per niveau, maximum twee niveaus"
- de omschrijving van de verstrekking 171975-171986 wordt vervangen als volgt: "Cement voor vertebroplastie gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589890-589901 van de nomenclatuur, per niveau, maximum 2 niveaus"
- de vergoedingsvoorwaarde L- § 01 gekoppeld aan de verstrekkingen 162971-162982 en 162993-163004 wordt geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.09.2022	13.09.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

## Samenvatting van de wijzigingen

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, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- het punt “1. Algemene bepalingen” wordt aangevuld met het punt 1.3, luidende:  
 “1.3 De hulpmiddelen opgenomen onder punt “2. Verstrekkingen en vergoedingsmodaliteiten” kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na een lichte wijziging te hebben ondergaan zoals gedefinieerd in artikel 1, 51° van het koninklijk besluit tot wijziging van 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, en nadat deze hulpmiddelen de hiervoor bestemde procedure zoals beschreven in artikel 145, § 2 tot en met artikel 152 van datzelfde besluit succesvol hebben doorlopen.”
- In de vergoedingsvoorwaarde B- § 08, in het punt “3.2 Criteria”, wordt de volgende zin opgeheven: “Een hulpmiddel dat een aanpassing is van een hulpmiddel dat reeds op de nominatieve lijst voor dezelfde verdeler ingeschreven is, zonder wijziging van het werkingsmechanisme en zonder negatieve impact op de werkzaamheid, de veiligheid en de kwaliteit, mag ingeschreven worden zonder klinische studies op voorwaarde dat de verdeler de aanpassingen en hun praktische consequenties in detail beschrijft.”
- In de vergoedingsvoorwaarde B- § 09, in het punt “4.2 Criteria”, wordt de volgende zin opgeheven: “Een hulpmiddel dat een aanpassing is van een hulpmiddel dat reeds op de nominatieve lijst voor dezelfde verdeler ingeschreven is, zonder wijziging van het werkingsmechanisme en zonder negatieve impact op de werkzaamheid, de veiligheid en de kwaliteit, kan ingeschreven worden zonder klinische studies op voorwaarde dat de verdeler de aanpassingen en hun praktische consequenties in detail beschrijft.”
- In de vergoedingsvoorwaarde C- § 09, wordt het punt “3.2.2 Wijziging van het te implanteren gedeelte” vervangen als volgt: “3.2.2 Wijziging van het te implanteren gedeelte Een wijziging aan het mechanisme dat trillingen overbrengt op het middenoor wordt nooit als een lichte wijziging aanzien.”;
- In de vergoedingsvoorwaarde E- § 04, wordt het punt “3.2 Criteria” vervangen
- In de vergoedingsvoorwaarde F- § 05, wordt het punt “3.2.1” vervangen
- In de vergoedingsvoorwaarde F- § 09, worden de punten “3.2.2.” en “3.2.3.” opgeheven
- In de vergoedingsvoorwaarde F- § 19, worden de punten “4.2.2.” en “4.2.3.” opgeheven
- In de vergoedingsvoorwaarde F- § 24, worden de punten “3.2.2.” en “3.2.3.” opgeheven
- In de vergoedingsvoorwaarde F- § 26, worden de punten “3.2.2.” en “3.2.3.” opgeheven
- In de vergoedingsvoorwaarde G- § 02, worden de volgende wijzigingen aangebracht:  
 => de punten “3.2.2.”, “3.2.3.”, “3.2.5.” en “3.2.6.” worden opgeheven;  
 => het vroegere punt 3.2.4 wordt het punt 3.2.2.;
- In de vergoedingsvoorwaarde G- § 05, worden de punten “3.2.2.” en “3.2.3.” opgeheven
- In de vergoedingsvoorwaarde H- § 04, in het punt “3.2. Criteria”, wordt de volgende zin opgeheven: “Een hulpmiddel dat een aanpassing is van een hulpmiddel dat reeds op de nominatieve lijst ingeschreven is voor dezelfde verdeler, zonder negatieve impact op de werkzaamheid, de veiligheid en de kwaliteit, mag zonder klinische studies ingeschreven worden op voorwaarde dat de verdeler de aanpassingen en hun praktische consequenties beschrijft.”
- In de vergoedingsvoorwaarde L- § 02, wordt het punt C. van het punt “3.2. Criteria” opgeheven

- In de vergoedingsvoorwaarde L- § 30, in het punt “3.2 Criteria”, wordt de volgende zin opgeheven: “Een hulpmiddel dat een aanpassing is van een hulpmiddel dat reeds op de nominatieve lijst voor dezelfde verdeler ingeschreven is, zonder wijziging van het werkingsmechanisme en zonder negatieve impact op de werkzaamheid, de veiligheid en de kwaliteit, kan ingeschreven worden zonder klinische studies op voorwaarde dat de verdeler de aanpassingen en hun praktische gevolgen in detail beschrijft.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.09.2022	12.09.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “B. Neurochirurgie” 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

In het hoofdstuk “B. Neurochirurgie” 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, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in punt “B.2.5 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van obsessieve compulsieve stoornis” worden de volgende wijzigingen aangebracht:
  - => de omschrijving van de verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173250-173261, 173294-173305, 173316-173320 wordt vervangen;
  - => de vergoedingscategorie van de verstrekkingen 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173176-173180, 173191-173202, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526 en 173530-173541 wordt vervangen door “I.A.a”;
  - => de vergoedingscategorie van de verstrekkingen 173250-173261, 173294-173305 en 173316-173320 wordt vervangen door “I.F.a”;
  - => de verstrekkingen 173154-173165, 173213-173224, 173235-173246, 173272-173283, 173331-173342 en 173353-173364 en hun vergoedingsmodaliteiten worden geschrapt;
  - => de verstrekkingen 183654-183665, 183676-183680, 183691-183702, 183713-183724, 183735-183746, 183750-183761, 183772-183783, 183794-183805, 183816-183820, 183831-183842, 183853-183864, 183875-183886, 183890-183901, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 en 183971-183982 en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd;
- de vergoedingsvoorwaarde B- § 11 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, wordt de volgende wijziging in de Nominatieve lijst “Neurostimulatoren en toebehoren in geval van obsessieve compulsieve stoornis” aangebracht:

- de nominatieve lijst 35704 behorende bij de verstrekkingen 173154-173165, 173213-173224 en 173235-173246 wordt geschrapt.

## 6. Verordeningen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.09.2022	27.06.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

### Samenvatting van de wijzigingen

In de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, wordt de volgende wijziging aangebracht:

- artikel 9 wordt vervangen als volgt:

“Art. 9. De modellen van aanvraagformulieren tot aanpassing van een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 1, 13<sup>o</sup> van 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 zijn opgenomen in de formulieren T-Temp-II-01, T-Temp-II-02, T-Temp-II-03 en T-Temp-II-04 in bijlage XIII van de huidige Verordening.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.09.2022	27.06.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

### Samenvatting van de wijzigingen

In de 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 B-Form-I-10, B-Form-I-11 en B-Form-II-03 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk “B. Neurologie” van de lijst, aangepast.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.09.2022 – Editie 1	30.05.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11 <sup>o</sup> 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 volgende wijziging aangebracht:

- in artikel 6 wordt een § 3<sup>ter</sup> ingevoegd met vermelding van:
 

“ § 3<sup>ter</sup>. Wanneer een verstrekking van artikel 5 van de nomenclatuur wordt uitgevoerd door een mondhygiënist volgens de modaliteiten van artikel 6, § 18<sup>bis</sup>, vermeldt de tandheelkundige de zorgen op zijn getuigschrift voor verstrekte hulp met de vermelding, in het gedeelte identificatie van de zorgverlener, van zijn eigen naam en RIZIV-nummer, maar ook de naam en het RIZIV-nummer van de mondhygiënist die de verstrekking heeft uitgevoerd.”

## 7. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad

19.07.2022

### **Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 20 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen**

#### **INTERPRETATIEREGEL 12**

##### Vraag

Mag een Holterregistratie aangerekend worden indien de electrocardiografische registratie (gedurende ten minste 24 uur) gebeurt met een draagbaar toestel dat een éénkanaalsregistratie verricht (Bv. Rooti Rx ecg-holtersysteem)?

##### Antwoord

Nee, de nomenclatuurcodes 476210-476221, 476232-476243 en 476254-476265 zijn niet van toepassing voor éénkanaalsregistratie van het hartritme.

Bovenvermelde interpretatieregels hebben uitwerking met ingang van 30 mei 2022.