

1^{ste} trimester 2021

1. Wet		
Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.01.2021	24.12.2020	Wet tot bekrachtiging van de koninklijke besluiten genomen met toepassing van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II)

Samenvatting van de wijzigingen

De volgende koninklijke besluiten worden bevestigd:

- 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 nr. 28 van 3 juni 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
- 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
- het koninklijk besluit nr. 33 van 23 juni 2020 tot aanpassing van de inkomsten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging om specifieke uitgaven gelinkt aan de COVID-19-pandemie te dekken
- het koninklijk besluit nr. 41 van 26 juni 2020 tot wijziging van de wet van 23 maart 2020 tot wijziging van de wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen en tot invoering van tijdelijke maatregelen in het kader van COVID-19 ten gunste van zelfstandigen.

In de wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 72 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 de eerste zin aangevuld met de woorden “en uiterlijk op 31 december 2025”
- in artikel 31 van 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, worden in de eerste zin de woorden “en uiterlijk op 31 december 2025” toegevoegd tussen de woorden “door de Koning” en “zelfs als”.

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
13.01.2021	28.12.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit van 28 december 2020 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen geeft uitvoering aan de volgende wijzigingen:

- de geldigheidsduur van de KATZ-schalen die aanleiding geven tot de toekenning van het forfait voor afhankelijke personen moet verstreken zijn
- het forfait voor afhankelijke personen mag ook worden toegekend op basis van een attest
- de instemming van de adviserend arts met het forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie geldt onbeperkt in de tijd voor rechthebbenden van 75 jaar en ouder
- het forfait voor afhankelijke personen kan worden toegekend binnen 12 maanden na de toekenning van het forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie aan de hand van een *pro rata* berekening
- de referentiedag die in aanmerking wordt genomen voor de voorwaarde rond het “thuis verblijven” wordt geüniformiseerd voor beide forfaits
- de toepassing van de voorwaarde “thuis verblijven” wordt aangepast als gevolg van de staats-hervorming
- het cumulatieverbod met andere verstrekkingen uit de nomenclatuur wordt versoepeld
- de andere aanpassingen die worden aangebracht door het koninklijk besluit zijn van formele aard (bijv. de vervanging van ‘geneesheer’ door ‘arts’ in het Nederlands).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.01.2021	10.01.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 223bis 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

De programmawet van 20 december 2020 (B.S. van 30.12.2020) heeft het recht op vaderschaps- of geboorteverlof uitgebreid tot:

- 15 dagen vanaf 1 januari 2021 (voor de geboortes die plaatsvinden vanaf die datum)
- 20 dagen vanaf 1 januari 2023 (voor de geboortes die plaatsvinden vanaf die datum).

De werknemer heeft recht op de vergoeding ten koste van zijn werkgever voor de eerste 3 dagen vaderschaps- of geboorteverlof (ongewijzigd) en op een uitkering ten koste van de sector uitkeringen:

- voor de volgende 12 dagen indien de geboorte op of na 1 januari 2021 plaatsvindt
- voor de volgende 17 dagen indien de geboorte op of na 1 januari 2023 plaatsvindt.

Het aantal dagen ten koste van de sector uitkeringen krachtens artikel 223*bis* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 wordt, bovenop de eerste drie dagen die door de werkgever worden uitgekeerd, aangepast bij koninklijk besluit van 10 januari 2021 overeenkomstig het aantal extra dagen vaderschaps- of geboorteverlof voorzien door het arbeidsrecht (naargelang de geboortedatum).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.01.2021	12.01.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 214 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

Het koninklijk besluit voert het basisbedrag in van de minimumuitkering bij arbeidsongeschiktheid voor een “regelmatige werknemer” met personen ten laste (43,4679 EUR) en het basisbedrag van de minimumuitkering bij arbeidsongeschiktheid voor een alleenstaande “regelmatige werknemer” (34,7853 EUR).

Dit koninklijk besluit geeft uitvoering aan de maatregel van het regeerakkoord betreffende de ont koppeling van het bedrag van de minimumuitkering “regelmatig werknemer” voor een gerechtigde met personen ten laste en voor een alleenstaande gerechtigde van het gewaarborgde minimumbedrag van het rustpensioen dat van toepassing is op een werknemer met een volledige loopbaan, berekend in werkdagen.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.01.2021 – Editie 2	17.01.2021	Koninklijk besluit tot wijziging, wat de toekenning van een minimum dagbedrag tijdens de eerste zes maanden van primaire ongeschiktheid betreft, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit voorziet in de toekenning van een minimumuitkering tijdens de eerste zes maanden van primaire arbeidsongeschiktheid.

- Algemene regel: gedurende de eerste zes maanden van primaire arbeidsongeschiktheid ontvangt de verzekerde in beginsel ten minste het forfaitaire bedrag van 49,6804 EUR (= 49,68 EUR), zonder onderscheid, ongeacht de gezinssituatie en de hoedanigheid van “regelmatige werknemer” of “niet-regelmatige werknemer”. Dit bedrag van 49,6804 EUR is gelijk aan het huidige bedrag van de minimumuitkering ‘regelmatig werknemer’ voor een alleenstaande
- Beperking van het gewaarborgd minimumbedrag: om te voorkomen dat het bedrag van de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering, tijdens de eerste zes maanden van primaire ongeschiktheid, hoger is dan de inkomsten die de betrokkene heeft gederfd wegens de garantie van 49,68 EUR, voorzien in een mogelijke beperking van het bedrag van de minimumuitkering tot de gederfde inkomsten

- Een gefaseerde inwerkingtreding van de maatregel is van toepassing:
 - => een toekenning van de minimumuitkering vanaf de eerste dag van de vijfde maand van primaire ongeschiktheid vanaf 1 januari 2021
 - => een toekenning van de minimumuitkering vanaf de eerste dag van de vierde maand van primaire ongeschiktheid vanaf 1 januari 2022
 - => een toekenning van de minimumuitkering vanaf de eerste dag van de derde maand van primaire ongeschiktheid vanaf 1 januari 2023
 - => een toekenning van de minimumuitkering vanaf de eerste dag van primaire ongeschiktheid vanaf 1 januari 2024
 - => de (geleidelijke) vervroegde toekenning van de minimumuitkering is vanaf 1 januari van het betrokken kalenderjaar steeds van toepassing op alle verzekerden (ongeacht de precieze aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid) waarvan is erkend dat zij langer dan vier maanden (2021), drie maanden (2022) of twee maanden (2023) primair arbeidsongeschikt zijn
 - => vanaf 1 januari 2024 is de minimumuitkering gegarandeerd vanaf de eerste dag van primaire arbeidsongeschiktheid, dus ook voor verzekerden die nog geen twee maanden als primair arbeidsongeschikt zijn erkend op dit ogenblik.
- Weigering van de toekenning van de minimumuitkering: de toekenning van de minimumuitkering wordt uiteraard geweigerd in de periode die door het gewaarborgd loon wordt gedekt. Bovendien wordt uitdrukkelijk bepaald dat de toekenning van de minimumtoelage wordt geweigerd indien de werknemer recht heeft op de toeslag op grond van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 12*bis* of de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 13*bis*.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.02.2021 – Editie 1	26.01.2021	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 37, § 16 <i>bis</i> , eerste lid, 3 ^o , en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat oxyconcentratoren voor zuurstoftherapie gedurende de COVID-19 crisis betreft

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit bepaalt de voorwaarden waaronder de patiënten bedoeld in afdeling 6 van hoofdstuk 2 van deel I van de lijst aangehecht aan het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen verkrijgen in de kosten van de oxyconcentratoren opgenomen in de lijst aangehecht aan het koninklijk besluit van 26 januari 2021.

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.02.2021 – Editie 2	20.01.2021	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

Het koninklijk besluit vervolledigt 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, door een lid dat als volgt is opgesteld:

“Voor begunstigden jonger dan 7 jaar, waarbij het de bedoeling is over te schakelen op een botverankerd hulpmiddel maar dit medisch gezien nog niet mogelijk is, moet een hulpmiddel met een botverankerde audioprocessor worden beschouwd als een botverankerd hulpmiddel. Deze begunstigden hebben daarom recht op een verzekeringsbijdrage voor een luchtgeleidingshoorapparaat en een aanvullende verzekeringsbijdrage voor een beengeleidingshoorapparaat met botverankering. De voorschrijvende arts, een keel-, neus- en oorspecialist, noteert in het medisch dossier van de begunstigde dat botverankering medisch gezien tijdelijk onmogelijk is. Die informatie mag worden gevraagd door de adviserend arts en/of de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.02.2021	10.01.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 8 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 8 van het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de woorden “geneesheer” en “geneesheren” worden vervangen door de woorden “arts” en “artsen” in de Nederlandse tekst
- in §2 wordt het eerste lid vervangen als volgt: “De volgende prestaties worden slechts vergoed indien zij zijn voorgeschreven door de behandelaar van de patiënt, hetzij door een arts in het kader van de algemene of de gespecialiseerde geneeskunde, hetzij door een tandarts in het kader van de tandheelkundige zorg, hetzij door een andere beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van zijn bevoegdheid.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.03.2021	22.02.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 32 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
02.04.2021	22.02.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 32 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 - Corrigendum

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 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”
- in de Nederlandse tekst wordt het woord “prestatie” telkens vervangen door het woord “verstrekking”
- in de Nederlandse tekst wordt het woord “prestaties” telkens vervangen door het woord “verstrekingen”
- in de Nederlandse tekst wordt het woord “afnamen” telkens vervangen door het woord “afnames”
- in het opschrift van afdeling 1 van hoofdstuk VII worden de woorden “anatomy-pathologie” vervangen door de woorden “pathologische anatomie”
- in paragraaf 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => punt “a) histologische onderzoeken:” wordt vervangen
 - => punt “b) cytologische onderzoeken:” wordt vervangen
- in paragraaf 2, in de Nederlandse tekst worden de woorden “door een geneesheer die is erkend als specialist voor pathologische anatomie” vervangen als volgt “door een arts die is erkend als specialist in de pathologische anatomie”
- in paragraaf 2*bis* worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de woorden “of 588291-588302” worden vervangen door de woorden “588291-588302 of 587112-587123”;
 - => het woord “histopathologisch” wordt opgeheven;
- in paragraaf 3 worden de woorden “opgesteld door de beroepsverenigingen en de wetenschappelijke verenigingen voor pathologische anatomie” vervangen door de woorden “vastgesteld bij het koninklijk besluit van 5 december 2011 betreffende de erkenning van de laboratoria voor pathologische anatomie door de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort”;
- in paragraaf 3*bis* worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de woorden “opgesteld door de beroepsverenigingen en de wetenschappelijke verenigingen voor pathologische anatomie” worden vervangen door de woorden “vastgesteld bij het koninklijk besluit van 5 december 2011 betreffende de erkenning van de laboratoria voor pathologische anatomie door de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort”

=> De woorden “door de voornoemde apothekers.” worden vervangen door de woorden “door de in § 3bis bedoelde apothekers.”

- in paragraaf 4 worden de woorden “588291 - 588302, 588394 - 588405 en 588416 - 588420, die worden opgetekend door een erkend patholoog” vervangen door de woorden “588291-588302, 587112-587123, 588394-588405 en 588416-588420, die worden opgetekend door een erkende medisch specialist in de pathologie”
- paragraaf 5 wordt vervangen
- in de Nederlandse tekst wordt paragraaf 7 vervangen door: “§7 Voor elk anatomo-pathologisch onderzoek moet een verslag worden opgemaakt.”
- er worden wijzigingen aangebracht in paragraaf 8
- in paragraaf 10, c) worden de woorden “Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid” vervangen door het woord “Sciensano”
- paragraaf 11 wordt vervangen door: “§ 11. Indien de kwaliteit van het preparaat geen correct cytologisch onderzoek mogelijk maakt, kunnen de uitkeringen 589853-589864 en 588895-588906 geen tweede maal ten laste worden gebracht van de verplichte ziekteverzekering, noch van de patiënt.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
17.03.2021	22.02.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 18, § 2, B., e) en 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

Het koninklijk besluit brengt de volgende wijzigingen aan in artikel 18, § 2, B., e), in de rubriek 2/CHEMIE: HORMONOLOGIE, onder de titel 1/Bloed:

- de omschrijving van de verstrekking 434490-434501 wordt vervangen
- in de Nederlandse formulering van de uitkering 434512-434523 worden de woorden “1,25-dihydroxy vitamine D” vervangen door de woorden “1,25-dihydroxyvitamine D”.

In artikel 24, § 1 van het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de rubriek 2/CHEMIE: HORMONOLOGIE, onder de hoofding 1/Bloed,
 - => wordt de verstrekking 559311-559322 vervangen door
 - => in de Nederlandse formulering van de uitkering 559333-559344 worden de woorden “1,25-dihydroxy vitamine D” vervangen door de woorden “1,25-dihydroxyvitamine D”.
- in de rubriek Diagnoseregels wordt de volgende diagnoseregels toegevoegd: “Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking één maal per kalenderjaar aan de ZIV aangerekend worden tenzij bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse of bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose) of na niertransplantatie waar de verstrekkingen samen maximaal 3 maal per kalenderjaar aangerekend mogen worden.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.03.2021 – Editie 1	18.03.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 18, § 2, B., e) en 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In de rubriek 1/CHEMIE, onder de hoofding 1/Bloed, van artikel 18, § 2, B, e) worden bij koninklijk besluit de volgende wijzigingen aangebracht:

- de omschrijving van de verstrekking 433053-433064 wordt aangevuld door de volgende woorden “(Diagnoseregul 156)”
- de verstrekking 433075-433086 wordt opgeheven
- de omschrijving van de verstrekking 433134-433145 wordt aangevuld door de volgende woorden “(Diagnoseregul 156)”.

In artikel 24, § 1 van het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de Nederlandse tekst worden de woorden “niet isotopen-methode” telkens vervangen door het woord “niet-isotopenmethode”
- in de rubriek 1/CHEMIE, onder de hoofding 1/Bloed:
 - => de omschrijving van de verstrekking 541391-541402 wordt aangevuld door de volgende woorden “(Diagnoseregul 156)”;
 - => de omschrijving van de verstrekking 541435-541446 wordt aangevuld door de volgende woorden “(Diagnoseregul 156)”;
 - => de verstrekking 541450-541461 wordt opgeheven;
- in de rubriek Cumulatiereregels wordt de cumulatieregel 304 opgeheven
- in de rubriek “Diagnoseregels” wordt de volgende diagnoseregul toegevoegd: “156 Slechts één van de uitkeringen 433053-433064, 433143-433145, 541435-541446 en 541391-541402 mag eenmaal per kalenderjaar in aanmerking worden genomen.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
31.03.2021 – Editie 1	03.03.2021	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

In het koninklijk besluit wordt de volgende wijziging aangebracht:

- in artikel 7 van de bijlage, § 14, 5°, A., h), worden het tweede en derde lid vervangen door: “Deze uitkeringen worden voorgeschreven door de behandelend arts-specialist.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
31.03.2021 – Editie 1	22.03.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 32, § 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

Het koninklijk besluit van 22 februari 2021 tot wijziging van artikel 32 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 trekt de uitkering 589875-589886 en de daaropvolgende toepassingsregels in. Deze maatregel betekent echter een ernstig nadeel voor artsen-specialisten in de pathologie en hun patiënten. Derhalve wordt aan artikel 32, § 1, onder a), het volgende toegevoegd:

“589875-589886

Honorarium voor het ter beschikking stellen van het representatief tumorweefsel voor moleculair onderzoek in het kader van het voorschrijven van tumorspecifieke medicatie bij oncologische patiënten.....B 2000

Het ter beschikking stellen van het representatief tumorweefsel vergt een revisie van de bestaande microscopische preparaten, correlatie met het restmateriaal, selectie en voorbereiding van het representatieve weefsel vanaf het restmateriaal.

De verstrekking 589875 - 589886 kan enkel worden uitgevoerd en aangerekend door een arts-specialist voor pathologische anatomie op basis van een beslissing genomen in het multidisciplinair oncologisch consult over de te behandelen patiënt. De resultaten van de test moeten worden toegevoegd aan het pathologisch-anatomisch verslag.

De verstrekkingen 589875 - 589886 en 588976 - 588980 mogen onderling niet gecumuleerd worden.”

4. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.01.2021 – Editie 1	28.12.2020	Koninklijk besluit 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, en van 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

Dit koninklijk besluit **brenkt wijzigingen aan** aan 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:

- artikel 1 wordt ingetrokken, met uitzondering van de termijnen bedoeld in artikel 174 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en de termijnen voor procedures waarbij de Commissie voor de terugbetaling van geneesmiddelen of de Commissie voor de terugbetaling van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen betrokken is
- artikel 1 wordt ingetrokken met betrekking tot de in artikel 174 van voornoemde wet bedoelde termijnen

- artikel 1 wordt ingetrokken wat betreft de termijnen voor procedures waarbij de Commissie voor de terugbetaling van geneesmiddelen of de Commissie voor de terugbetaling van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen betrokken zijn.

Het koninklijk besluit **brenkt wijzigingen aan** aan 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:

- artikel 25, voor zover het verwijst naar bijlage 21, bij dit besluit wordt ingetrokken, met uitzondering van de punten 1.a. en 1.b. van deze bijlage;
- artikel 25, voor zover het verwijst naar punt 1.a. van bijlage 21 bij dit besluit, wordt ingetrokken.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.01.2021 – Editie 1	28.12.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 1963 tot samenstelling van de commissies belast met het onderhandelen over en het sluiten van de nationale overeenkomsten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 1, § 1 van het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de punten a) en b) worden vervangen door wat volgt: “a) 8 gewone leden en 8 plaatsvervangende leden, benoemd door de beroepsorganisaties die apothekers en ziekenhuisapothekers vertegenwoordigen, als volgt verdeeld:
 - vijf leden aangewezen door de Algemene Pharmaceutische Bond;
 - twee leden aangewezen door de Vereniging der Coöperatieve Apotheken van België;
 - één lid aangewezen door de Belgische Vereniging van Ziekenhuisapothekers;
 - acht plaatsvervangende leden aangewezen door de Belgische Farmaceutische Vereniging, de Vereniging der Coöperatieve Apotheken van België en de Belgische Vereniging van Ziekenhuisapothekers.”
- punt c) wordt punt b).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.01.2021	12.01.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 9 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 voert de maatregel van het regeerakkoord uit inzake de loskoppeling van het bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering (en de invaliditeitsuitkering “zonder stopzetting van het bedrijf”) voor een gerechtigde met persoon ten laste en voor een alleenstaande gerechtigde aan het in werkdagen omgezette bedrag van het toepasselijke gewaarborgde minimumrustpensioen voor een zelfstandige met een volledige loopbaan.

Gezien deze loskoppeling moet het basisbedrag van de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering (en van de arbeidsongeschiktheidsuitkering “zonder beëindiging van de beroepsactiviteit”) voor een titularis met personen ten laste en voor een alleenstaande titularis opnieuw worden berekend volgens de verordeningen van de arbeidsongevallenverzekering van zelfstandige werknemers:

- titularis met personen ten laste: 43,4679 EUR (geïndexeerd bedrag: 62,0809 EUR)
- alleenstaande titularis: 34,7853 EUR (geïndexeerd bedrag: 49,6804 EUR).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.01.2021	17.12.2020	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 december 2018 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opname in een ziekenhuis in het buitenland

Samenvatting van de wijzigingen

Voor het tijdvak van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021 is de in § 1 bedoelde verpleegdagprijs vastgesteld op 553,45 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
22.01.2021	05.01.2021	Koninklijk besluit houdende toekenning van een dotatie aan het RIZIV voor het jaar 2020 in het kader van de strijd tegen het COVID-19-virus

Samenvatting van de wijzigingen

Aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering wordt voor het jaar 2020 een bedrag van 1.242.009.000 EUR toegewezen voor de financiering van de uitgaven van het RIZIV in de strijd tegen het Covid-19-virus.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.01.2021 – Editie 2	14.01.2021	Koninklijk besluit tot tijdelijke schorsing, ingevolge de COVID-19-pandemie, van de toepassing van de voorwaarde dat het tijdvak van arbeidsongeschiktheid in de uitkeringsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten ten vroegste kan aanvangen op de datum van ondertekening van het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid

Samenvatting van de wijzigingen

Dit koninklijk besluit verlengt de opschorting van de toepassing van de maatregel volgens welke de adviserende arts de arbeidsongeschiktheid pas bij een eerste aangifte mag erkennen, ten vroegste vanaf de datum van ondertekening van het medisch attest door de behandelende arts voor elke periode van arbeidsongeschiktheid die aanvangt in de periode van 1 januari 2021 tot en met 31 maart 2021.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.02.2021	20.01.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare dieetvoeding voor medisch gebruik

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit vult artikel 3 aan met een lid luidend als volgt: 'De koppeling aan het indexcijfer der consumptieprijs zoals vermeld in het eerste lid wordt opgeschort voor het jaar 2020.'

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.02.2021 – Editie 2	14.01.2021	Koninklijk besluit tot vaststelling van het bedrag ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering bestemd voor de financiering van het Fonds voor de Medische Ongevallen in 2016, 2017 en 2018

Samenvatting van de wijzigingen

Het bedrag ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, bestemd voor de financiering van het Fonds voor de Medische Ongevallen, wordt voor het jaar 2016 vastgesteld op 10.109.604,51 EUR, voor 2017 op 12.778.034,44 EUR en voor 2018 op 10.450.158,07 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.02.2021 – Editie 2	20.01.2021	Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van bandagisten en orthopedisten

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden het bedrag en de voorwaarden van de financiële tegemoetkoming vastgesteld voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de bandagisten en orthopedisten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.02.2021 – Editie 1	26.01.2021	Ontwerp van koninklijk besluit 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 in buitengewone omstandigheden of overmachtsituaties

Samenvatting van de wijzigingen

In de context van de COVID-19-pandemie moeten wijzigingen in de lijst van voor vergoeding in aanmerking komende farmaceutische specialiteiten onmiddellijk of binnen een bijzonder kort tijdsbestek kunnen worden aangebracht, teneinde de continuïteit van de patiëntenzorg te blijven waarborgen, rekening houdend met de huidige onbeschikbaarheid van farmaceutische specialiteiten, of om de toegang tot essentiële therapieën in de strijd tegen de COVID-19-pandemie te garanderen. Zo kan de minister in uitzonderlijke omstandigheden of in door de ministerraad vastgestelde gevallen van overmacht, op voorstel van de dienst en na advies van de Commissie, de lijst van de te vergoeden specialiteiten tijdelijk wijzigen, wanneer de minister vaststelt dat de begunstigden geen tussenkomst krijgen van de verzekering voor waardevolle therapeutische middelen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.02.2021 – Editie 1	31.01.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 februari 2007 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de artsen

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 3, § 4 worden de woorden “Voor het jaar 2019” vervangen door de woorden “Voor de jaren 2019 en 2020”

- in artikel 5, §1, 1^o worden de woorden “en wat 2019 betreft” vervangen door de woorden “en wat 2019 en 2020 betreft”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.03.2021 – Editie 1	09.02.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 november 1996 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van enterale voeding via sonde ten huize

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 1, punt C, en in bijlage C worden de woorden “een voedingstekort” vervangen door de woorden “ondervoeding”
- in de Nederlandse versie van hetzelfde besluit worden in artikel 1, C en in bijlage C de woorden “ernstige aandoening die een ondervoeding” vervangen door de woorden “aandoening die een ernstige ondervoeding”
- in artikel 2/1 wordt het eerste lid vervangen
- de titel van de bijlage “Bijlage” wordt vervangen door het volgende: “Bijlage I”
- er wordt een Bijlage II ingevoegd
- toestemmingen die vóór de inwerkingtreding van dit besluit door de adviserende arts zijn verleend, blijven geldig gedurende de geldigheidsduur van die toestemmingen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
17.03.2021	24.02.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 augustus 2012 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de tandheelkundigen

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 3 worden de paragrafen 2 en 3 vervangen door wat volgt:
“Art. 3 § 2. Voor de jaren 2020 tot en met 2023 wordt het basisbedrag bedoeld in artikel 3, § 1, 1^o vastgesteld op 8.000,00 EUR per representatieve beroepsorganisatie en wordt het aanvullend bedrag bedoeld in § 1, 2^o vastgesteld op 88,83 EUR per geldig uitgebrachte stem.

In geen geval mogen deze bedragen samen meer bedragen dan 442.150,53 EUR op jaarbasis.

§ 3. Vanaf 2021 tot en met 2023 worden de bedragen bedoeld in § 2 aangepast aan de index van de consumptieprijzen die van kracht zijn op 1 maart van het betrokken jaar”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.03.2021 – Editie 1	09.03.2021	Koninklijk besluit tot wijziging 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

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 5 wordt in paragraaf 1 het laatste lid aangevuld met de woorden “- het gaat om een specialiteit waarvoor de werkzame stof(fen) als complex wordt (worden) beschouwd, overeenkomstig § 1, lid 3 en 4 van artikel 35^{ter} van de wet.”
- In artikel 8 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in paragraaf 3 wordt het tweede lid vervangen:
 - => in paragraaf 3, zesde lid, worden de woorden “lid 49 tot 54” vervangen door de woorden “lid 70 tot 77”;
 - => in paragraaf 3, negende lid, worden de woorden “van het zesenvijftigste lid” vervangen door de woorden “van het achtenzeventigste lid”;
 - => in paragraaf 3, tiende lid, worden de woorden “lid 49 tot 54” vervangen door de woorden “lid 70 tot 77”;
 - => in paragraaf 3, dertiende lid, worden de woorden “van het zesenvijftigste lid” vervangen door de woorden “van het achtenzeventigste lid”;
 - => in paragraaf 3, lid 14, wordt de laatste zin vervangen door de volgende zin “Wanneer in een later stadium de registratie van een farmaceutische specialiteit die is ingedeeld in klasse 3, subklasse 3A of 3B, inhoudt dat de farmaceutische specialiteit niet langer tot subklasse 3C behoort, worden de verminderingspercentages bedoeld in artikel 8, §3, derde lid en in artikel 8, § 3, 7de lid van rechtswege toegepast, behalve voor specialiteiten waarvoor de werkzame stof(fen) als complex wordt (worden) beschouwd, overeenkomstig § 1, lid 3 en 4 van artikel 35^{ter} van de Wet.”;
 - => in paragraaf 4, lid 4 worden de woorden «lid 49 tot 54» vervangen door de woorden «lid 70 tot 77»;
 - => in paragraaf 4, lid 5 worden de woorden «lid 49 tot 54» vervangen door de woorden «lid 70 tot 77».
- in artikel 79 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in paragraaf 1 wordt het eerste lid vervangen:
 - => in paragraaf 1, tweede lid, 1^o), a) worden de woorden “eerste of tweede lid” telkens vervangen door de woorden “eerste, tweede of derde lid”;
 - => in paragraaf 1, tweede lid, 2^o), a) worden de woorden “eerste of tweede lid” vervangen door de woorden “eerste, tweede of derde lid”;
 - => in paragraaf 2, eerste lid, worden de woorden “artikel 35^{ter}, § 1, vijfde lid” vervangen door de woorden “artikel 35^{ter}, § 1bis, eerste lid”;
 - => in paragraaf 2, tweede lid, a) worden de woorden “eerste of tweede lid” vervangen door de woorden “eerste, tweede of derde lid”;
- in artikel 80 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in paragraaf 1, lid 1 worden de woorden “lid 49 tot 54” vervangen door de woorden “lid 70 tot 77”;
 - => in paragraaf 5, lid 1 worden de woorden “lid 49 tot 54” vervangen door de woorden “lid 70 tot 77”.

- in artikel 126, § 4, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

=> wordt het vijfde lid opgeheven

=> in het oude lid 6, nu lid 5, worden de woorden «tot lid 2» vervangen door de woorden «tot lid 2 en 3»

=> in het oude lid 7, nu lid 6, worden de woorden «tot lid 2» vervangen door de woorden «tot lid 2 en 3» en de woorden «tot lid 9» worden vervangen door de woorden «tot lid 7»

=> het vroegere lid 8 wordt ingetrokken.

=> het vroegere lid 9, nu lid 7, wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.03.2021 – Uitgave 2	11.03.2021	Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 1 ^o , van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de tegemoetkoming in de kosten van een behandeling met hadrontherapie

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit stelt de voorwaarden vast waaronder overeenkomsten kunnen worden gesloten met het oog op het voordeel van de tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering en uitkeringen in de behandeling door hadrontherapie.

5. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.01.2021 – Uitgave 2	18.01.2021	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
16.02.2021	18.01.2021	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 - Erratum
10.03.2021	18.01.2021	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 - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

In bijlagen I, II en IV van de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.02.2021	11.02.2021	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
26.02.2021 – Editie 1	15.02.2021	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

Met de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht in hoofdstuk I en IV van bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.03.2021 – Editie 1	11.03.2021	6 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
19.04.2021	11.03.2021	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 - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.03.2021 – Editie 1	19.03.2021	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
26.04.2021	19.03.2021	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 - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.03.2021 – Editie 1	22.03.2021	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
19.04.2021	22.03.2021	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 - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.02.2021	15.02.2021	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
10.03.2021	15.02.2021	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 - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
08.03.2021	19.02.2021	Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 30 september 2020 tot vaststelling van de bijkomende tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van gedialyseerde rechthebbenden, van kankerpatiënten en in het kader van de revalidatie in geval van vervoer met een ziekenwagen wegens de gezondheidsmaatregelen genomen in het kader van de COVID-19 pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

Tot en met 31 maart 2021 kan om tussenkomst worden verzocht voor reizen uitgevoerd tussen 1 maart 2020 en 30 november 2020.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.03.2021 – Uitgave 2	10.03.2021	Ministerieel besluit tot uitvoering van artikel 5, § 4, eerste lid, van het koninklijk besluit van 30 september 2020 tot vaststelling van een tijdelijke financiële tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen, in het kader van de COVID-19 pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

Het ministerieel besluit stelt de regels vast voor het indienen van de aanvraag tot financiële tussenkomst bedoeld in artikel 5, § 4, eerste lid, van het koninklijk besluit van 30 september 2020 betreffende de tijdelijke financiële tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van specifieke beschermingsmaatregelen en uitrusting in het kader van de COVID-19 pandemie.

6. Verordeningen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
17.02.2021	25.01.2021	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

De verordening vervangt bijlage 13.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.02.2021 – Editie 1	20.01.2021	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, § 1, 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

De verordening behelst een aanpassing van de vergoedingsverordening van 16 april 1997 naar aanleiding van de verlenging van het vaderschaps- of geboorteverlof met 10 dagen:

- 15 dagen vanaf 1 januari 2021 (voor de geboortes die plaatsvinden vanaf die datum)
- 20 dagen vanaf 1 januari 2023 (voor de geboortes die plaatsvinden vanaf die datum).

7. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad

20.01.2021

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 29, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

INTERPRETATIEREGEL 37

Vraag

Kan bij vervroegde vernieuwing van orthopedisch schoeisel wegens een eenzijdige anatomische verandering (zie art. 29, § 7bis) ook het schoeisel van de ongewijzigde voet worden vernieuwd en vergoed?

Antwoord

Ja, in geval van vervroegde vernieuwing van orthopedisch schoeisel van de categorieën A en B, als gevolg van anatomische veranderingen, kan één paar schoenen worden vernieuwd. De tweede schoen van het paar moet worden aangevraagd onder hetzelfde nomenclatuurnummer als de vorige uitgave.

Deze interpretatieregel heeft uitwerking vanaf 1 april 1995.

Belgisch Staatsblad

26.02.2021 – Editie 1

Interpretatieregel voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten op basis van fulvestrant

Vraag:

In hoeverre kan een farmaceutische specialiteit op basis van fulvestrant worden vergoed voor de behandeling van hormoonreceptor-positieve, HER2-negatieve lokaal gevorderde of uitgezaaide borstkanker als het wordt gebruikt in combinatie met KISQALI?

Antwoord:

Als een patiënt een uitkering ontvangt voor KISQALI en voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding van § 9350300 (behandeling van vrouwen met hormoonreceptor-positieve, HER2-negatieve, lokaal gevorderde of uitgezaaide symptomatische borstkanker die eerder adjuvante hormonale therapie hebben gekregen en die binnen 12 maanden na voltooiing van hun adjuvante therapie hervallen) of voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding van § 9350400 (behandeling van vrouwen met symptomatische, hormoonreceptor-positieve, HER2-negatieve, lokaal gevorderde of uitgezaaide kanker die voor het eerst (de novo) is gediagnosticeerd), is de specialiteit op basis van fulvestrant zonder voorafgaande toestemming terugbetaalbaar, ook als aan sommige criteria van de voorwaarden voor terugbetaling van de specialiteit op basis van fulvestrant niet is voldaan, en dit voor een periode die gelijk is aan de duur van de terugbetalingstoelating van KISQALI, en op voorwaarde dat de aflevering van de specialiteit op basis van fulvestrant wordt uitgevoerd door de ziekenhuisapotheker die de aflevering van KISQALI uitvoert.

De voornoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 maart 2021.

Belgisch Staatsblad

26.02.2021 – Editie 1

Interpretatieregel voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten met tocilizumab als actief bestanddeel

Vraag:

In welke situatie kan een farmaceutische specialiteit met tocilizumab als werkzame stof worden vergoed voor de behandeling van een ernstig of levensbedreigend cytokine-afgiftesyndroom geïnduceerd door YescartaR-perfusie bij de behandeling van de indicatie DLBCL en PMBCL?

Antwoord:

Indien een patiënt reeds geniet van een terugbetaling voor een behandeling met de farmaceutische specialiteit YescartaR, mag een farmaceutische specialiteit met tocilizumab als actief bestanddeel terugbetaald worden, indien die laatste toegediend wordt voor de behandeling van cytokine-afgiftesyndroom geïnduceerd door de perfusie van axicabtageneuciloleucel, overeenkomstig de samenvatting van de productkenmerken (SPK) van tisagenaxicabtageneuciloleucel en op voorwaarde dat de desbetreffende farmaceutische specialiteit met tocilizumab als actief bestanddeel gebruikt en gefactureerd werd door het ziekenhuis waar de patiënt de vergoeding voor YescartaR geniet.

De voornoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 maart 2021.

Belgisch Staatsblad

26.03.2021 – Editie 1

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 29, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

INTERPRETATIeregEL 38

Vraag

Wat betekent het woord “cosmetisch” in de zin van § 13, G. Onderhoud en herstellingen, “de basisprijs waarop het totaalbedrag van het jaarlijks onderhoud wordt berekend, is de totale prijs van de uitkeringen voor de prothese, met inbegrip van de terugbetaalde accessoires, maar zonder de jaarlijkse prestaties (stompomhulsels, cosmetica, voering)”?

Antwoord

Het woord “cosmetisch” omvat ook: de coating of het cosmetische omhulsel van PVC of siliconen. Deze worden niet meegerekend bij de berekening van de totale kosten van de prothese. Bij reparatie en onderhoud kan één van hen dus apart in rekening worden gebracht.

De interpretatieregel treedt in werking op 1 november 2004.

Belgisch Staatsblad

31.03.2021 – Editie 1

Interpretatieregel voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten met bevacizumab als actief bestanddeel

Vraag:

In hoeverre kan een farmaceutische specialiteit op basis van bevacizumab worden vergoed voor de behandeling van volwassen begunstigen getroffen door een gevorderd of niet-resectabel hepatocellulair carcinoom (HCC) die niet eerder een systemische therapie hebben gekregen, wanneer het wordt toegediend in combinatie met TecentriqR (atezolizumab) 1200 mg?

Antwoord:

Als een patiënt TecentriqR 1200 mg vergoed krijgt en aan de voorwaarden voor vergoeding van § 9120000 (behandeling van volwassen begunstigen met gevorderd of niet-resectabel hepatocel-lulair carcinoom (HCC) die niet eerder een systemische therapie hebben gekregen, in combina-tie met bevacizumab) is voldaan, wordt het op bevacizumab gebaseerde product vergoed zonder voorafgaande goedkeuring, zelfs indien aan sommige criteria van de voorwaarden voor vergoeding van de specialiteit op basis van bevacizumab niet is voldaan en dit voor een periode gelijk aan de duur van de toestemming voor vergoeding van TecentriqR 1200 mg, en op voorwaarde dat de afle-ving van de specialiteit op basis van bevacizumab wordt uitgevoerd door de ziekenhuisapotheker die de aflevering van TecentriqR 1200 mg uitvoert.

De voornoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 april 2021.

Belgisch Staatsblad

31.03.2021 – Editie 1

Interpretatieregel voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten met nab-paclitaxel als actief bestanddeel

Vraag:

In hoeverre kan een farmaceutische specialiteit op basis van nab-paclitaxel worden vergoed voor de behandeling van volwassen patiënten met niet-resectabele of metastatische lokaal gevorderde triple-negatieve borstkanker, van wie de tumor PD-L1-expressie $\geq 1\%$ heeft en die niet eerder che-motherapie in de metastatische setting hebben gekregen, indien het wordt toegediend in combina-tie met TecentriqR (atezolizumab) 840 mg?

Antwoord:

Als een patiënt TecentriqR 840mg vergoed krijgt en aan de voorwaarden voor vergoeding van § 10320000 (de behandeling van volwassen begunstigen met niet-resectabele of metastatische lokaal gevorderde triple negatieve borstkanker, waarvan de tumoren PD-L1 expressie $\geq 1\%$ heb-ben en niet eerder chemotherapie in de metastatische setting hebben gekregen, in combinatie met nab-paclitaxel) is voldaan de specialiteit op basis van nab-paclitaxel wordt vergoed zonder voor-afgaande toestemming, zelfs indien niet is voldaan aan bepaalde criteria van de voorwaarden voor vergoeding van de specialiteit op basis van nab-paclitaxel, en dit voor een periode gelijk aan de duur van de toestemming voor vergoeding van TecentriqR 840mg, en op voorwaarde dat de afle-ving van de specialiteit op basis van nab-paclitaxel wordt uitgevoerd door de ziekenhuisapotheker die de aflevering van TecentriqR 840mg uitvoert.

De voornoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 april 2021.

Belgisch Staatsblad

31.03.2021 – Editie 1

Interpretatieregel voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten met bevacizu-mab als actief bestanddeel

Vraag:

In welke situatie kan vanaf 1 maart 2021 een farmaceutische specialiteit met bevacizumab als werk-zaam bestanddeel worden vergoed voor de behandeling van volwassen patiënten met recidiveren-de primaire platinaresistente epitheliale eierstok-, eileider- of peritoneale kanker, die niet meer dan twee lijnen chemotherapie hebben ondergaan en die niet eerder zijn behandeld met bevacizumab of andere VEGF-remmers of andere middelen die op VEGF-receptoren zijn gericht, wanneer deze in combinatie met paclitaxel worden gebruikt totdat ziekteprogressie of onaanvaardbare toxiciteit optreedt?

Antwoord:

Op basis van een elektronisch verzoek om terugbetaling, ingediend door de arts-specialist die verantwoordelijk is voor de behandeling en die gecertificeerd is in de medische oncologie of een bijzondere bekwaamheid heeft in de oncologie, en die geïdentificeerd en geauthentiseerd is door het e-health-platform voor § 6830400, kan deze patiënt bevacizumab terugbetaald krijgen op voorwaarde dat hij op 28 februari 2021 een geldige terugbetalingstoelating had voor § 6830300.

De voorgenoemde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang op 1 maart 2021.

9. Adviezen en protocol

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.01.2021	15.01.2021	Wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst van 12 december 2019 tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen (ZH/2020)

Samenvatting van de wijzigingen

In de wijzigingsclausule worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de uitkering 220253 - 220264 Chirurgische behandeling van diepe flegmon wordt geschrapt uit het onderdeel "Groep 6" van de lijst van uitkeringen in bijlage I bij de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen van 12 december 2019.
- een artikel 14*bis* wordt toegevoegd als volgt: "**Het budget dat vrijkomt door het schrappen van de verstrekking 220253-220264 van de lijst van 'groep 6' vanaf 1 januari 2021, zal aangewend worden voor het tijdelijk verhogen van de forfaits toegekend aan de nieuwe verstrekking(en) die ten laatste op 1 juli 2021 aan de lijsten van de overeenkomst worden toegevoegd, dit als aanmoediging om deze in daghospitalisatie uit te voeren.** Het budget voor de tijdelijke verhoging van de forfaitaire bedragen voor de nieuwe uitkering(en) wordt berekend naar rata van de periode gedurende welke het budget voor de schrapping van uitkering 220253-220264 niet is gecompenseerd door de toevoeging van de nieuwe uitkering(en). Het vrijgemaakte budget wordt geraamd op 1.039.506 EUR op jaarbasis voor 2021".
- lid 2 van artikel 15 wordt vervangen door het volgende lid: "Deze is geldig tot en met 30 juni 2021 en kan niet stilzwijgend worden verlengd."

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.01.2021	15.01.2021	Nationaal akkoord artsen - ziekenfondsen 2021

Samenvatting van de wijzigingen

De overeenkomst voor 2021 omvat 5 doelstellingen:

- de samenwerking tussen zorgverleners en de betrokkenheid van patiënten versterken
- financiële middelen strategisch gebruiken om zorgcoördinatie, kwaliteits- en gezondheidsdoelstellingen te bevorderen
- verder ontwikkelen van digitale zorg
- verbeteren van de toegankelijkheid
- beheersen van de opwaartse tendens van toeslagen en retrocessies op vergoedingen.

Voor de patiënt verandert alleen het persoonlijke aandeel voor een huisbezoek. Dit bedrag stijgt met 0,14 cent, van 13,87 EUR naar 14,01 EUR. Het persoonlijk aandeel voor een consultatie blijft wat het was. Voor een globaal medisch dossier (GMD) betaalt de patiënt nog altijd niets.

De wijzigingen hebben voornamelijk betrekking op de honoraria van artsen, waaronder de volgende honoraria:

- een consultatie bij de huisarts stijgt met 0,28 cent, van 26,78 EUR naar 27,06 EUR
- een huisbezoek stijgt met 0,41 cent, van 39,63 EUR naar 40,04 EUR
- het beheer van een GMD stijgt met 0,39 cent, van 31,61 EUR tot 32,00 EUR
- de speciale verstrekkingen en de verstrekkingen voor gynaecologie en toezicht worden met 0,84 % geïndexeerd
- de verstrekkingen voor heelkunde en voor anesthesiologie worden geïndexeerd met 0,90 %
- de verstrekkingen voor klinische biologie en medische beeldvorming worden geïndexeerd met 0,80 %
- de raadplegingen, bezoeken en adviezen en het multidisciplinair oncologisch consult (MOC) worden geïndexeerd met 1,01 %. Het GMD wordt geïndexeerd met 1,25 %.

Er zullen maatregelen worden genomen om de toegankelijkheid te verbeteren, waaronder:

- opheffen van het verbod tot toepassing van het systeem van derde betalende voor raadplegingen en bezoeken
- uitwerken van een standaardmodel voor de kostenraming van courante ziekenhuisopnames
- verplichte melding van gecertificeerde patiëntensupplementen aan verzekeraars via elektronische facturatie
- meer transparantie in de facturatie van supplementen in de ambulante sector
- verbetering van het percentage geconventioneerde specialisten (dermatologen, oogartsen, gynaecologen, enz.).

De specifieke projecten:

- telegeneeskunde: In het kader van de verdere ontwikkeling van telegeneeskunde zal de transversale werkgroep 'digitale zorg' een kader ontwikkelen voor teleconsultaties, tele-expertise, monitoring op afstand en de mHealth-applicaties. Om de kwaliteit van de zorg te bevorderen, zullen wij een rechtskader ontwikkelen voor de vergoeding van telegeneeskundige verstrekkingen.
- huisartsenwachtposten: het budget voor de huisartsenwachtposten wordt opgetrokken van 33 naar 34,7 mio EUR. De NCAZ zal functionele samenwerkingsverbanden ondersteunen die in 2021 op het gecentraliseerde oproepsysteem 1733 moeten worden aangesloten en die in bepaalde geografische gebieden medische permanentie moeten garanderen.
- hervorming accreditering
- vereenvoudiging van de administratieve procedures: een werkgroep zal zorgen voor de vereenvoudiging van de bestaande administratieve procedures rond de verschillende getuigschriften (hoofdstuk IV, getuigschriften van arbeidsongeschiktheid, medische attesten van korte duur, enz.)
- artsen in opleiding: er wordt specifiek aandacht besteed aan de artsen in opleiding. Naast de toewijzing van 10 miljoen EUR voor doeltreffende zorg, wil de NCAZ de sociale rechten verbeteren en pleit zij voor een billijke en uniforme vergoeding, met inachtneming van de wettelijke arbeidstijden en adequate arbeidsomstandigheden.
- de sociale uitkeringen voor artsen in contractopleiding zijn vastgesteld op 6.351,21 EUR.

- In het kader van doeltreffende zorg zal in 2021 op dit gebied 40 miljoen EUR worden vrijgemaakt. Deze middelen worden thans niet voldoende gebruikt. Zij zullen worden gebruikt voor de uitvoering van een aantal initiatieven, waaronder verbetering van de bescherming van artsen in opleiding (ASO/HAIO), uitbreiding en herevaluatie van het globaal medisch dossier, herwaardering van het honorarium voor geriatrische supervisie en diverse maatregelen met betrekking tot de toegankelijkheid.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.01.2021	25.01.2021	Overeenkomst M/21 tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen - Notificatie punt 10

Samenvatting van de wijzigingen

De overeenkomst 2021 tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen (M/21) omvat de volgende grote lijnen:

- vanaf 1 januari 2021.
 - => tarieven voor de eerste 9 basisverstrekkingen voor courante aandoeningen M24
 - => de uitkering voor het starten van een kinesitherapiedossier
 - => honoraria voor perinatale verstrekkingen en verstrekkingen M48 van de lijst E, inclusief lymfedrainage.
- verhoging vanaf 1 juli 2021 van M16-verstrekkingen in gemeenschapswoningen voor gehandicapten en senioren en in psychiatrische zorginstellingen
- verhoging vanaf 1 oktober 2021 van het tarief voor het starten van een kinesitherapiedossier.

Door het systeem van vaste eigen bijdragen (remgeld) veranderen deze verhogingen niets aan het bedrag dat de patiënt zelf moet betalen:

- het behoud van het bedrag van de premie voor kwaliteitspromotie in 2021;
- verhoging met 5% bovenop de indexerings van de bedragen van het sociaal statuut.

Operationeel meerjarenplan

De Akkoorden- en overeenkomstencommissie zal vóór 30 juni 2021 een operationeel meerjarenplan opstellen dat de volgende doelstellingen omvat:

- de ontwikkeling van een systeem om de nomenclatuur bij te werken met het oog op:
 - => de verdere overeenstemming van de vergoeding van kinesitherapeuten met die van andere beroepsgroepen
 - => de poging om efficiëntieverbeteringen te bereiken.
- de verbetering van de toegang tot zorg voor de patiënt
- de opstelling van een routekaart voor digitalisering.

De -25% regel

Uiterlijk op 30 juni 2021 zal, in samenwerking met andere sectoren, worden nagegaan of de -25% regel wel geschikt is.

Het gaat om de vermindering van de vergoeding door de ziektekostenverzekering van alle verstrekkingen geleverd door niet-geconventioneerde kinesitherapeuten, indien meer dan 60% van de beroepsgroep tot de conventie toetreedt. Deze verminderde terugbetaling geldt echter niet voor zorg die wordt verleend aan patiënten die de verbeterde interventie ontvangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.01.2021	25.01.2021	Wijzigingsclausule Y/2018 ^{quater} bij de Nationale overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen - Wijzigingsclausule T/2018 ^{quinquies} bij de Nationale overeenkomst tussen de orthopedisten en de verzekeringsinstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

- Derde wijzigingsclausule Y/2018^{quater} bij de Nationale overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen.

De Akkoorden- en overeenkomstencommissie bandagisten-orthopedisten-verzekeraars heeft de derde wijziging Y/2018^{quater} gesloten, waarbij artikel 3 van hoofdstuk I vervangen wordt vanaf 1 januari 2021.

- Vierde wijzigingsclausule T/2018^{quinquies} bij de Nationale overeenkomst tussen de orthopedisten en de verzekeringsinstellingen.

De Akkoorden- en overeenkomstencommissie tussen orthopedisten en verzekeringsmaatschappijen heeft de vierde wijziging T/2018^{quinquies} gesloten, waarbij artikel 3 wordt vervangen vanaf 1 januari 2021.

Belgisch Staatsblad	Titel
22.02.2021	Aanpassing buiten index op 1 januari 2021 van het bedrag van sommige sociale uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Aan het spilindexcijfer 107,20 (basis 2013 = 100) wordt vanaf 1 januari 2021 het bedrag van de volgende sociale uitkeringen vastgelegd op:

- onbeperkt minimumbedrag per dag (vanaf de 1e dag van de 5e maand van arbeidsongeschiktheid): 49,68 EUR
- minimale dagvergoeding (vanaf de 1e dag van de 7e maand van arbeidsongeschiktheid):
 - => niet-regelmatige werknemer met gezinslast: 51,18 EUR;
 - => niet-regelmatige werknemer zonder gezinslast: 37,87 EUR.