

# I. Wettelijke en reglementaire wijzigingen

## 1. Wet

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.07.2016	22.06.2016	Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid

### Samenvatting van de wijzigingen

In Titel I van de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid die aan het RIZIV is gewijd, worden op basis van de artikelen 2 tot 30 de volgende wijzigingen ingevoerd:

- met het oog op de vereenvoudiging en harmonisering van de vergoedingsprocedures van de farmaceutische verstrekkingen, worden de inschrijvings- en wijzigingsprocedures betreffende de vergoeding van de magistrale bereidingen, de diagnostische middelen, de vergoedbare verstrekkingen voor moedermelk, de dieetvoeding voor medisch gebruik en de parenterale voeding, de vergoedbare medische hulpmiddelen en de vergoedbare haarprothesen aangepast
- de Koning heeft eveneens de mogelijkheid om een specifieke procedure vast te stellen op basis waarvan de vergoeding van geneesmiddelen die al in de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten zijn opgenomen en die bestemd zijn voor gebruik door rechthebbenden jonger dan 18 jaar, eenvoudig en snel kan worden uitgebreid
- artikel 35*bis* wordt gewijzigd zodat de inwerkingtreding van de vergoeding van de farmaceutische specialiteiten kan plaatsvinden op de dag die volgt op de kennisgeving van de ministeriële beslissing aan de betrokken aanvrager voor bepaalde types van procedures die in overleg met de farmaceutische industrie worden vastgelegd. In die bepaling wordt ook een plicht tot vertrouwelijkheid opgenomen met betrekking tot de informatie die wordt uitgewisseld tussen de aanvrager en het RIZIV en die door de aanvrager als vertrouwelijk werd beschouwd. Die informatie-uitwisseling ligt in de lijn van de sluiting van overeenkomsten inzake compensatieregels bij de inschrijving op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten  
er worden maatregelen genomen om te voorkomen dat de (radio-)farmaceutische specialiteiten na een jaar van onbeschikbaarheid automatisch uit de vergoedbaarheid worden geschrapt. De verantwoordelijke onderneming mag daartoe een uitzondering aanvragen om die termijn tot vijf jaar te verlengen
- de referentie voor de clusterberekening van de “goedkoopste geneesmiddelen” wordt de farmaceutische specialiteit met de laagste vergoedingsbasis per gebruikseenheid die daadwerkelijk beschikbaar is
- in het kader van de invoering van een mondzorgtraject is voor sommige verstrekkingen een verhoging van het persoonlijk aandeel vastgelegd, wanneer het traject van een jaarlijks bezoek aan de tandarts niet wordt gevolgd
- het financieringssysteem van de centra voor forensische psychiatrie wordt verduidelijkt. De financiering omvat de vergoeding van alle kosten die verband houden met de verzorging
- een vergoedingsgroep V.8.7 (analoog van menselijke insuline met verlengde werkingsduur) wordt uitzonderlijk toegevoegd aan de prijsverlaging van 7,5 % van de biologische geneesmiddelen
- een aantal louter technische aanpassingen van de wetgeving.

27.12.2016	18.12.2016	Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid
------------	------------	---

### Samenvatting van de wijzigingen

Een 1<sup>e</sup> wijziging in artikel 2 van de GVVU-wet beoogt de gelijkstelling van de nieuwe academische graden uit de Bologna-hervorming met de oude academische graden, in de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Die gelijkstelling zal met terugwerkende kracht ingaan op de datum waarop de nieuwe graden de eerste maal worden verkregen.

De overige bepalingen van Titel 2 van de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid hebben betrekking op:

- de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen waarvan de voorzitter een deskundige moet zijn op het vlak van geneesmiddelen, die in een universitaire instelling werkt (de voorzitter zal ook stemrecht hebben om het aantal stemmen waarover de vertegenwoordigers van de universitaire instellingen beschikken in overeenstemming te brengen met het aantal stemmen dat aan de verzekeringsinstellingen wordt toegekend)
- met betrekking tot de referentierugbetaling hebben bijkomende leden die worden toegevoegd aan artikel 35<sup>ter</sup>, § 1, tot doel een situatie die voor de patiënt en de ziekteverzekering nadelig is, te corrigeren, door ook een daling van rechtswege van de vergoedingsbasis van de combinatiepreparaten in te voeren wanneer het referentierugbetalingssysteem wordt toegepast voor minstens een van de werkzame bestanddelen. In het huidige systeem wordt het referentierugbetalingssysteem immers toegepast op de originele specialiteiten als er een vergoedbare generische specialiteit met hetzelfde of dezelfde werkza(a)m(e) bestandde(e)(en), twee maanden vóór de toepassingsdatum beschikbaar is

het is mogelijk dat er naast de monopreparaten, op de markt combinatiepreparaten bestaan (geneesmiddelen met 2 of meer werkzame bestanddelen). Wanneer het referentierugbetalingssysteem wordt toegepast voor een van de monopreparaten of zelfs voor beide apart omdat een generische specialiteit beschikbaar is, wordt die daling niet automatisch toegepast voor de combinatiepreparaten waarin die werkzame bestanddelen worden gecombineerd. In het huidige systeem behielden deze combinatiepreparaten bijgevolg hun hogere vergoedingsbasis, wat nadelig is voor de patiënt en de ziekteverzekering

- in het nieuwe artikel 36<sup>septies</sup> krijgt de Koning de bevoegdheid toegekend om de regels en criteria te bepalen volgens welke de verplichte verzekering aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier. Door die toevoeging zal het honorarium enkel verschuldigd zijn als de huisarts een elektronisch medisch dossier gebruikt. Dat elektronisch medisch dossier moet worden beheerd via een software die op het eHealth-platform is geregistreerd. De huisartsen die vanaf 1 januari 2017 zullen worden erkend, zullen aan de voorwaarden moeten voldoen (voor de huisartsen die al erkend waren, is er een overgangperiode vastgelegd tot en met 31.12.2020)
- in het kader van de “Maximumfactuur” is in artikel 37<sup>duodecies</sup>, § 3 van de wet momenteel bepaald dat de rechthebbenden die zich in bepaalde behartigenswaardige situaties bevinden (bijv. stopzetting van de beroepsactiviteit, volledig werkloos sinds minstens zes maanden), aan hun verzekeringsinstelling mogen vragen om het huidige bedrag van het gezinsinkomen te bepalen

om die procedure van behartigenswaardige situaties toegankelijker te maken, worden in de wetwijziging bepaalde situaties geschrapt en wordt die procedure mogelijk gemaakt in alle gevallen waarin het gezinsinkomen is gedaald onder een van de bedragen die de Koning heeft bepaald

- een wijziging van artikel 54 van de wet maakt het mogelijk om een regeling van sociale voordelen voor de thuisverpleegkundigen in te stellen. Net als voor de andere zorgverleners die deze regeling al genieten, zullen de toekenningsvoorwaarden en de criteria van die regeling worden opgenomen in een Koninklijk besluit
- in navolging van andere OISZ's zoals de RJV, de RSZ of de RVP maakt een wijziging van artikel 167 het voor het RIZIV mogelijk om dadingen aan te gaan en compromissen te sluiten. De administrateur-generaal zal voortaan kunnen beslissen om dadingen aan te gaan in alle gevallen waarin de belangen van het RIZIV of van de ZIV-regeling op het spel staan, onder voorbehoud van de goedkeuring door het beheerscomité van de bevoegde dienst (in de veronderstelling dat het om aanzienlijke bedragen gaat)
- in artikel 174 wordt de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen de mogelijkheid geboden een verjaring te stuiten door een elektronisch bericht via het netwerk Carenet - My Carenet
- vanaf het jaar 2017 wordt een compenserende heffing op de omzet ingesteld, voor zover er voor het jaar t een overschrijding van het globale vastgestelde budget wordt vastgesteld door de Algemene Raad. Het systeem tot terugvordering van de begrotingsoverschrijding dat nu is ingevoerd via die compenserende heffing zorgt ervoor dat er gedurende twee bijkomende maanden gegevens over de uitgaven kunnen worden verkregen om de raming van de begrotingsoverschrijding van het lopende jaar (jaar t) te consolideren
- in artikel 73*bis* wordt een nieuw lid ingevoegd om het begrip “reglementaire documenten” dat daarin wordt gebruikt, te verduidelijken. Die verduidelijking is nodig voor zover geleidelijk wordt afgezien van de papieren documenten, ten gunste van een proces van elektronische facturering. De uitbreiding van de toepassing van artikel 73*bis* vereist eveneens een aanpassing van artikel 142. In dat artikel wordt immers de sanctieschaal verduidelijkt voor de administratieve inbreuken die in artikel 73*bis* zijn beschreven
- met betrekking tot onderzoeksmethoden wordt in de wet een bepaling opgenomen waarin de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle wordt toegestaan een beroep te doen op het bewijs via extrapolatie
- artikel 33 van de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid beoogt de draagwijdte van artikel 16 van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg te verduidelijken door te preciseren dat, met ingang van 1 september 2012, de toegang tot het patiëntendossier wel degelijk betrekking heeft op het recht om een kopie van het patiëntendossier te raadplegen en te verkrijgen.

29.12.2016 - Editie 2

25.12.2016

Programmawet (1)

### Samenvatting van de wijzigingen

In het kader van die programmawet worden de volgende maatregelen aangenomen:

- het facturatieniveau van de biologische geneesmiddelen die zijn opgenomen in de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten die in het ziekenhuis worden afgeleverd vanaf 1 januari 2017 en waarvoor een biosimilaire geneesmiddel beschikbaar is, is met 10 % gedaald.
- in artikel 73 van de wet die in een wettelijke basis van het “goedkoop” voorschrijven voorziet, worden twee wijzigingen aangebracht vanaf 1 januari 2017:
  - enerzijds wordt het minimumpercentage van het “goedkoop voorschrijven” voor de huisartsen verhoogd van 50 % naar 60 %

- anderzijds wordt de definitie van een “goedkoop” geneesmiddel aangepast: de groep van de “goedkoopste” geneesmiddelen is de cluster waarin specialiteiten worden gegroepeerd per molecule, sterkte en verpakkingsgrootte. Deze cluster bestaat uit de specialiteit met de laagste vergoedingsbasis per gebruikseenheid die effectief beschikbaar is en de beschikbare specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis per gebruikseenheid niet meer dan 5 % hoger is dan de laagste. Indien de groep van de goedkoopste specialiteiten niet minstens 3 verschillende specialiteiten bevat, worden eveneens de beschikbare specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis per gebruikseenheid de laagste of de op 1 of 2 na laagste is, in aanmerking genomen

als 3 specialiteiten zich niet in de marge van 5 % bevinden, worden de goedkoopste, de op 1 en 2 na goedkoopste geneesmiddelen, als goedkoop beschouwd. Er blijken belangrijke prijsverschillen te zitten tussen het goedkoopste en het op 2 na goedkoopste geneesmiddel. Daarom wordt er naast de “5 %-marge” een bijkomende marge van 20 % ingevoerd tussen het goedkoopste en het op 2 na goedkoopste geneesmiddel

- de bijdrage op de marketing, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 31° van de wet, die werd ingesteld om de weerslag van de promotie op de stijging van het voorschrijfvolume van de vergoedbare geneesmiddelen in evenwicht te houden, blijft behouden voor het jaar 2017
- de heffingen op de omzet, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 15°*novies* (standaardbijdrage), 15°*duodecies* (bijdrageheffing) en 15°*terdecies* (“weesheffing”) van de wet worden verlengd in 2017
- een correcte budgettaire evaluatie van de sector van de farmaceutische specialiteiten kan alleen plaatsvinden als de inkomsten van de overeenkomsten – artikel 81 – eveneens in aanmerking mogen worden genomen tijdens het volledige budgettaire en financiële proces. Om die doelstelling te realiseren, worden enkele artikelen van de wet aangepast
- artikel 16 van de programmawet bevat de besparingsmaatregelen op de indexeringsmassa van de sectoren die met honoraria werken
- de bepalingen met betrekking tot de maximumfactuur worden aangepast zodat de grensbedragen van remgelden die van toepassing zijn vanaf 1 januari 2017 worden geïndexeerd
- artikel 53 van de wet wordt aangepast om, in geval er een beroep wordt gedaan op de elektronische getuigschriften voor verstrekte hulp, de wettelijke basis te verstrekken die nodig is voor de overdracht van informatie door het RIZIV aan de FOD Financiën. Die overdracht is bedoeld om het informatieverlies dat voor de belastingadministratie voortvloeit uit de afschaffing van de papieren facturatie, te compenseren, aangezien de informatie die verband houdt met de bestellingen van formulieren voor ontvangstbewijzen van de getuigschriften voor verstrekte hulp niet meer bestaat
- de officina-apothekers krijgen een specifiek honorarium toegekend voor de uitvoering van een voorschrift voor een in hoofdstuk IV opgenomen vergoedbare farmaceutische specialiteit.
- ten slotte bevat die programmawet in haar hoofdstuk 4 (art. 31 tot en met 34) een aantal reglementaire wijzigingen in het kader van de maatregel betreffende de verlenging van de vereiste wachttijd om recht te hebben op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de regeling van de uitkeringsverzekering voor werknemers (waarin er voortaan een wachttijd van twaalf maanden geldt in plaats van zes maanden). Die wijzigingen hebben betrekking op:
  - de wet van 20 juli 1991 houdende sociale en diverse bepalingen (namelijk een aanpassing aan het hoofdstuk waarin een regeling van specifieke bijdragen voor de (statutaire) ambtenaren waarvan de arbeidsrelatie is beëindigd, wordt vastgelegd)
  - de wet van 6 februari 2003 houdende sociale bepalingen voor militairen die terugkeren naar het burgerleven.

Bovendien wordt hier eveneens een bijzondere overgangsmaatregel ingevoegd.

De hieronder vermelde wetsbepalingen preciseren daartoe dat de werkgever, in geval van stopzetting van de arbeidsrelatie na 31 december 2016 en onder bepaalde voorwaarden, vanaf 1 januari 2017 de bijdragen moet storten die de werkgever en de werknemer verschuldigd zijn en die op basis van een periode van twaalf maanden worden berekend (in plaats van op basis van zes maanden), aan de instelling die de socialezekerheidsbijdrage ontvangt. Die periode van twaalf maanden stemt immers overeen met het wettelijke minimum dat vroeger werd opgelegd voor de wachttijd die moest worden volbracht om arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van de sector van de uitkeringen te kunnen genieten.

De datum van inwerkingtreding van de maatregel tot verlenging van de wachttijd voor het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wordt uitgesteld tot 1 april 2017 (in plaats van 01.01.2017 zoals oorspronkelijk was gepland).

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.11.2016 - Editie 1	28.10.2016	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

Dat Koninklijk besluit vervolledigt artikel 205, § 1 van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 met een 7°. Het heeft uitwerking vanaf 21 mei 2015 en is van toepassing op de risico's die zich vanaf die datum voordoen.

Het gaat met name om een vrijstelling van wachttijd voor een statutaire ambtenaar die verlof zonder wedde om persoonlijke redenen neemt om met een contractuele betrekking te beginnen en die dus onderworpen is aan de uitkerings- en moederschapsverzekering voor werknemers (die wijziging in de reglementering vloeit voort uit het "arrest ROSSELLE", gewezen door het Europees Hof van Justitie op 21.05.2015).

24.11.2016 - Editie 2	08.11.2016	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, wat de socioprofessionele re-integratie betreft
-----------------------	------------	--

### Samenvatting van de wijzigingen

Dat Koninklijk Besluit, op basis waarvan de nieuwe bepalingen (art. 215<sup>octies</sup> & art. 215<sup>sexies-decies</sup>) worden ingevoegd bij het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996, heeft betrekking op de nieuwe trajecten voor socioprofessionele re-integratie.

Het doel bestaat erin de gerechtigde zo snel mogelijk te re-integreren via:

- een centrale toegangspoort: de adviserend arts

- een samenwerking tussen verschillende artsen: de adviserend arts (AdvA), de preventieadviseur-arbeidsarts (PA-ArbA) en de behandelende arts.

Er wordt ingezet op twee circuits om de socioprofessionele integratie van de gerechtigde te bevorderen:

- hij is gebonden aan een arbeidsovereenkomst: re-integratietraject door de preventieadviseur-arbeidsarts
- hij is niet gebonden aan een arbeidsovereenkomst: re-integratietraject door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling.

12.12.2016 - Editie 2	21.11.2016	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, wat de tegemoetkoming in de revalidatiekosten betreft
-----------------------	------------	--

#### Samenvatting van de wijzigingen

Dat Koninklijk besluit wijzigt de artikelen 138 en 294 en heft artikel 142, § 4 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 op.

Eind 2013 werd artikel 294 van hetzelfde besluit gewijzigd wegens de omzetting naar het Belgische recht, van de Richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Naar aanleiding daarvan werd de behandeling van de aanvragen om een tegemoetkoming in de revalidatiekosten in het buitenland geleidelijk gecentraliseerd in het College van Artsen-directeurs (CAD). De huidige wijzigingen hebben tot doel de criteria voor die behandeling duidelijk in de reglementering op te nemen.

### 3. Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
22.09.2016 - Editie 2	11.09.2016	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 2, B van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

#### Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 2, B van de nomenclatuur worden de verstrekking 103095 en de volgende toepassingsregel ingevoegd:

*" 103095 - supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103132, 103412, 103434) van de huisarts ..... N 7*

Het ongewoon bezoek of de ongewone raadpleging van de huisarts verwijst naar de eerste raadpleging of het eerste bezoek door de GMD-beheerder, waarbij de arts de situatie uitlegt en de opvolging van de patiënt plant als:

- a) een patiënt voor de eerste keer naar een rustoord voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis gaat;
- b) een patiënt van 75 jaar of ouder terugkeert naar huis na een ziekenhuisopname van meer dan 14 dagen”.

27.09.2016	11.09.2016	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 12 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

Die nomenclatuurwijzigingen worden verantwoord door het verzoek van de minister van Sociale Zaken om te besparen op de tenlasteneming van chronische pijn, en in het bijzonder rugpijn; die maatregelen worden omgezet in:

- de schrapping van de verstrekking 202812-202823: epidurale infiltratie met therapeutisch doel, op lumbaal niveau, uitgevoerd in een daartoe technisch uitgeruste ruimte binnen een erkende verplegingsinrichting, aanrekenbaar maximaal zes maal per jaar
- de beperking van de vergoeding van de verstrekking 202790-202801: radiculaire of transforaminale infiltratie, met gebruik van medische beeldvorming, maximum een zenuwwortel per zitting, aanrekenbaar maximaal zes maal per jaar, tot 3 infiltraties per jaar
- enkele bijkomende wijzigingen:
  - artikel 12 § 4 a): Schrapping van de verstrekking 202812 – 202823 van de lijst
  - artikel 12 § 5: Schrapping van de verstrekking 202812 – 202823 van de lijst
  - artikel 12 § 7: Schrapping van de verstrekking 202812 – 202823 van de lijst.

27.09.2016	11.09.2016	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 21, § 1, van de bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
------------	------------	--

#### Samenvatting van de wijzigingen

Door de stijging van de kosten voor het materiaal en het personeel, het steeds frequentere gebruik van de hechting in twee lagen na excisie van een letsel om een esthetisch resultaat te verkrijgen en ten slotte, door de huidige onmogelijkheid om een plastie na excisie buiten het ziekenhuis uit te voeren, wordt artikel 21, § 1 van de nomenclatuur als volgt gewijzigd:

- verhoging van de K-waarde voor de excisies van gezwellen van de huid
- creatie van een verstrekking voor de excisie van gezwellen van de huid gevolgd door een hechting in twee lagen
- creatie van een verstrekking voor de excisie van gezwellen van de huid gevolgd door een plastie.

27.09.2016 - Editie 2	11.09.2016	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, A, II, 24, § 1, 32, § 2, en 33bis 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

De nomenclatuur inzake klinische biologie met betrekking tot de hematologie moet worden geactualiseerd en gemoderniseerd omdat ze niet meer noodzakelijk overeenstemt met de realiteit van de verrichte handelingen, met name rekening houdende met de technologische evolutie in dat domein, maar ook gelet op de evolutie van de indicatie van sommige tests. De herziening heeft een weerslag op artikel 3, 24, 32 en 33bis van de nomenclatuur en betreft 57 verstrekkingen.

Sommige verstrekkingen zijn voorbijgestreefd, sommige omschrijvingen stemmen niet meer overeen met de technische realiteit. Bovendien beschikken sommige technische handelingen die momenteel worden uitgevoerd, niet over een geschikte nomenclatuur. Bijvoorbeeld:

- hematologie: schrapping van het cytologisch onderzoek op concentraat van witte bloedcellen (553011-553022) aangezien momenteel de apparaten betrouwbare formules kunnen realiseren op basis van een gering aantal witte bloedcellen
- hemostase: aanpassing van de verstrekkingen (554072-554083, 554433-554444, 553291-553302) met betrekking tot systemische lupus erythematosus en het antifosfolipidesyndroom (verhoging van het maximum, van de coëfficiënt, beperking van de indicaties)
- transfusie: Creatie van verstrekkingen (587790-587801, 587812-587823) met betrekking tot D variant en zwakke D, voor een beter beheer van de stock van resusnegatief bloed
- immunologie: creatie van een verstreking (553394-553405) voor het opsporen van antistoffen tegen glomerulaire basale membraan in het kader van het syndroom van Goodpasture
- immunodeficiëntie: creatie van verstrekkingen (553475-553486, 553490-553501, 553512-553523, 553534-553545) voor de identificatie van een receptor of antigeen in het kader van een aangeboren immunodeficiëntie
- hemato-oncologie: creatie van een verstreking (587856-587860) voor de follow-up van chimerismestatus van geselecteerde T-cellen na een allogene stamceltransplantatie, creatie van een verstreking (587871-587882) voor het opsporen van submicroscopische genafwijkingen door middel van een complexe genomwijde moleculair biologische methode in de diagnostische investigatiefase van een chronische lymfatische leukemie of een multiple myeloom.

10.10.2016	27.09.2016	Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 van de bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
------------	------------	--

### Samenvatting van de wijzigingen

De nomenclatuurregel (art. 5) die de terugbetaling voor de vervanging van de basis van een uitneembare prothese beperkt tot 30 % van het honorarium van de prothese waarop de bewerking wordt verricht, wordt geschrapt. Aan de verstrekkingen voor de vervanging van de basis wordt een nomenclatuurwaarde L90 toegekend onafhankelijk van het aantal tanden op de uitneembare prothese.



Door die aanpassing zal de vergoedingsbasis voor elke vervanging van de basis worden gelijkgesteld met het huidige maximum voor een volledige uitneembare prothese.

In artikel 6, § 5 wordt verduidelijkt dat het nieuwe afwijkingscriterium, dat in de mogelijkheid voorziet om een uitneembare prothese te vergoeden voor een patiënt jonger dan 50 jaar met tandverlies na een epileptische aanval, tot de bevoegdheid van de adviserend arts behoort.

Tot slot wordt in de omschrijving van het codenummer 307252-307263 verduidelijkt dat de terugbetaling wordt beperkt tot personen vanaf de 70<sup>e</sup> verjaardag.

De laatste twee aanpassingen zijn van technische aard en hebben uitsluitend tot doel de nomenclatuur te verduidelijken.

20.10.2016	25.09.2016	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 11, §§ 1, 2 en 4, 14, a), 16, § 5, 20, §§ 1, c), en 2, A en C, en 25, § 4, van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
------------	------------	--

### Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 20, § 1 van de nomenclatuur werd gewijzigd op vraag van de gastro-enterologen. Zij wens-ten:

- nieuwe verstrekkingen in te voeren, die mogelijk werden door de evolutie van de endoscopische technieken, enerzijds
- de verstrekkingen wegens de toenemende complexiteit van de endoscopische behandelingen gemakkelijker te kunnen combineren, anderzijds.

Alleen al in artikel 20 werden zeven nieuwe verstrekkingen gecreëerd en negen verstrekkingen geschrapt; en tot slot werden nog achttien verstrekkingen gewijzigd (fibroduodenoscopie 2e en 3e duodenum, Jejunoscopie uitgevoerd met een enteroscoop, enz.).

In § 2 van artikel 20 worden alle regels die beginnen met “uit de rubriek c):” in punten A en B, alsook de verstrekkingen betrokken bij de herziening van de nomenclatuur van de gastro-enterologie in punt C, geschrapt.

In artikel 11, § 1 worden de rangnummers 473756–473760 geschrapt van de niet-cumul toepassingsregel met de rectoscopie en in paragraaf 2 worden de rangnummers 473653-473664 geschrapt van de lijst van de verstrekkingen van het bijkomend honorarium dat mag worden aangerekend door de arts-specialist die een verstrekking verricht volgens de YAG-lasermethode (355036 – 355040). In § 4 wordt de omschrijving van de verstrekking 355950–355961 (percutane gastrostomie onder endoscopische controle) in gastrostomie of percutane enterostomie gewijzigd.

In artikel 14, a) worden deze nummers ten gevolge de schrapping van de verstrekking 472010–472021 eveneens geschrapt in het tweede lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 221196–221200.

In artikel 16, § 5 wordt geen enkele verstrekking verleend voor een operatieve hulp gedurende de handelingen van gastro-enterologie (art. 20, § 1, c)).

Tot slot worden in artikel 25, § 4 de nomenclatuurcodenummers 472356–472360, 473056–473060, 472452–472463 en 472415-472426 geschrapt van de lijst van de verstrekkingen die mogen worden aangerekend door elke arts-specialist of kandidaat-arts-specialist met wachtdienst die beantwoordt aan de bepalingen van § 3, wanneer de verstrekkingen worden verricht onder de voorwaarden die zijn vastgesteld in artikel 26, § 5.

De interpretatieregel 20c/01 is verouderd en heeft betrekking op een verstrekking die meer dan 10 jaar geleden werd geschraapt (plaatsen van een sonde van Miller-Abbott onder scopie met televisie).

17.10.2016	03.10.2016	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

De aanpassingen aan artikel 28 van de nomenclatuur maken het mogelijk om de interpretatieregels te integreren en er een nieuwe tarificatieregel aan toe te voegen die een einde maakt aan discriminatie op grond van het geslacht van de rechthebbende.

In § 18 van dat artikel 28 dat betrekking heeft op de “drukkledij” :

- in punt “D. Aanvraagprocedure en documenten voor de verzekeringstegemoetkoming, 1. Voorschrijvers” wordt verduidelijkt welke arts-specialisten drukkledij kunnen voorschrijven in geval van latere correctieve chirurgie voor indicaties voorzien in § 18, C., 1., d) (invoering van de interpretatieregel 28)
- in punt “E. Maximum aantal terugbetaalbare verstrekkingen, 1. Algemeen” wordt verduidelijkt dat voor het bepalen van het maximum aantal vergoedbare stukken, de leeftijd op het moment van de eerste verstrekking geldt (invoering van de interpretatieregel 31)
- in de punten “E. Maximum aantal terugbetaalbare verstrekkingen, 2. Maximum aantal vergoedbare verstrekkingen - Algemene regel” en “3. Maximum aantal vergoedbare verstrekkingen - Uitzonderingen”, wordt het woord “brandwonden” vervangen door “letsels” om alle indicaties voorzien in § 18, C., 1, te dekken. (invoering van IR 29)
- in punt “E. Maximum aantal terugbetaalbare verstrekkingen, 2. Maximum aantal vergoedbare verstrekkingen - Algemene regel”, wordt verduidelijkt welke verstrekkingen worden bedoeld onder “bijkomende silicone verstrekkingen”. De verstrekkingen inzake bijkomende centimeters voor een basispelotte worden niet bedoeld onder deze woorden (invoering van de interpretatieregel 30)
- in punt “F. Cumuls en bijzondere tarifiering” wordt een nieuwe tarificatieregel ingevoegd die bepaalt dat als een vest en een beha-segment samen worden afgeleverd, slechts één verstrekking wordt geteld in het maximum aantal basisverstrekkingen per 24 maanden.

30.11.2016 - Editie 2	17.10.2016	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 de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
-----------------------	------------	---

### Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 7 van de nomenclatuur voor de kinesitherapeutische verstrekkingen wordt de zin “Bovendien mogen de verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 niet gecumuleerd worden op dezelfde dag met de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396.” opnieuw ingevoegd in artikel 7, § 11, vijfde lid van de nomenclatuur om de cumulatie van de specifieke verstrekkingen voor lymfedrainage en de tweede zitting op dezelfde dag te verbieden.

07.12.2016	17.10.2016	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 7 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 (+ corrigendum bekendgemaakt in het B.S. van 15.12.2016)
------------	------------	--

### Samenvatting van de wijzigingen

De wijzigingen in de nomenclatuur van de kinesiotherapieverstrekkingen met betrekking tot de patiënten die aan het chronischevermoeidheidssyndroom lijden, zijn het gevolg van de verdwijning van de referentiecentra voor het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS) en zijn bedoeld om preciezer in te spelen op de specifieke behoeften van die patiënten.

De wijzigingen met betrekking tot de patiënten die aan fibromyalgie lijden, hebben hetzelfde doel en worden bovendien uitgevoerd om coherent te zijn met de wijzigingen voor de patiënten die aan het chronischevermoeidheidssyndroom lijden.

De verstrekkingen voor de patiënten die lijden aan het chronisch vermoeidheidssyndroom en aan fibromyalgie zijn verwijderd uit de "Fb"-lijst (§ 14, 5°, B.) om in twee nieuwe specifieke rubrieken in artikel 7, § 1 te worden opgenomen.

De modaliteiten en toepassingsregels van die twee nieuwe rubrieken zijn beschreven in de §§ 14 *quater* en *quinquies*. De patiënten die aan het chronisch vermoeidheidssyndroom of aan fibromyalgie lijden hebben recht op een maximum van 18 zittingen met een gemiddelde duur van 45 minuten in plaats van een hernieuwbare behandeling van 60 zittingen in de "Fb"-lijst zoals tot nu toe het geval was. Die behandeling is voortaan slechts eenmaal in het leven van de patiënt mogelijk.

Die aanpassing van de nomenclatuur treedt in werking op 1 januari 2017.

30.11.2016	09.11.2016	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2, B, en 25, § 1, van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
------------	------------	---

### Samenvatting van de wijzigingen

In het kader van een herwaardering van de raadpleging neurologie en neuropediatrie worden de verstrekkingen die tot nu toe zowel door de neurologen als de neuropediateren worden gebruikt, gewijzigd en zijn voortaan voorbehouden aan de neurologen (art. 2, B). Ze worden eveneens geherwaardeerd (N20 tot N21).

Er worden eveneens twee nieuwe verstrekkingen gecreëerd voor de raadpleging van een neuropediater (al dan niet geaccrediteerd). Die verstrekkingen worden geherwaardeerd (N20 tot N25).

Artikel 25 wordt gewijzigd zodat de neuropediateren, die als pediaters zijn opgeleid, op verzoek van een pediaters in een dienst Pediatrie adviezen kunnen factureren.

## 4. Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37*bis* van de wet gecoördineerd op 14 juli 1994

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.10.2016 - Editie 2	25.09.2016	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

Die aanpassing van het Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37*bis* van de GVVU-wet houdt verband met de nieuwe verstrekkingen endoscopie die werden gecreëerd via het Koninklijk besluit van 25 september 2016 tot wijziging van de artikelen 11, §§ 1, 2 en 4, 14, a), 16, § 5, 20, §§ 1, c), en 2, A en C, en 25, § 4, van de nomenclatuur (zie hoger).

Er wordt geen enkel persoonlijk aandeel voorgesteld voor de negen nieuwe verstrekkingen (art. 37, § 5, GVVU-wet). Voor de niet in een ziekenhuis opgenomen niet-voorkeursgerechtigde rechthebbenden wordt ook voorzien in:

- de toevoeging van een persoonlijk aandeel van 15 % met een maximum van 5,62 EUR per verstrekking voor de verstrekking 473174
- het schrappen van een persoonlijk aandeel voor de verstrekking 473955.

## 5. Koninklijke besluiten tot wijziging van de Koninklijke besluiten tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor bepaalde verstrekkingen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.07.2016	28.06.2016	Koninklijk besluit tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor tandheelkundige verstrekkingen

### Samenvatting van de wijzigingen

In het Koninklijk Besluit van 28 juni 2016 wordt het bedrag van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden zonder voorkeurregeling vastgesteld voor tandheelkundige verstrekkingen; met dit besluit wordt het Koninklijk Besluit van 29 februari 1996 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor bepaalde tandheelkundige verstrekkingen opgeheven en vervangen.

In het Koninklijk besluit wordt in het kader van de mondzorgtrajecten het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden vastgesteld in de honoraria voor de verstrekkingen beoogd in artikel 5 van de nomenclatuur. Naast het basisremgeld wordt bijkomend remgeld vastgelegd dat ten laste valt van de patiënt, indien het jaar daarvoor geen terugbetaalde zorg werd geregistreerd.

22.09.2016 - Editie 2	11.09.2016	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

Die aanpassing bestaat uit een invoeging in het Koninklijk Besluit van 23 maart 1982 van een artikel 1bis, dat luidt als volgt: "Art. 1bis. Er is geen persoonlijk aandeel verschuldigd door de rechthebbenden voor de verstrekkingen aangeduid met het rangnummer 103095."

Die verstrekking voorziet in een supplement voor de raadpleging of een bezoek bij de huisarts die het GMD beheert; voor die verstrekking is er geen persoonlijk aandeel van de patiënt.

14.11.2016 - Editie 2	20.10.2016	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

Nog steeds in het kader van de mondzorgtrajecten wordt in het Koninklijk besluit van 20 oktober 2016 het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden **met een voorkeurregeling** vastgesteld in de honoraria voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 5 van de nomenclatuur.

30.11.2016 - Editie 2	09.11.2016	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

Naar aanleiding van de creatie van een verstrekking voor het uitvoeren van een dermatologische raadpleging bij een patiënt lijdend aan een chronische ziekte die systemisch met een antitumoraal geneesmiddel of immunosuppressivum wordt behandeld, wordt in het Koninklijk besluit van 9 november 2016 het bedrag van het persoonlijk aandeel voor de raadpleging van een arts-specialist vastgesteld.

07.12.2016	25.11.2016	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

Artikel 7 van het Koninklijk besluit van 23 maart 1982 werd aangepast om er § 1, 9° en 10° van artikel 7 van de nomenclatuur aan toe te voegen (zie K.B. 17.10.2016 hierboven) die werden gecreëerd in het kader van de aanpassing van de nomenclatuur voor patiënten die lijden aan fibromyalgie en het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS).

## 6. Andere Koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.09.2016 - Editie 2	16.08.2016	Koninklijk besluit tot wijziging van het Koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige artsen

### Samenvatting van de wijzigingen

Met dit Koninklijk besluit wordt het Koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige artsen gewijzigd en wordt een activiteitsdrempel ingevoerd die is vastgesteld op 25.000 EUR voor de huisartsen (de artsen die volledig zijn geconventioneerd, maar slechts de helft van de drempel bereiken, hebben recht op een beperkt bedrag van de sociale voordelen). Artsen die een opleiding volgen en artsen die in het referentiejaar sinds minder dan 5 jaar zijn erkend, worden niet onderworpen aan de voorwaarde inzake de activiteitsdrempel.

De bedragen van de sociale voordelen zijn eveneens aangepast op basis van de besparingen die zijn opgeleverd door de invoering van de activiteitsdrempel.

24.10.2016	08.10.2016	Koninklijk besluit betreffende het bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV bestemd voor de financiering van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg in 2016
------------	------------	--

### Samenvatting van de wijzigingen

In toepassing van artikel 269, eerste lid, 3°, van de Programmawet (I) van 24 december 2002, wordt het bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV, bestemd voor de financiering van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg, voor het jaar 2016 vastgesteld op 12,8 miljoen EUR.

02.12.2016	27.11.2016	Koninklijk besluit tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige logopedisten
------------	------------	--

### Samenvatting van de wijzigingen

In het Koninklijk besluit van 27 november 2016 wordt een regeling van sociale voordelen ingesteld tot contractuele vestiging van hetzij een rente, een pensioen of een kapitaal in geval van invaliditeit, rust of overlijden, voor de logopedist die individueel toetreedt tot de nationale overeenkomst tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen.

In het Koninklijk besluit worden twee activiteitsdrempels vastgesteld waaraan twee verschillende bijdragen zijn gekoppeld. Geen enkele bijdrage mag worden toegekend aan een logopedist die een te hoge activiteitsdrempel bereikt en die als een "outlier" wordt beschouwd, dit wil zeggen een buitensporige gebruiker van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De maatregel is van toepassing vanaf de bijdrage 2016 (betaling van de bijdragen begin januari 2018).

21.12.2016	07.12.2016	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 de wet van 25 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake sociale zekerheid wordt voorzien in een overdracht van bepaalde opdrachten die momenteel door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle worden uitgevoerd inzake arbeidsongeschiktheid naar de organen van de Dienst voor Uitkeringen. Die overdracht moet de organisatie van de opdrachten van de verschillende diensten van het RIZIV inzake arbeidsongeschiktheid coherenter maken door de bevoegdheden die verband houden met de arbeidsongeschiktheid te verzamelen binnen één zelfde dienst (de Dienst voor Uitkeringen).

Om die overdracht van bevoegdheden ten gunste van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen te integreren, zijn er wijzigingen aangebracht in artikel 41 van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 om er de nieuwe opdrachten van het Beheerscomité in op te nemen met betrekking tot de vaststelling van de richtlijnen voor de organisatie van de controle van de arbeidsongeschiktheid, door punt 8° van dat artikel 41 opnieuw in te voeren.

Een andere wijziging van dat artikel voorziet bij punt 6° van datzelfde artikel 41 in de overdracht door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit naar het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen (voor onderzoek) van de verslagen die voortaan door die Geneeskundige Raad voor Invaliditeit worden opgesteld in het domein van de arbeidsongeschiktheid.

## 7. Ministeriële besluiten

Ministerieel besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Met tientallen ministeriële besluiten werden in de loop van het tweede semester 2016 wijzigingen aangebracht aan de lijst bijgevoegd aan het Koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten. We kunnen hier onmogelijk alle farmaceutische specialiteiten vermelden die werden ingevoerd, gewijzigd of geschrapt van de lijst (de M.B.'s in kwestie kunnen worden geraadpleegd op de [site](#) van de bekendmakingen in het B.S.).

16.12.2016 - Editie 1	01.12.2016	Ministerieel besluit tot wijziging van het Ministerieel besluit van 5 juni 1990 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

Artikel 1, § 2 van het Ministerieel besluit van 5 juni 1990 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opname in een ziekenhuis in het buitenland, wordt aangevuld als volgt: “Voor het tijdvak van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017 is de in § 1 bedoelde verpleegdagprijs vastgesteld op 496,09 EUR.”.

## 8. Verordeningen tot wijziging van de verordening van de geneeskundige verzorging van 28 juli 2003

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.07.2016	20.06.2016	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

### Samenvatting van de wijzigingen

Het model van de patiëntenfactuur in de ziekenhuizen is als volgt gewijzigd:

- aan de rubriek "1.4. Revalidatie" wordt "Omschrijving" toegevoegd. Het ziekenhuis kan op die plaats de forfaits die gefactureerd worden in toepassing van revalidatieovereenkomsten concreet benoemen
- aanpassing van de definitie van "supplement" in de bijlage 37
- schrapping van de mededeling "Alle medische (of paramedische) prestaties worden gefactureerd door het ziekenhuis; de patiënt mag geen andere factuur krijgen dan deze die wordt opgemaakt door het ziekenhuis" in de bijlage 37bis
- die aanpassing laat toe om de nieuwe verordening inzake BTW op esthetische ingrepen correct toe te passen.

02.08.2016	25.07.2016	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
------------	------------	---

### Samenvatting van de wijzigingen

Die verordening vervangt bijlage 12 (getuigschrift van aflevering - audiciens): naar aanleiding van de eerste limitatieve lijst van hoortoestellen werd op de lijst een extra kolom toegevoegd met de identificatiecode van het hoortoestel.

03.11.2016	03.10.2016	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
------------	------------	---

### Samenvatting van de wijzigingen

In de verordening van 28 juli 2003 wordt een hoofdstuk XV/1 ingevoegd waarin de voorwaarden worden vastgesteld voor de elektronische lezing van het identiteitsdocument door de zorgverleners die overeenkomstig artikel 53 van de wet verplicht zijn om voor de toepassing van de derdebetalersregeling de identiteit van de patiënt op elektronische wijze te verifiëren.



09.12.2016	01.12.2016	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**

In bijlage 5b van de verordening worden de punten e) en f) van het kennisgevingsformulier voor een aandoening "Fb" geschrapt.

Vanaf 1 januari 2017 worden de verstrekkingen voor de patiënten die lijden aan het chronisch vermoeidheidssyndroom en aan fibromyalgie uit de "Fb"-lijst verwijderd (§ 14, 5<sup>o</sup>, B.) om in twee nieuwe specifieke rubrieken in § 1 van artikel 7 van de nomenclatuur te worden opgenomen (zie hierboven het K.B. van 17.10.2016 tot wijziging van art. 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen).

Vanaf die datum moeten ze niet meer worden vermeld in het kennisgevingsformulier "Fb".