

1^e Deel

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



1^{ste} trimester 2024

1. 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
23.01.2024	15.01.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt met name het volgende ingevoerd:

- de organisatie van meerdere fysieke contacten door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team met het oog op de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid gedurende de periode van erkende primaire arbeidsongeschiktheid (uiterlijk gedurende de vierde maand primaire arbeidsongeschiktheid, gedurende de zevende maand primaire arbeidsongeschiktheid en gedurende de elfde maand primaire arbeidsongeschiktheid) en gedurende de voorlaatste maand van de periode van erkende invaliditeit. In dat kader wordt een evaluatie van de restcapaciteiten van de gerechtigde gepland, die eventueel resulteert in een verwijzing van de gerechtigde naar de terug-naar-werkcoördinator
- de nieuwe bevoegdheden van de artsen van de Dienst voor Uitkeringen, leden van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit en de organisatie van themacontroles in verband met het proces van de evaluatie van de geschiktheid of ongeschiktheid om te werken.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
23.01.2024	18.01.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt met name het volgende ingevoerd:

- de organisatie van meerdere fysieke contacten door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team met het oog op de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid gedurende de periode van erkende primaire arbeidsongeschiktheid (uiterlijk gedurende de vierde maand primaire arbeidsongeschiktheid, gedurende de zevende maand primaire arbeidsongeschiktheid en gedurende de elfde maand primaire arbeidsongeschiktheid) en gedurende de voorlaatste maand van de periode van erkende invaliditeit. In dat kader wordt een evaluatie van de restcapaciteiten van de gerechtigde gepland, die eventueel resulteert in een verwijzing van de gerechtigde naar de terug-naar-werkcoördinator
- de nieuwe bevoegdheden van de artsen van de Dienst voor Uitkeringen, leden van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit en de organisatie van themacontroles in verband met het proces van de evaluatie van de geschiktheid of ongeschiktheid om te werken.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
06.02.2024	21.01.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de actieve verbandmiddelen betreft
18.03.2024	21.01.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de actieve verbandmiddelen betreft. - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de actieve verbandmiddelen betreft.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
13.03.2024	25.02.2024	Koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 53, §1, 3 ^e lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Voor facturatie van de geneesmiddelen door de psychiatrische verzorgingstehuizen wordt de datum bedoeld in artikel 53, § 1, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vastgesteld op 1 juli 2024. Het psychiatrische verzorgingstehuis bezorgt het facturatiebestand via het elektronisch netwerk MyCareNet aan de meewerkende instelling van sociale zekerheid zoals bedoeld in artikel 2, 2°, b) van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.03.2024	21.02.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2019 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de actieve verbandmiddelen betreft

Samenvatting van de wijzigingen

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.03.2024	11.03.2024	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, betreffende het invoegen van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt een afdeling VI/1 ingevoegd die de artikelen 46/1 tot en met 46/6, betreffende de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen bevat, luidende:

- het aantal en de manier waarop de verschillende categorieën van kandidaat-leden worden aangewezen
- de manier waarop de voorzitter wordt aangewezen
- de duur en de voorwaarden betreffende de uitoefening van het mandaat van de leden van de Commissie
- de uitoefening van het voorzitterschap van de Commissie
- de bijeenroeping van de Commissie
- de regels betreffende de stemmingen in de Commissie
- de functie van het secretariaat van de Commissie.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.03.2024	11.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- artikel 124, §3 wordt aangevuld met een lid, luidende: “Ook in afwijking op het eerste lid, wordt de voorwaarde tot samenwoning verondersteld te zijn behouden tussen een gerechtigde en zijn persoon ten laste voor een periode van maximaal twee kalenderkwartalen in geval van ambtshalve schrapping uit het Rijksregister van de natuurlijke personen, die zowel de gerechtigde als zijn persoon ten laste betreft, onder dezelfde schrappingscode en op dezelfde datum. De voorwaarde van samenwoning wordt echter niet verondersteld te worden behouden als de ambtshalve schrapping het gevolg is van hun vertrek naar het buitenland of het verlies van hun verblijfsvergunning.”
- artikel 128^{ter} wordt aangevuld met een lid, luidende: “De hoedanigheid van gerechtigde van artikel 32, eerste lid, 13°, van de gecoördineerde wet gaat niet verloren voor personen die ambtshalve zijn geschrapt uit het Rijksregister van de natuurlijke personen, op voorwaarde dat de duur van de schrapping niet drie kalenderkwartalen bereikt. Deze uitzondering geldt echter niet voor personen die ambtshalve worden geschrapt als gevolg van hun vertrek naar het buitenland of als gevolg van het verlies van hun verblijfsvergunning.”
- in artikel 128^{quinquies} wordt paragraaf 2, opgeheven bij koninklijk besluit van 1 juli 2008, hersteld als volgt: “2. De hoedanigheid van gerechtigde van artikel 32, eerste lid, 15°, van de gecoördineerde wet gaat niet verloren voor personen die ambtshalve worden geschrapt uit het Rijksregister van de natuurlijke personen, op voorwaarde dat de duur van de schrapping niet drie kalenderkwartalen bereikt. Dezelfde uitzondering geldt voor personen die genoten van geneeskundige prestaties in een andere hoedanigheid van gerechtigde van artikel 32, eerste lid, terwijl ze voldeden aan de voorwaarden van de hoedanigheid, bedoeld in 15°. Deze uitzondering geldt echter niet voor personen die ambtshalve worden geschrapt als gevolg van hun vertrek naar het buitenland of als gevolg van het verlies van hun verblijfsvergunning.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.03.2024	11.03.2024	Koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 53, § 1, dertiende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de verplichte verificatie door verplegingsinrichtingen van de identiteit van de patiënt door lezing van een elektronisch identiteitsmiddel

Samenvatting van de wijzigingen

Dit besluit is van toepassing op verplegingsinrichtingen die opnames en ambulante verstrekkingen aanrekenen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De datum bedoeld in artikel 3, § 2, derde lid, van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, wordt vastgesteld op 1 april 2024.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.03.2024	29.02.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 37bis, § 1, E, 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de rangnummers “471870, 471914, 471936” ingevoegd tussen het rangnummer “471811” en het rangnummer “472076”.

2. Koninklijke besluiten tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.01.2024	19.10.2023	Koninklijk besluit tot invoeging van een overgangsbepaling in het koninklijk besluit van 17 juni 2022 tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, betreffende de wervelkolompathologieën

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit van 17 juni 2022 tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, betreffende de wervelkolompathologieën, wordt een artikel 5/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 5/1. Overgangsbepaling

De verstrekkingen van artikel 14, n), van de nomenclatuur zijn toegankelijk voor de artsen-specialisten in de heelkunde, indien deze vóór 15 juli 2022 meer dan 75% van een voltijdse activiteit in de wervelkolomchirurgie hebben uitgeoefend en deel uitmaken van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.02.2024	19.10.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, h), § 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 II, 2^o van artikel 14, h), § 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 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 248975-248986, wordt vervangen
- de verstrekking en de toepassingsregel 248474-248485 worden ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op de omschrijving van de verstrekking 248975-248986
- in de Nederlandse tekst wordt in de toepassingsregel na de verstrekking 248356-248360 het woord “het” ingevoegd tussen de woorden “in” en “betrokken”
- de verstrekking 248393-248404 en haar toepassingsregel worden geschrapt
- de toepassingsregel na de omschrijving van de verstrekking 248430-248441 wordt als volgt vervangen
- de verstrekking 248452-248463 en de eerste toepassingsregel die volgt, worden geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.03.2024	21.02.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 16 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheer” vervangen door het woord “arts”
- in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheer-specialist” vervangen door het woord “arts-specialist”
- in paragraaf 6 worden de woorden “En dérogation du” vervangen door de woorden “Par dérogation au”
- het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 7, luidende: “§ 7. In afwijking van § 5 kan bij de verstrekkingen 312410-312421 en 312432-312443 geen operationele hulp aangerekend worden behalve indien deze verricht wordt door een arts-specialist in opleiding in de stomatologie.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.03.2024	21.02.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, k), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt de volgende wijziging aangebracht:

- in artikel 14, k), I., § 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden in de bepalingen onder 1^o “Behandelingen van fracturen en luxaties” de verstrekkingen 295050-295061 en 295072-295083 geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.03.2024	25.02.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, C., 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

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 3, § 1, C., I., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden in de rubriek 1/CHEMIE, onder de hoofding 1/Bloed, de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de betreffende waarde van de verstrekking 125090-125101 wordt vervangen door “100”;
 - => de betreffende waarde van de verstrekking 125112-125123 wordt vervangen door “100”;
 - => de verstrekking 125134-125145 wordt geschrapt.
- in artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt in de rubriek “Cumulregels” cumulregel 4 vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.03.2024	25.02.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 1 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de rubriek 1/CHEMIE, onder 1/Bloed:
 - => wordt de verstrekking 540455-540466 vervangen;
 - => wordt na de verstrekking 540455-540466 de verstrekking 542990-543001 ingevoegd.
- in de rubriek “Cumulregels” wordt cumulregel 11 vervangen
- de rubriek “Diagnoseregels” wordt aangevuld.

Bij wijze van overgangsbepaling wordt, tijdens het kalenderjaar van inwerkingtreding, enkel rekening gehouden met het aantal verstrekkingen dat aangerekend werd na de datum van inwerkingtreding van dit besluit om het maximaal aantal aanrekenbare verstrekkingen per kalenderjaar, zoals bedoeld in de diagnoseregule 171, opgenomen in artikel 1, C., van dit besluit, te bepalen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.03.2024	29.02.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 20 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- In paragraaf 1, b):
 - => wordt de omschrijving van de verstrekkingen 471715-471726; 471730-471741; 471796-471800 en 471811-471822 vervangen;
 - => wordt na de verstrekking 471730-471741 de verstrekking 471870-471881 ingevoegd;
 - => worden de verstrekking 471892-471903 en de toepassingsregel na de verstrekking 471796-471800 ingevoegd;
 - => de verstrekking 471914-471925; 471936-471940 en 471951-471962 worden ingevoegd na de verstrekking 471811-471822;
 - => de toepassingsregel na de verstrekking 471811-471822 wordt vervangen.
- in paragraaf 2, C., wordt de eerste connexiteitsregel geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.03.2024	12.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 27 en 29 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 27 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in paragraaf 1, onder het opschrift "Lumbostaat wegens aandoening van de lumbosacrale wervelkolom in tijk en metaal, naar maat" worden de verstrekkingen 604214-604225 en 604236-604240 geschrapt;
 - => in paragraaf 8, eerste lid, worden de woorden "604214-604225, 604236-604240," geschrapt.
- in artikel 29 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in paragraaf 1, A, onder het opschrift "Hoofdgroep IV: Lumbosacrale orthese (L.S.O.)," worden de verstrekkingen 645352-645363 en 645374-645385 geschrapt;
 - => in paragraaf 4, 1^o, onder d), worden de woorden "645352-645363, 645374-645385," geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.03.2024	24.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 30 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

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

- in A.1., worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in 1^o doelgroep, wordt de omschrijving van de verstrekkingen 741016, 741031, 741053, 741075, 741090, 741112, 741134, 741156, 741171, 741193, 741215, 741230, 741252, 741274, 741296, 741311, 741333, 741355, 741370, 741392, 741414, 741436, 741451, 741473, 741495, 741510, 741532, 741554, 741576, 741591 en 741613 vervangen door “6,00 en meer”;
 - => in 2^o doelgroep, wordt de omschrijving van de verstrekkingen 741753, 741775, 741856, 741871, 741893, 741952 en 741974 vervangen door “3,75 tot en met 5,75”;
 - => in 3^o doelgroep, wordt de omschrijving van de verstrekkingen 742070, 742092, 742114, 742136, 742151, 742173, 742195, 742210, 742232 en 742254 vervangen door “4,25 tot en met 5,75”;
- in A., 3.1, eerste lid, worden de woorden “-/+ 7,00 dioptrieën” vervangen door de woorden “-/+ 6,00 dioptrieën”
- in A., 4.1, eerste lid, worden de woorden “-/+ 6,75 dioptrieën” vervangen door de woorden “-/+ 5,75 dioptrieën”
- in A., 4.1, vierde lid, worden de woorden “3,75 tot 6,75” vervangen door de woorden “3,75 à 5,75”
- in A, 5.1, worden de woorden “-/+ 6,75 dioptrieën” vervangen door de woorden “-/+ 5,75 dioptrieën”
- in C., 2.2.2, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in het eerste lid worden de bepalingen onder 4. vervangen als volgt: “4. ametropie van minstens -/+ 6,00 dioptrieën.”;
 - => in het derde lid worden de woorden “De ametropie van minstens -/+ 7,75 dioptrieën” vervangen door de woorden “De ametropie van minstens -/+ 6,00 dioptrieën”.

3. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
17.01.2024	07.01.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 januari 2022 tot vaststelling van de verdelingswijze en de toekenning van de administratiekosten onder de landsbonden wat de voorbereiding en uitvoering van de “Terug Naar Werk-trajecten” betreft

Samenvatting van de wijzigingen

Het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden wordt jaarlijks, met het oog op de voorbereiding en de uitvoering van de “Terug Naar Werk-trajecten”, verhoogd met een welbepaald bedrag.

Die bijkomende administratiekosten worden verdeeld onder de landsbonden op basis van een verdeelsleutel vastgelegd door het koninklijk besluit van 27 januari 2022 tot vaststelling van de verdeelingswijze en de toekenning van de administratiekosten onder de landsbonden wat de voorbereiding en uitvoering van de “Terug Naar Werk-trajecten” betreft.

Concreet wordt bepaald dat voor de verdeelsleutel van het jaar N de ontvangen ingevulde vragenlijsten en de ondertekende positieve engagementsverklaringen voor het jaar N-1 in aanmerking moeten worden genomen.

Er moet echter worden vastgesteld dat de cijfers betreffende de ontvangen ingevulde vragenlijsten en de ondertekende positieve engagementsverklaringen voor het jaar N-1 pas ten vroegste tegen het einde van januari van het jaar N door de verzekeringsinstellingen naar het RIZIV worden doorgestuurd. In dat kader kunnen bijvoorbeeld ook nog bepaalde correcties noodzakelijk zijn, waardoor het opstellen van de verdeelsleutel voor het jaar N de nodige vertraging oploopt.

Om dat probleem te verhelpen, wordt in het koninklijk besluit bepaald dat rekening zal worden gehouden met de gegevens van het vierde kalenderkwartaal van het tweede dienstjaar dat voorafgaat aan het desbetreffende dienstjaar en met de gegevens van het eerste, tweede en derde kalenderkwartaal van het dienstjaar dat voorafgaat aan het desbetreffende dienstjaar in het kader van die specifieke verdeelsleutel voor de ontvangen ingevulde vragenlijsten en de ondertekende positieve engagementsverklaringen. Via die wijziging kan een bijkomend kalenderkwartaal worden meegerekend bij het vaststellen van de verdeelsleutel.

Aangezien voor de verdeelsleutel van het dienstjaar 2023 al rekening is gehouden met de tijdens het dienstjaar 2022 ontvangen ingevulde vragenlijsten (dus ook met de tijdens het vierde kalenderkwartaal van 2022 ontvangen ingevulde vragenlijsten), wordt voorgesteld om voor het dienstjaar 2024 enkel de gedurende het eerste, tweede en derde kalenderkwartaal van het dienstjaar 2023 ontvangen ingevulde vragenlijsten in aanmerking te nemen (om te vermijden dat voor twee dienstjaren in het kader van de toepassing van de verdeelsleutel dezelfde gegevens worden gebruikt).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.01.2024	25.12.2023	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen:

- de woorden “B 595” worden telkens vervangen door de woorden “B 700”
- de woorden “B 1488” worden telkens vervangen door de woorden “B 1750”
- de woorden “B 2975” worden telkens vervangen door de woorden “B 3500”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.01.2024	18.01.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 maart 2023 tot vaststelling van de verdelingswijze en de toekenning van de administratiekosten onder de landsbonden wat de voorbereiding en uitvoering van de “Terug Naar Werk-trajecten” in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten betreft

Samenvatting van de wijzigingen

Het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden wordt jaarlijks, met het oog op de voorbereiding en de uitvoering van de “Terug Naar Werk-trajecten” in het stelsel van de zelfstandigen, verhoogd met een welbepaald bedrag.

Die bijkomende administratiekosten worden verdeeld onder de landsbonden op basis van een verdeelsleutel die is vastgelegd in het koninklijk besluit van 12 maart 2023 tot vaststelling van de verdelingswijze en de toekenning van de administratiekosten onder de landsbonden wat de voorbereiding en uitvoering van de “Terug Naar Werk-trajecten” in de uitkeringsverzekering van de zelfstandigen en meewerkende echtgenoten betreft.

Concreet wordt bepaald dat voor de verdeelsleutel van het jaar N de ontvangen ingevulde vragenlijsten en de ondertekende positieve engagementsverklaringen voor het jaar N-1 in aanmerking moeten worden genomen.

Er moet echter worden vastgesteld dat de cijfers betreffende de ontvangen ingevulde vragenlijsten en de ondertekende positieve engagementsverklaringen voor het jaar N-1 pas ten vroegste tegen het einde van januari van het jaar N door de verzekeringsinstellingen naar het RIZIV worden doorgestuurd. In dat kader kunnen bijvoorbeeld ook nog bepaalde correcties noodzakelijk zijn, waardoor het opstellen van de verdeelsleutel voor het jaar N de nodige vertraging oploopt.

Om dat probleem te verhelpen, wordt in het ontwerp van koninklijk besluit bepaald dat rekening zal worden gehouden met de gegevens van het vierde kalenderkwartaal van het tweede dienstjaar dat voorafgaat aan het desbetreffende dienstjaar en met de gegevens van het eerste, tweede en derde kalenderkwartaal van het dienstjaar dat voorafgaat aan het desbetreffende dienstjaar in het kader van die specifieke verdeelsleutel voor de ontvangen ingevulde vragenlijsten en de ondertekende positieve engagementsverklaringen. Via die wijziging kan een bijkomend kalenderkwartaal worden meegerekend bij het vaststellen van de verdeelsleutel.

Aangezien de “Terug Naar Werk-trajecten” in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten pas vanaf 1 januari 2023 zijn ingevoerd, zullen voor het dienstjaar 2024 enkel de gedurende het eerste, tweede en derde kalenderkwartaal van het dienstjaar 2023 ontvangen ingevulde vragenlijsten in aanmerking worden genomen (de verzekeringsinstelling kan immers geen ingevulde vragenlijsten ontvangen hebben gedurende het vierde kalenderkwartaal van het dienstjaar 2022).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.02.2024	18.01.2024	Koninklijk besluit tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de stagemeesters in de tandheelkunde

Samenvatting van de wijzigingen

Aan de stagemeester in de tandheelkunde wordt een vergoeding gestort voor de billijke verloning van een stagiair, volgens het minimumbarema dat door de FOD Volksgezondheid is vastgesteld. Het toegekende bedrag voor kalenderjaar 2022 bedraagt maandelijks 1.085,78 EUR per stagiair die voltijds wordt begeleid. Voor kalenderjaar 2023 stijgt dit bedrag naar 1.174,17 EUR.

Vanaf premiejaar 2022 wordt overgeschakeld van betalingen per academiejaar naar een systeem van betalingen per kalenderjaar.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.02.2024	06.02.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 juni 2018 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de stagemeesters in de geneeskunde van kandidaat-specialisten
28.02.2024	06.02.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 juni 2018 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de stagemeesters in de geneeskunde van kandidaat-specialisten. - <i>Corrigendum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 4 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in het 1^e lid wordt de zin “De vergoeding wordt vastgesteld per begonnen kalendermaand effectieve stagebegeleiding.” vervangen als volgt: “De vergoeding wordt vastgelegd per volledige kalendermaand stagebegeleiding van een kandidaat met een volledige activiteitsgraad, gedurende welke de stagemeester optreedt als exclusieve stagebegeleider. De vergoeding wordt proportioneel herleid in zoverre niet aan deze parameters is voldaan. In het geval waarin een stagemeester een kandidaat niet gedurende een volledige kalendermaand heeft begeleid wordt de reductie toegepast op basis van het totaal aantal dagen.”;
 - => het tweede lid wordt aangevuld met de volgende zin: “Voor het referentiejaar 2022 wordt dit bedrag vastgesteld op 598,85 EUR en voor referentiejaar 2023 op 647,60 EUR”;
 - => het derde lid wordt opgeheven.
- er wordt een artikel 4/1 ingevoegd
- artikel 5 wordt vervangen
- in artikel 7/1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => een paragraaf 3/1 wordt ingevoegd;
 - => in paragraaf 4 worden de woorden “en kwaliteitsindicatoren” ingevoegd tussen de woorden “een kwaliteitssysteem” en het woord “ontwikkeld”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.03.2024	03.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 23^{ter}: Als de arbeidsongeschikte erkende zelfstandige gerechtigde een activiteit als werknemer zonder de toelating van de adviserend arts heeft hervat en vakantie heeft opgenomen in het kader van de hervatting van deze activiteit, kan de verzekeringsinstelling de uitkeringen blijven weigeren of terugvorderen ondanks de opheffing van het algemene anticumulatieverbod tussen uitkeringen en vakantiegeld (*vgl.* de wijziging van art. 101 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 zoals voorzien door het wetsontwerp houdende diverse dringende bepalingen inzake de uitkerings- en moederschapsverzekering dat ook de anticumulatieregeling tussen uitkeringen en vakantiegeld zoals bepaald in art. 103, § 1, 2^o van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 opheft)

- In artikel 24: De situatie kan zich voordoen dat wegens bepaalde redenen van organisatorische aard de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team één enkel fysiek contact organiseert tijdens de vierde maand van de periode van primaire ongeschiktheid in het kader van, enerzijds, de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en, anderzijds, de evaluatie van de restcapaciteiten omdat de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde de vragenlijst niet behoorlijk ingevuld heeft teruggestuurd.

In een dergelijke situatie wordt voorzien dat bij een niet geldig gerechtvaardigde afwezigheid op het fysieke contact de toekenning van de uitkeringen wordt stopgezet tot het ogenblik waarop de gerechtigde (opnieuw) aan de evaluatieverplichtingen voldoet (deze sanctie primeert op de sanctie die een vermindering van het dagbedrag van uitkeringen met 2,5 % inhoudt). Een gelijkaardige wijziging is in het stelsel van de werknemers in artikel 134, § 2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bepaald via de programmawet van 22 december 2023.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.03.2024	03.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

Dit koninklijk besluit bepaalt de afschaffing van het huidige duale systeem inzake de toelating om het werk tijdens de arbeidsongeschiktheid te hervatten in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten:

- de toelating “artikel 23” met het oog op een volledige re-integratie: maximaal zes maanden (verlengbaar tot maximaal achttien maanden) en de toepassing van een wettelijk vermoeden van arbeidsongeschiktheid
- de toelating “artikel 23bis” zonder de doelstelling van een volledige re-integratie of als de volledige re-integratie na het uitoefenen van een activiteit op grond van een toelating “artikel 23” mislukt is: geen tijdsbeperking en geen toepassing van een wettelijk vermoeden van arbeidsongeschiktheid.

Er wordt meer concreet bepaald om de huidige toelating “artikel 23” op te heffen. De huidige toelating “artikel 23bis” blijft van toepassing, maar met een beperking in de tijd (“Elke toelating wordt toegekend en, in voorkomend geval, hernieuwd voor een beperkte duur die geen twee jaar overschrijdt”).

Verschillende overgangsmaatregelen zijn voorzien voor sommige arbeidsongeschikte erkende zelfstandige gerechtigden die al vóór de inwerkingtreding van de hervorming een toegelaten activiteit verrichten. Wat bijvoorbeeld de op het ogenblik van de inwerkingtreding van de hervorming nog lopende toelatingen “artikel 23” betreft, kunnen de betrokken gerechtigden hun activiteit blijven uitoefenen tot het einde van de lopende toelating die voor een maximale periode van zes maanden is verstrekt (met de toepassing van het wettelijke vermoeden van arbeidsongeschiktheid).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.03.2024	03.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

Dit koninklijk besluit versoepelt de huidige strikte anticumulatieregeling tussen, enerzijds, de uitkeringen ten laste van het stelsel van de zelfstandigen en, anderzijds, een bepaalde bezoldiging of een verbrekingsvergoeding / ontslagcompensatievergoeding die naar aanleiding van een contractuele of statutaire tewerkstelling wordt genoten.

In plaats van een loutere weigering van de uitkering als een dergelijk voordeel wordt genoten, wordt een verschilregel ingevoerd. Het bedrag van de uitkering ten laste van het stelsel van de zelfstandigen wordt meer bepaald verminderd met:

- het bedrag van het loon, evenals de aanvulling bepaald door de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 12*bis* of 13*bis* verschuldigd door de werkgever aan de gerechtigde tijdens de lopende tewerkstelling op grond van de van toepassing zijnde arbeidsreglementering, na de aanvang van de periode waarin het voor deze gerechtigde onmogelijk is om zijn werk te verrichten wegens arbeidsongeschiktheid
- het bedrag van de uitgestelde bezoldiging toegekend aan de tijdelijke leerkracht na het einde van de tewerkstelling, de vergoeding verschuldigd door de werkgever naar aanleiding van de onregelmatige beëindiging van de arbeidsovereenkomst en de ontslagcompensatievergoeding toegekend door de RVA.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.03.2024	21.02.2024	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 2022

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 2022 vastgesteld op 26.564.288,81 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.03.2024	03.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 juni 2011 tot uitvoering van artikel 154, zesde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => in § 2, eerste lid worden in punt a) de woorden “en opgenomen in de databank ‘accreditering’ van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (hierna het Instituut) ingesteld onder artikel 122*quater*, § 5 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van dezelfde wet” ingevoegd na de woorden “bovenbedoelde wet”;
 - => in § 2, eerste lid wordt punt b) vervangen als volgt: “b) de specifieke programma’s verzekeringsgeneeskunde uitgewerkt door de “Wetenschappelijke vereniging voor verzekeringsgeneeskunde”, de “Association scientifique de médecine d’assurance”, de “Europese vereniging voor verzekeringsgeneeskunde en sociale zekerheid”, of het “Instituut” of de specifieke programma’s georganiseerd in samenwerking met hen.”;
 - => § 3 wordt vervangen.
- in artikel 6 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => §§ 2 en 3 worden vervangen;
 - => er wordt een § 4, een § 5 en een § 6 ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
22.03.2024	12.03.2024	Koninklijk besluit tot uitvoering van het hoofdstuk 2 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, wat betreft de toepassing van het verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging verleend door artsen aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Samenvatting van de wijzigingen

Dit besluit stelt het verbod in werking voor de aanrekening van ereloonsupplementen in de ambulante sector voor alle zorgverleners met uitzondering van de tandheeldkundigen.

Vanaf 1 januari 2025 geldt het verbod tot aanrekening van ereloonsupplementen voor de rechthebbenden bedoeld in de artikelen 8 en 14 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Het gaat hier onder meer om rechthebbenden op een leefloon, de inkomensgarantie voor ouderen, het gewaarborgd inkomen voor bejaarden, een tegemoetkoming aan personen met een handicap, een toeslag voor kinderen met een handicap, wezen of niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, evenals hun gezinsleden die de verhoogde tegemoetkoming genieten. Overeenkomstig de reglementering wordt hen een automatisch recht toegekend op de verhoogde tegemoetkoming. Dit betekent dat hierbij geen inkomensonderzoek door het ziekenfonds moet worden uitgevoerd, aangezien het onderzoek naar de bestaansmiddelen reeds door de betrokken bevoegde overheden is gebeurd.

De tweede stap heeft betrekking op de rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming dat wordt toegekend na een inkomensonderzoek door het ziekenfonds (art. 18 van voornoemd K.B. van 15.01.2014). In deze situatie zal het verbod tot aanrekening van ereloonsupplementen ingaan na toepassing van de in 2025 uitgevoerde inkomenscontrole volgens de procedure vastgesteld in artikel 19 en 37 van voornoemd koninklijk besluit van 15 januari 2014.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
22.03.2024	17.03.2024	Koninklijk besluit tot uitvoering van het hoofdstuk 2 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, wat betreft de toepassing van het verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging verleend door tandheeldkundigen aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Samenvatting van de wijzigingen

Dit besluit stelt het verbod voor de aanrekening van ereloonsupplementen in de ambulante sector, wat de tandheeldkundigen betreft, in werking.

Vanaf 1 januari 2025 geldt het verbod tot aanrekening van ereloonsupplementen voor de verstrekkingen van artikel 5 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 die sinds 2022 geherwaardeerd zijn of in de loop van 2024 geherwaardeerd zullen worden alsook de volledige rubriek "preventieve behandelingen".

Vanaf 1 juli 2026 zal het verbod tot aanrekening van ereloonsupplementen gelden voor alle verstrekkingen van artikel 5 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.03.2024	12.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 november 2001 tot vaststelling van een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van de orthopedische zolen, van de orthopedische schoenen en van sommige andere verstrekkingen inzake orthopedie
19.04.2024	12.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 november 2001 tot vaststelling van een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van de orthopedische zolen, van de orthopedische schoenen en van sommige andere verstrekkingen inzake orthopedie. - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 1 van het koninklijk besluit van 10 november 2001 tot vaststelling van een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van de orthopedische zolen, van de orthopedische schoenen en van sommige andere verstrekkingen inzake orthopedie, wordt aangevuld met een lid luidende:

“4° sommige andere verstrekkingen inzake bandagisterie in artikel 27, § 1, en orthopedie in artikel 29, § 1, van dezelfde bijlage.

Voor de verstrekking van artikel 27, § 1, opgenomen onder het nummer 604251-604262, wordt dat persoonlijk aandeel vastgesteld op 30,45 Y en voor de verstrekking van artikel 29, § 1, A. HOOFD - HALS - ROMP, opgenomen onder het nummer 645396-645400, dat persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 30,45 T.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.03.2024	11.03.2024	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

De koppeling aan het indexcijfer der consumptieprijzen wordt opgeschort voor het jaar 2024.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.03.2024	11.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten

Samenvatting van de wijzigingen

De koppeling aan het gezondheidsindexcijfer wordt opgeschort voor het jaar 2024.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.03.2024	11.03.2024	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 diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

De koppeling aan het indexcijfer der consumptieprijzen wordt opgeschort voor het jaar 2024.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.03.2024	11.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen

Samenvatting van de wijzigingen

De koppeling aan het indexcijfer der consumptieprijzen wordt opgeschort voor het jaar 2024.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.03.2024	17.03.2024	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de bepalingen van punt B.1. 3^{de} streepje van hoofdstuk I van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 worden opgeheven en vervangen door volgende bepalingen: “het voorschrift de risicogroep vermeldt waartoe de rechthebbende behoort, en, in voorkomend geval, of de rechthebbende recht heeft op 4 podologieverstrekkingen per jaar, overeenkomstig de bepalingen van punt B.3.”
- de bepalingen van punt B.2. 5^{de} streepje van hoofdstuk I van de bijlage bij hetzelfde besluit, worden opgeheven en vervangen door volgende bepalingen: “het voorschrift de risicogroep vermeldt waartoe de rechthebbende behoort, en, in voorkomend geval, of de rechthebbende recht heeft op 4 podologieverstrekkingen per jaar, overeenkomstig de bepalingen van punt B.3.”
- de bepalingen van punt B.3 van hoofdstuk I van de bijlage bij hetzelfde besluit worden opgeheven en vervangen
- de podologieverstrekkingen (794032 of 771153) die zijn verstrekt vóór de datum van inwerking-treding van dit besluit, maar tijdens hetzelfde kalenderjaar, moeten worden afgetrokken van het maximaantal podologieverstrekkingen dat op basis van dit besluit wordt vergoed
- in het eerste lid van hoofdstuk IV van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 wordt de zin “Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 60 minuten, volgend op een individueel revalidatieprogramma en, voor wat het aspect fysieke hertraining betreft, zich richtend tot een groep van maximaal acht personen.” vervangen door de volgende zin: “Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 60 minuten, volgend op een individueel revalidatieprogramma of volgend op een therapeutische percutane endo-vasculaire ingreep op de kransslagaders onder controle door medische beeldvorming die een daghospitalisatie heeft verantwoord en, voor wat het aspect fysieke hertraining betreft, zich richtend tot een groep van maximaal acht personen.”

- het tweede lid van hoofdstuk IV van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende zin: “Indien de patiënt in daghospitaisatie een therapeutische percutane endovasculaire ingreep op de kransslagaders onder controle door medische beeldvorming heeft ondergaan, dient de eerste evaluatie ten laatste te gebeuren op de vijftiende dag na de start van de cardiale revalidatie.”
- punt A van hoofdstuk IV van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met een lid, luidende: “De verstrekking 771212 - 771223 is eveneens vergoedbaar na een therapeutische percutane endovasculaire ingreep op de kransslagaders onder controle door medische beeldvorming die een daghospitaisatie heeft verantwoord en dit gedurende een periode van 6 maanden onmiddellijk na de daghospitaisatie”
- punt B van hoofdstuk IV van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met twee leden
- in punt C van hoofdstuk IV van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt de zin “De aanvraag om tegemoetkoming, opgemaakt op een formulier waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, moet onverwijld door de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds, van zijn gewestelijke dienst of van de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen. “ vervangen door de volgende zin: “De aanvraag om tegemoetkoming, opgemaakt op een formulier waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, moet onverwijld door de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling.”
- in hoofdstuk IV van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de woorden “een ergoloog gevormd inzake sociale en professionele integratie van gehandicapten” telkens vervangen door de woorden “een ergoloog gevormd inzake professionele integratie”
- in de Nederlandse tekst van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => het woord “geneesheer” wordt telkens vervangen door het woord “arts”;
 - => het woord “geneesheren-directeurs” wordt telkens vervangen door het woord “artsen-directeurs”;
 - => het woord “geneesheer-specialist” wordt telkens vervangen door het woord “arts-specialist”.

4. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.01.2024	09.01.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.01.2024 - Editie 1	10.01.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit wordt de inschrijving van de specialiteiten in bijlage I vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.01.2024	16.01.2024	4 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht:

- in bijlage I
- in bijlage II wordt het punt V.13 ingevoegd
- in bijlage IV worden ATC-codes toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.01.2024	16.01.2024	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 wordt een specialiteit ingevoegd:

- in hoofdstuk IV van de bijlage I 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, in paragraaf 2680000
- in hoofdstuk I van de bijlage I 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.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.02.2024	29.01.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.02.2024	09.01.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- vervangt de inschrijving van specialiteiten in § 3380300 en § 3380400
- schrapt specialiteiten in § 3380400.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.02.2024 - Editie 2	12.02.2024	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
- in bijlage II worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => het punt IX.11 wordt toegevoegd, luidende: "Selectieve immunosuppressiva die gebruikt worden voor de behandeling van gegeneraliseerde Myasthenia gravis: A-159";
- in bijlage IV worden de als volgt opgestelde ATC codes toegevoegd: L04AA58 - EFGARTIGIMOD ALFA.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.02.2024 - Editie 2	14.02.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in bijlage I wordt de ATC-code van specialiteiten vervangen
- in bijlage IV wordt de ATC-code toegevoegd
- in bijlage IV wordt de ATC-code gewijzigd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.02.2024	14.02.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit wordt in de bijlage I 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, de inschrijving van specialiteiten vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.03.2024	12.02.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.03.2024	11.03.2024	4 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 1918 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
- in bijlage II worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => Het punt VII.1.33 wordt toegevoegd, luidende: "Breed spectrum antibioticum voor gebruik bij vermoeden of bewezen carbapenem resistentie of infecties met andere multi-drug resistent organisme: B-382";
 - => Het punt XXIII.28 wordt toegevoegd, luidende: "Gentherapie met autologe CD34+ celverrijkte populatie getransduceerd met een lentivirale vector die codeert voor het humane aarylsulfatase A (ARSA)-gen voor de behandeling van metachromatische leucodystrofie (MLD): A-160".
- in bijlage IV worden ATC-codes toegevoegd
- in hoofdstuk IV van de bijlage I wordt in paragrafen 380100, 380200 en 380300 een specialiteit ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.03.2024	13.03.2024	2 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 1918 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 wordt de inschrijving van specialiteiten in bijlage I vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.01.2024	09.01.2024	Ministerieel besluit tot bepaling van kwaliteitsnormen voor sommige vergoedbare diagnostische en verzorgingsmiddelen ingeschreven in de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de kwaliteitsnormen vastgelegd waaraan de bloeddrukmeters, de bloedglucosemeters en de glucosecontrolestrips dienen te beantwoorden teneinde te kunnen worden opgenomen op de lijst.

Bloeddrukmeters die zijn opgenomen op de lijst dienen ten laatste op 31 december 2025 te beantwoorden aan de vastgestelde normen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.01.2024	10.01.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk II, afdeling 1 worden middelen toegevoegd
- in de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk II, afdeling 5 worden middelen toegevoegd
- deel I, titel 1, hoofdstuk II van de bijlage wordt aangevuld met een afdeling 6
- in de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk III, afdeling 1 wordt een middel ingevoegd
- deel III, titel 2, van de bijlage wordt aangevuld met documenten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.02.2024	29.01.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in de lijst deel I, titel 2, hoofdstuk I van het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.02.2024 - Editie 2	02.02.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5^o a), 19^o, 20^o en 20*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

- in de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk II, afdeling 5 worden middelen geschrapt
- in Deel I, Titel 2, Hoofdstuk I van de lijst bij hetzelfde besluit worden in § 10000 bepalingen geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.03.2024	05.02.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o en 20 <i>bis</i> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden middelen toegevoegd in de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk II, afdeling 5 van het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5^o a), 19^o, 20^o en 20*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.03.2024	07.03.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o en 20 <i>bis</i> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
12.06.2024	07.03.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o en 20 <i>bis</i> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk II, afdeling 2 wordt een middel toegevoegd
- in de lijst deel I, titel 4, hoofdstuk II worden wijzigingen aangebracht en in punt b) worden bepalingen geschrapt
- de lijst deel I, titel 3, hoofdstuk IV van de bijlage wordt aangevuld met een § 33.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.01.2024	16.01.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.02.2024 - Editie 2	12.02.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in bijlage I van het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten:

- in hoofdstuk II-B:
=> § 10006 wordt geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.03.2024	11.03.2024	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

5. Verordeningen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.01.2024	13.11.2023	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

In de bijlage van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt het formulier F-FORM-II-01 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de lijst, geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.02.2024	18.09.2023	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

In de bijlage van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt het formulier F-Form-I-02 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de lijst, geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de apothekers die werken in een voor het publiek opengestelde apotheek
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de orthopedische technologen in prothesiologie
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door logopedist
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de orthopedische technologen in bandagisterie en orthesiologie
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de vroedvrouwen
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de orthopedische technologen in schoentechnologie
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de verpleegkundigen
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de kinesitherapeuten
26.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de kinesitherapeuten. - Corrigendum
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de opticiens
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de audiciens
01.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vastlegging van het affichemodel voor het afficheren van de tarieven door de tandheelkundigen.

Samenvatting van de wijzigingen

Overeenkomstig de wet van 27 oktober 2021 die de zorgverleners verplicht om de tarieven van hun meest gangbare zorgverstrekkingen te afficheren, heeft het Verzekeringscomité van het RIZIV modelaffiches opgesteld (zonder prijs) voor de verschillende zorgberoepen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.03.2024	11.12.2023	Verordening tot vaststelling van de pseudocodes voor de aanvullende gegevens die door de tandheelkundigen aan de verzekeringsinstellingen moeten overgemaakt worden

Samenvatting van de wijzigingen

Met de lijst met pseudocodes treedt het koninklijk besluit van 28 juni 2023 betreffende de elektronische facturatie en transparantie van tandheelkundigen in werking.

Vanaf 1 september 2023 moet een tandarts, wanneer die elektronisch factureert, aan de verzekeringsinstellingen het bedrag meedelen van de supplementen die hij factureert voor zijn ambulante verstrekkingen die vergoedbaar zijn door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Hij moet ook andere aanvullende informatie bezorgen aan de verzekeringsinstellingen, uitsluitend in het kader van de elektronische facturatie. Om die andere gegevens te kunnen bezorgen, werden pseudocodes bepaald.

6. Interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad

16.01.2024

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

INTERPRETATIEREGEL 45

Vraag

Welke verstrekkingen geldig tot 1 oktober 2023 moeten ook begrepen worden onder punt 2.2. van de vergoedingsvoorwaarde C-§01 voor het eerste cochleair implantaat ingeval van een contralateraal cochleair implantaat e onder punten 5.2.3., 5.2.4. en 5.2.5. van de vergoedingsvoorwaarde C-§01 bij vervanging van geluidsprocessor of implanteerbaar deel?

Antwoord:

1. Voor rechthebbenden met een ernstig bilateraal gehoorverlies, met een ernstig bilateraal gehoorverlies met dreigende bilaterale ossificatie of met auditieve neuropathie; voor het contralaterale oor onder punt 2.2. moeten voor een tegemoetkoming voor het eerste cochleair implantaat ook verstrekking 152935-152946, 152950-152961, 703813-703824, 703835-703846, 180574-180585, 180596-180600, 180655-180666 of 180670-180681 begrepen worden naast de reeds in punt 2.2. van de vergoedingsvoorwaarde C-§01 vermelde verstrekkingen.
2. In geval van asymmetrisch bilateraal gehoorverlies moeten, wanneer het contralaterale oor verder is geëvolueerd naar een ernstig bilateraal gehoorverlies, voor de tegemoetkoming van het eerste cochleair implantaat ook de verstrekking 170811-170822 of 170833-170844 begrepen worden naast de reeds in punt 2.2. van de vergoedingsvoorwaarde C-§01 vermelde verstrekkingen.
3. Bij vervanging van de geluidsprocessor vóór de leeftijd van acht jaar moeten ook volgende verstrekkingen begrepen worden naast de reeds in punt 5.2.3. van de vergoedingsvoorwaarde C-§01 vermelde verstrekkingen:
 - de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 153016-153020 of 153053-153064 kan minimum drie jaar na de verstrekking 152935-152946, 152972-152983, 170811-170822, 180574-180585, 180611-180622, 180655-180666, 180692-180703 of 703894-703905 toegekend worden.
4. Bij vervanging van de geluidsprocessor vanaf de achtste verjaardag moeten ook volgende verstrekkingen begrepen worden naast de reeds in punt 5.2.4. van de vergoedingsvoorwaarde C-§01 vermelde verstrekkingen:
 - de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 153031-153042 of 153075-153086 kan minimum drie jaar na de verstrekking 152935-152946, 152972-152983, 170811-170822, 180574-180585, 180611-180622, 180655-180666, 180692-180703 of 703894-703905 toegekend worden
 - de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 153031-153042 of 153075-153086 kan minimum vijf jaar na de verstrekking 152950-152961, 152994-153005, 170833-170844, 180596-180600, 180633-180644, 180670-180681, 180714-180725 of 703916-706920 toegekend worden.

5. Bij vervanging van de implanteerbare delen moeten ook volgende verstrekkingen begrepen worden naast de reeds in punt 5.2.5. van de vergoedingsvoorwaarde C-§01 vermelde verstrekkingen:

- de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 153090-153101 kan slechts tien jaar na de verstrekking 152935-152946, 152950-152961, 170811-170822, 170833-170844, 180574-180585, 180596-180600, 180655-180666, 180670-180681, 703813-703824, 703835-703846 of 683211-683222 toegekend worden
- de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 153112-153123 kan slechts tien jaar na de verstrekking 152972-152983, 152994-153005, 180611-180622, 180633-180644, 180692-180703, 180714-180725, 703850-703861, 703872-703883 of 691913-691924 toegekend worden.

Interpretatieregel 45 heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2023.

Belgisch Staatsblad

31.01.2024

Interpretatieregel voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten met venetoclax als actief bestanddeel.

Vraag

In welke situatie mag, vanaf 1 februari 2024, een farmaceutische specialiteit op basis van venetoclax vergoed worden voor de behandeling van volwassen rechthebbenden met nog niet eerder behandelde chronische lymfatische leukemie in combinatie met de farmaceutische specialiteit op basis van ibrutinib?

Antwoord:

Indien een rechthebbende reeds geniet van een vergoeding voor een behandeling met de farmaceutische specialiteit op basis van ibrutinib, mag een farmaceutische specialiteit met venetoclax als actief bestanddeel vergoed worden, indien deze laatste toegediend wordt voor de behandeling van een volwassen rechthebbende met nog niet eerder behandelde chronische lymfatische leukemie, en op voorwaarde dat de desbetreffende farmaceutische specialiteit met venetoclax als actief bestanddeel gebruikt en gefactureerd werd door het ziekenhuis waar de patiënt de vergoeding voor de farmaceutische specialiteit op basis van ibrutinib geniet en voor zover deze wordt toegediend in combinatie met ibrutinib. De combinatiebehandeling met venetoclax (12 cycli) volgt na een eerdere monotherapie met ibrutinib (3 cycli).

De voorgenoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 februari 2024.

Belgisch Staatsblad

08.02.2024

Interpretatieregels betreffende de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.**INTERPRETATIEREGEL 1****Vraag:**

“De nomenclatuur verwijst naar “stimulatie van het ruggenmerg” via de verstrekkingen 151012 - 151023; 151034 - 151045; 151056 - 151060; 151071 - 151082; 151093 - 151104; 151115 - 151126; 151130 - 151141; 151152 - 151163; 151174 - 151185; 151196 - 151200; 151211 - 151222; 151233 - 151244; 151255 - 151266; 171835 - 171846; 171850 - 171861; 171872 - 171883; 171894 - 171905; 151351 - 151362; 151432 - 151443.

Is, in dit kader, de dorsale wortel ganglion stimulatie (DRG Stimulation) een techniek die voldoet aan de voorwaarden van de Lijst?”

Antwoord:

“Nee, de dorsale wortel ganglion stimulatie (DRG Stimulation) is geen techniek die voldoet aan de voorwaarden van de Lijst via de verstrekkingen 151012 - 151023; 151034 - 151045; 151056 - 151060; 151071 - 151082; 151093 - 151104; 151115 - 151126; 151130 - 151141; 151152 - 151163; 151174 - 151185; 151196 - 151200; 151211 - 151222; 151233 - 151244; 151255 - 151266; 171835 - 171846; 171850 - 171861; 171872 - 171883; 171894 - 171905; 151351 - 151362; 151432 - 151443.”

INTERPRETATIEREGEL 2**Vraag:**

“Kan een neurostimulator ingeplant in geval van CRPS (Complex Regional Pain Syndrom) in aanmerking komen voor een terugbetaling van de verplichte verzekering via de verstrekkingen 151012 - 151023; 151034 - 151045; 151056 - 151060; 151071 - 151082; 151093 - 151104; 151115 - 151126; 151130 - 151141; 151152 - 151163; 151174 - 151185; 151196 - 151200; 151211 - 151222; 151233 - 151244; 151255 - 151266; 171835 - 171846; 171850 - 171861; 171872 - 171883; 171894 - 171905; 151351 - 151362; 151432 - 151443?”

Antwoord:

“Nee, een neurostimulator ingeplant in geval van CRPS (Complex Regional Pain Syndrom) kan niet in aanmerking komen voor een verzekeringstegemoetkoming via de verstrekkingen 151012 - 151023; 151034 - 151045; 151056 - 151060; 151071 - 151082; 151093 - 151104; 151115 - 151126; 151130 - 151141; 151152 - 151163; 151174 - 151185; 151196 - 151200; 151211 - 151222; 151233 - 151244; 151255 - 151266; 171835 - 171846; 171850 - 171861; 171872 - 171883; 171894 - 171905; 151351 - 151362; 151432 - 151443.”

INTERPRETATIEREGEL 4

Vraag:

“Mag verstrekking 162912-162923 aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekkingen 276452-276763, 276474-276485, 276496-276500 en 276511-276522?

162912-162923 Anti-adhesief dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij handchirurgie (per stuk)

276452-276463 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie

276474-276485 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale en interfalangeale articulatie van één straal

276496-276500 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale en interfalangeale articulatie van twee stralen

276511-276522 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale en interfalangeale articulatie van drie of meer stralen”

Antwoord:

“Ja, de verstrekking 162912-162923 mag aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekkingen 276452-276763, 276474-276485, 276496-276500 en 276511-276522.

276452-276463 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie

276474-276485 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale en interfalangeale articulatie van één straal

276496-276500 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale en interfalangeale articulatie van twee stralen

276511-276522 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale en interfalangeale articulatie van drie of meer stralen.”

INTERPRETATIEREGEL 11

Vraag:

Welke procedure dient te worden gevolgd voor de aanvraag tot terugbetaling van een neurostimulator in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen in geval van een voortijdige vervanging (verstrekkingen 171275-171286 of 171312-171323)?”

Antwoord:

In geval van een voortijdige vervanging is de procedure identiek aan deze van een gewone vervanging (G- § 09, 4.2). De reden van de voortijdige vervanging moet verplicht vermeld worden.”

INTERPRETATIEREGEL 18

Vraag:

“Kan er onder verstrekking 161475-161486 een tegemoetkoming bekomen worden voor de geleidekatheters (“guiding catheters”), de “guiding sheaths”, de wisselkatheters (“exchange catheters”), de micro voerdraden (“micro guidewires”), de remodeling katheter, de stents, het (“detachment device”), de “rotating hemostatic valves”, de Tuohy-Borst adapters en gewone stopkraantjes die tijdens een encefale of medullaire embolisatieprocedure gebruikt worden (verstrekking 589116-589120)?”

Antwoord:

Deze katheters en overige hulpmiddelen, met uitzondering van de Tuohy-Borst adapters en gewone stopkraantjes, kunnen via de verstrekking 161475-161486 aangerekend worden. Het gebruik van elk van de hulpmiddelen dient gemotiveerd te worden in het omstandig medisch verslag dat bij de aanvraag wordt gevoegd.”

INTERPRETATIEREGEL 41

Vraag:

“Kunnen kunststofligamenten aangerekend worden met de verstrekkingen 180891-180902 en 180913-180924?”

Antwoord:

“Neen”

De schrapping van interpretatieregels 1 en 2 treedt in werking op 1 december 2019.

De schrapping van interpretatieregels 4 en 11 treedt in werking op 1 april 2015.

De schrapping van interpretatieregels 18 treedt in werking op 1 oktober 2019.

De schrapping van interpretatieregels 41 treedt in werking op 1 december 2021.

Belgisch Staatsblad

29.03.2024

Interpretatieregels voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten met obinutuzumab als actief bestanddeel.

Vraag:

In welke situatie mag een specialiteit met obinutuzumab als actief bestanddeel vergoed worden voor de preventie van ernstig of levensbedreigend cytokine-release syndroom geïnduceerd door intraveneuze toediening van Columvi (glofitamab) als onderdeel van de behandeling voor de indicatie van refractair of recidiverend diffuus grootcellig B-celmyeloom, na ten minste twee lijnen systemische therapie?

Antwoord:

Indien een rechthebbende reeds geniet van een vergoeding voor een behandeling met de farmaceutische specialiteit ColumviR, mag een farmaceutische specialiteit met obinutuzumab als actief bestanddeel vergoed worden, voor zover deze laatste wordt toegediend ter preventie van ColumviR (glofitamab) infusion-induced cytokine release syndrome, overeenkomstig de samenvatting van de productkenmerken (SKP) van glofitamab en op voorwaarde dat de desbetreffende farmaceutische specialiteit met glofitamab als actief bestanddeel gebruikt en gefactureerd werd door het ziekenhuis waar de rechthebbende de vergoeding voor ColumviR geniet.

De voorgenoemde interpretatieregels treedt in werking op 1 april 2024.

Belgisch Staatsblad

29.03.2024

Interpretatieregels betreffende de vergoeding van de farmaceutische specialiteiten op basis van tocilizumab in combinatie met TecartusR, KymriahR, YescartaR of TecvayliR voor de behandeling van ernstige of levensbedreigende cytokine-release syndroom (CRS) geïnduceerd door de toediening van TecartusR, KymriahR, YescartaR of TecvayliR.

De interpretatieregels worden opgeheven.

Deze opheffing treedt in werking op 1 april 2024.

7. Adviezen en protocol

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.02.2024	26.01.2024	Nationaal Akkoord Tandheelkundigen-Ziekenfondsen 2024-2025 - Notificatie punt 28

Samenvatting van de wijzigingen

Het Nationaal Akkoord Tandheelkundigen-Ziekenfondsen werd op 26 januari 2024 goedgekeurd door de Ministerraad.

Dit akkoord maakt het mogelijk om 142 miljoen EUR aan financiële middelen vrij te maken (ofwel een verhoging van bijna 10 % van het budget) om de volgende doelstellingen na te streven in overeenstemming met de principes van de “Quintuple Aim”:

- dit akkoord verbetert de zorg voor patiënten met bijzondere noden en behoudt een bijzondere aandacht op kankerpatiënten. Zo wordt het bijkomend honorarium voor personen met bijzondere noden verdubbeld tot 28,50 EUR en passen we de nomenclatuur aan zodat alle preventieve verstrekkingen in aanmerking komen voor het bijkomend honorarium. Het verbeteren van de gezondheidstoestand van personen die lijden aan chronische ziekten blijft een aandachtspunt
- het verbeteren van de zorgkwaliteit door een Globaal Tandheelkundig Dossier in te voeren waarbij zowel de zorgverlener als de patiënt zich verbinden tot een langdurige therapeutische relatie om een betere follow-up van de patiënt te garanderen
- een efficiënt gebruik van middelen mogelijk maken door de implementatie van verschillende initiatieven zoals de elektronische facturatie en de transparantie van de aan patiënten gefactuurde bedragen
- het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg aan de hand van maatregelen zoals het uitbreiden van de leeftijdsgrens voor subgingivale reiniging en het parodontaal mondonderzoek tot 65 jaar, het afschaffen van de leeftijdsgrens van 9 jaar voor het tweede forfait van een vroege orthodontische behandeling
- sinds 1 januari 2018 werden verschillende maximumtarieven ingevoerd die bovenop de vastgestelde honoraria gevraagd kunnen worden bij bepaalde verstrekkingen. Het NATZ 2022-2023 heeft de eerste stappen gezet in de richting van een integratie van deze maximumtarieven in de nomenclatuur (conserverende zorg en extracties). Met dit nieuw akkoord integreren we de maximumtarieven voor uitneembare prothesen en de digitale panoramische radiografieën. Hierdoor stijgt het honorarium voor uitneembare prothesen en digitale panoramische radiografieën met ongeveer 30% en stijgt ook de terugbetaling voor de patiënt. Daarnaast blijven er nog enkele maximumtarieven van kracht voor tandzorg met specifieke materialen of in specifieke situaties
- verschillende honoraria werden geherwaardeerd, waaronder een verdubbeling voor de subgingivale reiniging, een herwaardering van de extracties met 20 EUR, een herwaardering van de twee forfaits van een vroege orthodontische behandeling tot 450 EUR, alsook een lineaire indexatie van de honoraria met 6,05 % (met uitzondering van de geherwaardeerde verstrekkingen in 2024 naar aanleiding van de beslissingen van de Algemene Raad of de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen)
- de commissie engageert zich om tijdens de looptijd van het akkoord de nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen grondig te herzien, met bijzondere aandacht voor de verstrekkingen orthodontie.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.02.2024	26.01.2024	Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2024-2025 - Notificatie punt 27

Samenvatting van de wijzigingen

Het Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen werd op 26 januari 2024 goedgekeurd door de Ministerraad.

Het akkoord maakt het onder meer mogelijk om de verstrekkingen van huisartsen en artsen-specialisten te herwaarderen. De honoraria voor raadplegingen, bezoeken en verplaatsingskosten worden op 1 januari 2024 immers met 6,05 % geïndexeerd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.02.2024	26.01.2024	Overeenkomst M/24 tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen - Notificatie punt 29

Samenvatting van de wijzigingen

Deze overeenkomst omvat de volgende krachtlijnen:

- herwaardering, vanaf 1 februari 2024, van de honoraria van verschillende verstrekkingen waaronder de verstrekkingen met een globale gemiddelde duur van 30 minuten, de verstrekking “consultatief kinesitherapeutisch onderzoek” en de verstrekking “schriftelijk verslag”
- er wordt geïnvesteerd om ervoor te zorgen dat de honoraria voor huisbezoeken 3 EUR hoger liggen dan de honoraria voor gelijkwaardige verstrekkingen in de praktijkkamer
- de premie voor kwaliteitspromotie voor het jaar 2024 wordt verhoogd naar 2.550 EUR. Voor het jaar 2025 zal de premie bijkomend verhoogd worden overeenkomstig de indexaanpassing voor 2025.

De Overeenkomstencommissie engageert zich om een plan van aanpak met timing uit te werken zodanig dat aan de overeenkomstencommissie de voortgang van de reflecties ten laatste op 30 juni 2024 wordt voorgelegd.

Die reflecties hebben betrekking op:

- in overleg met andere sectoren:
 - => de modaliteiten voor een verplichte registratie van alle aangerekende bedragen voor de zorgverstrekkers;
 - => de harmonisering van de verplaatsingskosten;
 - => de toekenning van het palliatief forfait en het daaraan verbonden behoud van het palliatief statuut;
 - => een grotere transparantie over de werking van de medische huizen en meer bepaald de financiering van de kinesitherapeutische zorg binnen dit forfaitair systeem.
- binnen de sector van de kinesithérapie:
 - => appropriate care maatregelen die streven naar kwaliteitsvolle kinesithérapie met doelmatige inzet van de middelen;
 - => een gerichte opvolging van het kwaliteitsvol en adequaat inzetten van de middelen van de ziekteverzekering;
 - => het zo snel mogelijk uitwerken van een concreet voorstel voor het project “frailty” en de groepssessies;
 - => het verder voeren van het debat omtrent de herijking van de remgelden.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.02.2024	26.01.2024	Wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst tussen de vroedvrouwen en de verzekeringsinstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

De wijzigingsclausule bevat de volgende krachtlijnen:

- toevoeging van een voorwoord aan de overeenkomst: het toevoegen van een voorwoord aan de overeenkomst maakt het mogelijk om een reeks engagementen, waaronder een éénmalige verlenging van de conventiepremie, te formaliseren die voortkomen uit overleg tussen vertegenwoordigers van beroepsorganisaties en de Minister van sociale zaken, gevolgd door overleg met verzekeringsinstellingen. Deze engagementen, evenals de invoering van overleg met de zorgverleners en de sector van de ziekenhuizen en werkzaamheden met betrekking tot een nieuwe financiering van de sector, bieden nieuwe perspectieven voor vroedvrouwen.
- een selectieve indexering van de honoraria op 1 januari 2024 voor bepaalde verstrekkingen: de selectieve indexering maakt het mogelijk om de honoraria voor de postnatale zorg na de vijfde dag postpartum die zijn verleend in de thuisomgeving te herwaarderen, gelet op het belang van de ondersteuning thuis van de bevallen vrouw tijdens die periode.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.02.2024	19.01.2024	Overeenkomst R/24 tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

In de overeenkomst R/24 worden de tarieven bepaald die de geconventioneerde logopedisten mogen aanrekenen, wat de patiënten dus zekerheid biedt.

De krachtlijnen van de overeenkomst 2024-2025 zijn:

- verhoging van de honoraria met 17,11 % vanaf 1 januari 2024, behalve voor de evolutiebilans aangezien een ontwerp voor de afschaffing van deze verstrekking in voorbereiding is
- administratieve vereenvoudiging van de aanvraagprocedure:
 - => Om deze te vereenvoudigen, zal de Commissie aan de bevoegde organen een voorstel voorleggen met het oog op het verplichte gebruik van een formulier voor de aanvraag van een tegemoetkoming. De Commissie bepaalt naargelang van de stoornis of het standaardformulier of een specifiek formulier moet worden gebruikt.
 - => De Commissie vraagt aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid om het koninklijk besluit van 20 oktober 1994 te wijzigen zodat een bilan uitgevoerd kan worden door een logopedist zonder voorschrift van een arts en op deze manier de logopedisten te responsabiliseren inzake het uitvoeren van een bilan.
 - => De Commissie engageert zich om de modaliteiten van een kwalitatief dossier vast te leggen in de nomenclatuur.
 - => De Commissie zal een voorstel doen voor de vereenvoudiging van de getuigschriften voor verstrekte hulp om deze duidelijker en transparanter te maken.
- hervorming van de nomenclatuur:
 - => Afschaffing van het evolutiebilan dat vervangen wordt door een andere vorm van evaluatie.
 - => De verlengingen zullen worden uitgevoerd via een eenvoudig en gestandaardiseerd systeem van notificatieverzending voor een periode van twee opeenvolgende jaren.

=> Herziening van de maximale behandelingsduur om een flexibeler gebruik van de zittingen-containers in de tijd mogelijk te maken.

=> Herziening van de toelatingsvoorwaarden voor bepaalde stoornissen.

De werkgroep die werd opgericht om voorstellen voor te leggen tot hervorming van de nomenclatuur op basis van “evidence based practice”-criteria zet de werkzaamheden verder. Die wil zich toeleggen op de volgende onderwerpen:

- de herziening van de omschrijvingen voor bepaalde stoornissen, waaronder: taalontwikkelingsstoornissen, dysfasie, stoornissen verworven na radiotherapeutische of chirurgische interventie, dysglossieën
- de mogelijkheid tot vroegtijdige tussenkomst voor bepaalde stoornissen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.02.2024 - Editie 2	26.01.2024	Wijzigingsclausule Y/2018 ^{octies} bij de nationale overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen Wijzigingsclausule T/2018 ^{octies} bij de nationale overeenkomst tussen de orthopedisten en de verzekeringsinstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

In de wijzigingsclausules worden op 1 januari 2024 de waarden van de vermenigvuldigingsfactor Y en T vastgelegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.02.2024	26.01.2024	Derde Wijzigingsclausule bij de Overeenkomst van 1 januari 2022 tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen

Samenvatting van de wijzigingen

Met de wijzigingsclausule worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de eerste wijzigingsclausule bij de overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen wordt verlengd van 1 februari 2024 tot 31 augustus 2024
- artikel 3 van de eerste wijzigingsclausule bij de overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen, ondertekend op 16 december 2022, betreffende het afbouwprogramma voor benzodiazepines en aanverwante producten (Z-drugs), wordt vervangen als volgt: “Deze overeenkomst treedt in werking op 1 februari 2023 en na 31 augustus 2024 kan geen nieuwe overeenkomst meer worden gesloten tussen een patiënt, een apotheker en een arts.”