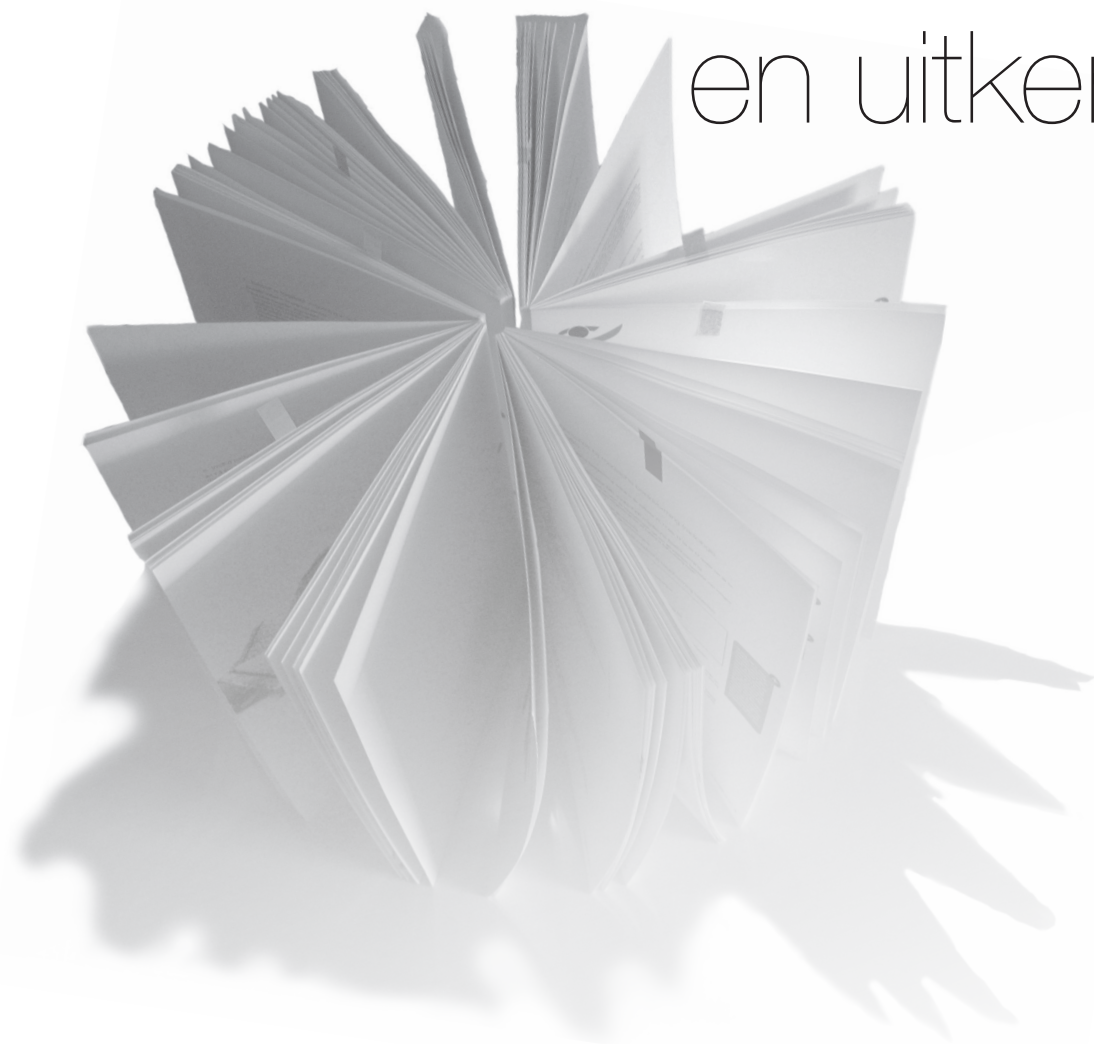


1^e Deel

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



2^{de} trimester 2022

1. Wet		
Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
12.04.2022 – Editie 1	23.03.2022	Wet tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de medische verkiezingen

Samenvatting van de wijzigingen

De medische verkiezingen die de vakbondsvertegenwoordiging van de artsen binnen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering bepalen, zullen voortaan om de vijf jaar worden gehouden. Tot nu toe werden ze om de vier jaar georganiseerd. De volgende medische verkiezingen vinden plaats in 2023, niet in 2022.

2. Koninklijke besluiten tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994		
Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
13.04.2022	15.03.2022	Koninklijk besluit tot wijziging 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

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden onder meer de volgende wijzigingen aangebracht:

- gemeenschappelijke bepalingen: er is geen referentieperiode van toepassing op gezinnen waarvan een van de leden, op het moment dat de aanvraag wordt ingediend:
 - => een lid is van het overheidspersoneel die wegens ziekte of gebrekkigheid in beschikbaarheid is gesteld;
 - => een militair is die om gezondheidsredenen tijdelijk uit zijn ambt is ontheven.
- meting van de handicap van een kind: de beslissing tot vaststelling van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 % van een arts die handelt in het rechtsgebied van een deelstaat wordt eveneens erkend, mits deze in overeenstemming is met de criteria zoals voorzien in de Algemene Kinderbijslagwet
- in aanmerking genomen grensbedragen: De basisinkomensgrens die van toepassing is in het kader van het besluit, is vastgesteld op 15.986,16 EUR, verhoogd met 2.959,47 EUR per bijkomende persoon in het gezin.
Nieuw is dat een kind dat als kind ten laste is ingeschreven in het gezin van een van zijn ouders, het geldende inkomensplafond van het gezin van zijn andere ouder verhoogt met hetzelfde bedrag van 2.959,47 EUR. Dit op voorwaarde dat het kind daar samenwoont in het kader van een gedeelde verblijfplaats gedurende ten minste gemiddeld twee dagen per week.

Er zijn verschillende regels vastgesteld om de samenwoning en het inkomen van het kind te bewijzen. Er zijn ook regels vastgesteld in geval van beëindiging van de inschrijving van het kind ten laste in het gezin van een van zijn ouders.

De grensbedragen worden ook verhoogd voor de jaren 2022 tot 2024. De bedragen van 15.986,16 EUR en 2.959,47 EUR worden als volgt gewijzigd:

=> 844,65 EUR en 3.118,40 EUR vanaf 1 januari 2022;

=> 291,03 EUR en 3.201,04 EUR vanaf 1 januari 2023;

=> 749,24 EUR en 3.285,87 EUR vanaf 1 januari 2024.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
13.04.2022	15.03.2022	Koninklijk besluit tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van artikel 48 van de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid van 10 april 2014, en tot wijziging van artikel 252 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit voegt een lid in tussen het eerste en tweede lid van artikel 252 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, luidend als volgt:

“In afwijking op het vorig lid, wanneer een kind zoals bedoeld in het artikel 123, eerste lid, 3, a), in een ziekenhuis geboren wordt, niet ingeschreven is bij een verzekeringsinstelling 45 dagen na zijn geboorte, schrijft het ziekenfonds uiterlijk binnen een termijn van 20 dagen na ontvangst van het formulier, waarvan het model vervat is in bijlage III, opgesteld en meegedeeld door het ziekenhuis aan het ziekenfonds van de persoon die het kind ter wereld bracht, het kind ambtshalve in ten laste van de persoon aangeduid in het formulier. Het ziekenfonds schrijft het kind in na verificatie van de afstamming volgens de informatie bedoeld in artikel 3, eerste lid, 16^o van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen en mits de gerechtigde effectief recht heeft op geneeskundige verzorging.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
19.04.2022	24.03.2022	Koninklijk besluit houdende wijziging 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

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit schrapt het hoofdstuk over de geneeskundige verstrekkingen waarvoor de toepassing van de derdebetalersregeling verboden is. Deze wijziging heeft terugwerkende kracht tot 1 januari 2022, met als gevolg dat de derdebetalersregeling vanaf 1 januari 2022 op alle sociaal verzekerden kan worden toegepast.

In bepaalde situaties blijft de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht. Aan die situaties worden de geneeskundige verstrekkingen op afstand toegevoegd, waarvoor de derdebetalersregeling verplicht moet worden toegepast. Het koninklijk besluit voert ook de mogelijkheid in om de sociaal verzekerde via Itsme te identificeren in het kader van de derdebetalersregeling.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
02.05.2022	20.03.2022	Koninklijk besluit tot wijziging, wat betreft de accreditering van tandheekkundigen van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

De tandheekkundige dient in de periode vanaf 1 januari tot en met 31 maart van het jaar volgend op het jaar waarin de premie werd ingesteld zijn accrediteringsaanvraag te bezorgen aan de Stuurgroep kwaliteitspromotie tandheekkunde, via de online applicatie die het RIZIV hiertoe ter beschikking stelt (vanaf 01.01.2023).

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
02.05.2022	18.04.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit voorziet met name in de volgende reglementaire wijzigingen vanaf 1 januari 2022 in het kader van de uitoefening van een activiteit bedoeld in artikel 17, § 1, eerste lid, 1° en 3° tot 7° van het "RSZ-besluit" van 28 november 1969 (welbepaalde activiteiten in de socio-culturele sector en de sportsector) verricht tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid erkend in de uitkeringsverzekering voor werknemers:

- de bezoldiging die voor de uitoefening van een activiteit bedoeld in artikel 17, § 1, eerste lid, 1° en 3° tot en met 7°, van het "RSZ-besluit" van 28 november 1969 op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid wordt ontvangen voor zover deze activiteit een loutere voortzetting is van de uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd, is cumuleerbaar met de arbeidsongeschiktheidsuitkering. Zij wordt immers niet als loon beschouwd.
- de arbeidsongeschikte werknemer moet principieel uiterlijk de eerste werkdag die de werkhervatting voorafgaat deze werkhervatting meedelen aan de verzekeringsinstelling en de toelating aan de adviserend arts vragen om de activiteit tijdens de arbeidsongeschiktheid te kunnen verrichten.
Indien de gerechtigde de "hervatting" van een activiteit bedoeld in artikel 17, § 1, eerste lid, 1° en 3° tot en met 7°, van het "RSZ-besluit" van 28 november 1969 die hij tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid heeft verricht in uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd, binnen een termijn van één maand te rekenen vanaf de aangifte van de arbeidsongeschiktheid, bij zijn verzekeringsinstelling aangeeft en een aanvraag tot toelating indient om die activiteit tijdens de arbeidsongeschiktheid uit te oefenen, worden de voormelde formaliteiten echter geacht te zijn verricht op de eerste werkdag die de werkhervatting voorafgaat.
De adviserend arts beschikt dan over een termijn van dertig werkdagen te rekenen vanaf de aangifte van de werkhervatting en de aanvraag tot toelating om zijn beslissing te nemen.
- in het kader van de cumulatieregel die van toepassing is wanneer een toegelaten activiteit wordt verricht die geen aanleiding geeft tot een onderwerping aan de "RSZ-wet" van 27 juni 1969 (cf. art. 230, § 1^{ter} van het K.B. van 03.07.1996), wordt geen rekening gehouden met de inkomsten die voortvloeien uit een activiteit bedoeld in artikel 17, § 1, eerste lid, 1° en 3° tot en met 7°, van het "RSZ-besluit" van 28 november 1969.
Dit betekent dus concreet dat de graduele cumulatieregeling bedoeld in artikel 230, § 1^{ter} van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 niet van toepassing is (een volledige cumulatie tussen de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de ontvangen bezoldiging is steeds toegelaten).

Voorts vervangt dit koninklijk besluit in het koninklijk besluit van 3 juli 1996 de verwijzing naar “het ministerieel besluit van 13 maart 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken en elk ander later ministerieel besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken” door de verwijzing naar “het koninklijk besluit van 28 oktober 2021 houdende de nodige maatregelen van bestuurlijke politie teneinde de gevolgen voor de volksgezondheid van de afgekondigde epidemische nood situatie betreffende de coronavirus COVID-19-pandemie te voorkomen of te beperken” (formele aanpassing).

Deze verwijzing is opgenomen in artikel 225 (verificatie van de gezinssituatie) en artikel 230, § 1^{ter} (cumulatieregeling in geval van een toegelaten activiteit tijdens de arbeidsongeschiktheid) van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en houdt verband met de neutralisatie van de financiële vergoedingen die door de gewesten, gemeenschappen, provincies of gemeenten worden toegekend voor de economische of sociale gevolgen die worden ondervonden naar aanleiding van de toepassing van het voormelde koninklijk besluit van 28 oktober 2021. Gelet op de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische nood situatie, werden de bijzondere COVID-19-maatregelen uiteindelijk bij koninklijk besluit vastgesteld.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.05.2022 – Editie 1	24.03.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 november 2006 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden die een arts-specialist raadplegen nadat ze verwezen zijn door een algemeen geneeskundige

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit voert een vermindering van het remgeld in voor bepaalde verstrekkingen wanneer de rechthebbende werd doorverwezen door een huisarts.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.05.2022 – Editie 1	27.03.2022	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

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- punt 2, B, b van hoofdstuk V van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en de prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, wordt vervangen door volgende bepalingen: “hij heeft een zorgtrajectcontract voor type 2 diabetes gesloten dat geldig is op de datum van het voorschrift bedoeld in het punt 4.2., B of dat in werking treedt binnen de 3 maanden die volgen op die datum”

- o punt 4.2., C van hoofdstuk V van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met volgende bepalingen: “Voor een rechthebbende voor wie het zorgtrajectcontract in werking treedt binnen de maximum 3 maanden die volgen op de datum van het voorschrift, kunnen maximum 5 educatieverstrekkingen vergoed worden vanaf de datum van het voorschrift tot de datum van inwerkingtreding van het zorgtrajectcontract. De educatieverstrekkingen die gerealiseerd worden binnen deze periode van maximum 3 maanden tellen eveneens mee voor het maximum aantal terugbetaalbare educatieverstrekkingen voorzien in dit punt C.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
09.06.2022 – Editie 2	18.05.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 januari 2021 tot uitvoering van het artikel 37, § 16 <i>bis</i> , eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat oxyconcentratoren voor zuurstoftherapie gedurende de COVID-19-crisis betreft

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 6 van het koninklijk besluit van 26 januari 2021 tot uitvoering van het artikel 37, § 16*bis*, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat oxyconcentratoren voor zuurstoftherapie gedurende de COVID-19-crisis betreft:

- o de woorden “en treedt buiten werking op 31 december 2021” worden vervangen door de woorden “en treedt buiten werking op 31 december 2022”.

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
05.04.2022	15.03.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 8 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 8, § 12, 2° van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

- o in § 2 wordt het derde lid door het volgende vervangen: “De technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3° *bis* en 4° en de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3° *bis* kunnen in dringende gevallen worden uitgevoerd op basis van een mondeling geformuleerd medisch voorschrift, telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld door de in het eerste lid bedoelde zorgverlener. De zorgverlener bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift en dit ten laatste 5 kalenderdagen na bovenstaand mondeling voorschrift.”

- in § 12, 2^o wordt het derde lid vervangen door een nieuw lid, luidend als volgt: “De periode van activiteit van 6 maanden, zoals beschreven in het vorige lid, is in de volgende gevallen niet vereist voor een nieuwe structurele equipe:
 - in geval van een fusie van verschillende structurele equipes indien elk van de structurele equipes die fusioneren reeds voldoet aan de voorwaarden voor de integratie van zorgkundigen
 - in geval van splitsing van een structurele equipe indien de structurele equipe die als gevolg van de splitsing ontstaat aan de voorwaarden voor de integratie van zorgkundigen voldoet.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
02.05.2022	10.04.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 30 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht aan C, 2.2.2. Optische contactlenzen, van artikel 30 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

- in het eerste lid worden de bepalingen onder 4. vervangen door “4. ametropie van minstens -/+ 7,75 dioptrieën.”
- in het derde lid worden de woorden “De ametropie van minstens -/+ 8,25 dioptrieën” vervangen door de woorden “De ametropie van minstens -/+ 7,75 dioptrieën”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
23.05.2022 – Editie 1	18.04.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
01.07.2022 – Editie 1	18.04.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. - <i>Corrigendum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 7 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

- § 1, 2^o, IV. wordt vervangen als volgt: IV. Verstrekkingen, verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden
- in § 11 worden het vijftiende, zestiende en zeventiende lid vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
23.05.2022 – Editie 1	20.04.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden in § 11 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen het vierde, vijfde, zesde, zevende, achtste en negende lid vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
25.05.2022	10.04.2022	Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
16.08.2022	10.04.2022	Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in 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:

- § 2 wordt gewijzigd als volgt:
 - => in de rubriek “Parodontologie” wordt bij de verstrekking 301254-301265 de toepassingsregel zoals bedoeld in het derde lid vervangen;
 - => in de rubriek “Parodontologie” worden de toepassingsregels met betrekking tot de verstrekkingen 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346, 301350-301361 zoals bedoeld in de laatste twee leden vervangen;
 - => in de rubriek “Parodontologie” bij de verstrekking 301372-301383 bij de toepassingsregel zoals bedoeld in het eerste lid wordt het woord “voorafgaandelijk” toegevoegd tussen de woorden “kalenderjaar” en “een verstrekking”;
- in § 3 van de rubriek “Orthodontie” wordt de omschrijving van de verstrekking 305572-305583 vervangen.

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 6 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

- § 4^{quater} wordt gewijzigd als volgt: de woorden “371151-371162, 301151-301162, 301173-301184, 371195-371206, 301195-301206 en 301210-301221” worden ingevoegd tussen de woorden “304931-304942” en de woorden “voor zorgverlening”

- § 6 wordt gewijzigd als volgt:
 - => het tweede lid van punt 2.2 wordt vervangen;
 - => het derde lid van punt 3.1.2 wordt vervangen;
 - => na 3.1.2. wordt punt 3.1.3 ingevoegd;
 - => punt 3.2 wordt geschrapt;
 - => punt 4.1.3. wordt gewijzigd;
 - => punt 4.2 wordt vervangen;
 - => in het vierde lid van punt 4.3.1. worden de woorden “van de onderbreking” ingevoegd tussen de woorden “de melding” en “niet kan”;
 - => in punt 4.3.2., eerste lid, worden de woorden “van de onderbreking” ingevoegd tussen de woorden “de melding” en “ontvangen”;
 - => in punt 4.4.1, eerste lid, wordt de zin “overeenkomstig de bepalingen in punt 4.2” ingevoegd na het woord “rechthebbende”;
 - => in punt 4.4.1.2. wordt de tweede zin vervangen als volgt: “Deze pathologie moet verschenen zijn, ofwel gedurende de geldigheidstermijn van 24 kalendermaanden vanaf de datum van de code 305572-305583 of 305690-305701 die doorloopt na de 15e verjaardag, ofwel gedurende de periode van 24 kalendermaanden voorafgaand aan de 15e verjaardag van de rechthebbende.”;
 - => punten 6.4. en 6.5. worden vervangen;
 - => een punt 6.6 wordt ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
25.05.2022	18.04.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 9, a), § 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:

- het achtste lid wordt vervangen als volgt: “422951 Postnataal toezicht en verzorging thuis gedurende de vijfde dag volgend op de dag van de verlossing, op een werkdag V 28”
- een lid wordt tussen het achtste en het negende lid ingevoegd, luidend als volgt: “422995 Postnataal toezicht en verzorging thuis gedurende de vijfde dag volgend op de dag van de verlossing, in het weekend of op een feestdag V 28”
- het veertigste lid wordt vervangen als volgt: “De verstrekkingen 422796, 423791, 422774, 423776, 422914, 422936, 422951, 422995, 422435, 428492, 428514, 422450, 428654, 428676, 422472, 428691 en 428713 omvatten het postnataal onderzoek van moeder en kind (anamnese, klinische evaluatie, meting en opvolging van de noodzakelijke parameters, en andere observaties). Van deze observaties en het zorgplan wordt een verslag in het dossier van de rechthebbende genoteerd.
In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld in de volgende situaties: tijdens de opname van het kind in een ziekenhuis, een afstandskind of het overlijden (in utero of perinataal) van het kind, is het toegelaten dat het kind niet aanwezig kan zijn tijdens deze verstrekkingen. Indien de motivering van deze afwezigheid duidelijk in het dossier is vermeld, kan de vroedvrouw deze verstrekkingen attesteren voor de verzorging verleend aan de moeder, zelfs in afwezigheid van het kind.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
24.06.2022	06.06.2022	Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
26.07.2022	06.06.2022	Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in 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:

- § 1 wordt gewijzigd als volgt:
 - => in de rubriek “raadplegingen”, in de omschrijving van de verstrekking 371033-371044, worden de woorden “door een geneesheer aangevraagd” geschrapt;
 - => in de rubriek “preventieve behandelingen”, wordt de omschrijving van de verstrekking 371615-371626 vervangen;
 - => in de rubriek “preventieve behandelingen”, wordt de omschrijving van de verstrekking 371571-371582 vervangen;
 - => in de rubriek “preventieve behandelingen” wordt de alinea “Per kalendersemester is de verzekeringstegemoetkoming voor slechts één van de verstrekkingen 371615-371626 of 371571-371582 verschuldigd.” geschrapt;
 - => in de rubriek “parodontologie” bij de verstrekking 371254-371265 worden in de toepassingsregel zoals voorzien in het eerste lid, de woorden “en/of implantaten” ingevoegd tussen de woorden “tanden” en “is”;
 - => de verstrekkingen van de rubriek “extracties” worden vervangen;
 - => in de rubriek “zorg bijzondere noden”, in de omschrijving van de verstrekking 379514-379525 worden de woorden “en/of de prestaties profylactisch reinigen” ingevoegd tussen de woorden “extracties” en “bij”;
- § 2 wordt gewijzigd als volgt:
 - => in de rubriek “raadplegingen”, in de omschrijving van de verstrekking 301033-301044, worden de woorden “door een geneesheer aangevraagd” geschrapt;
 - => in de rubriek “preventieve behandelingen”, in de verstrekking 301593-301604 wordt “67ste” vervangen door “80e”;
 - => in de rubriek “parodontologie” bij de prestatie 301254-301265, in de toepassingsregel zoals voorzien in het eerste lid, worden de woorden “en/of implantaten” ingevoegd tussen de woorden “tanden” en “is”;
 - => in de rubriek “parodontologie” wordt de verstrekking “Verwijderen van subgingivaal tandsteen met indien nodig het glad maken van het worteloppervlak, in gesloten veld, per kwadrant en éénmaal per drie kalenderjaren, vanaf de 18e tot de 55ste verjaardag”, gewijzigd;

=> in de rubriek “parodontologie” bij de verstrekking 301372-301383, in de toepassingsregel zoals voorzien in het eerste lid, worden de woorden “of verwijderen van subgingivaal tandsteen” geschrapt tussen de woorden “tandsteenverwijdering” en “werd” en vervangen door de woorden “verwijderen van subgingivaal tandsteen of een jaarlijks mondonderzoek”;

=> de rubriek “extracties” wordt vervangen;

=> in de rubriek “zorg bijzondere noden”, in de omschrijving van de prestatie 309514-309525 worden de woorden “en/of de prestaties profylactisch reinigen” ingevoegd tussen de woorden “extracties” en “bij”;

- § 4, betreffende het bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen, wordt gewijzigd als volgt:

=> de omschrijving van de verstrekking 389631-389642 wordt vervangen als volgt: “Bijkomend honorarium voor een verstrekking 374975-374986, 374872-374883, 304975-304986, 304872-304883, 304990-305001, 304916-304920, 377274-377285, 307274-307285, 371195-371206, 301195-301206 en 301210-301221, per verstrekking”

=> de omschrijving van de verstrekking 389653-389664 wordt vervangen als volgt: “Bijkomend honorarium voor een verstrekking 377031-377042, 307031-307042, 375130-375141, 305130-305141, 375152-375163, 305152-305163 of 317192-317203, per verstrekking”

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 6 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

- § 1*bis* wordt geschrapt
- bij § 2*bis* wordt het volgende lid geschrapt “De preventieve acties uitgevoerd tijdens het jaarlijks mondonderzoek 301593-301604 komen niet in aanmerking als vergoedingsvoorwaarde voor de prestatie parodontaal mondonderzoek en/of het verwijderen van subgingivaal tandsteen.”
- § 3*bis* wordt gewijzigd als volgt:
 - => in het eerste lid wordt de verstrekking “301173-301184” geschrapt en wordt de verstrekking “304894-304905” geschrapt en vervangen door de verstrekking “304990-305001”;
 - => het lid “Bij de prestaties 371151-371162, 301151-301162 en 301173-301184 moet de gerechtigde op het moment van de extractie in behandeling zijn met orale en/of parenterale anticoagulantia en/of lijden aan hemofilie. De gegevens die dit aantonen dienen door de practicus in het dossier van de patiënt bewaard te worden en kunnen door de adviserend geneesheer ter inzage opgevraagd worden.” wordt geschrapt;
- § 3*quater* wordt gewijzigd als volgt:
 - => in het tweede lid, worden de verstrekkingen “371151-371162, 301151-301162, 301173-301184” geschrapt;
 - => na het eerste lid wordt een nieuw lid ingevoegd met de vermelding “Het bijkomend honorarium voor wondhechting kan enkel aangerekend worden indien dit gecumuleerd wordt samen met de volgende prestaties: 374975-374986, 374872-374883, 374754-374765, 374776-374780, 304975-304986, 304872-304883, 304990-305001, 304916-304920, 304754-304765, 304776-304780 en indien er geen cumul is met een heelkundige prestatie van artikel 14 l) in dezelfde opereerstreek.”;

- o het eerste lid van § 4^{quater} wordt gewijzigd als volgt:
 - => de volgende woorden “en de verstrekkingen 371696-371700, 371711-371722, 371733-371744, 371755-371766, 371770-371781, 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781” worden ingevoegd tussen de woorden “extracties” en “met uitzondering”;
 - => de verstrekkingen “374931-374942, 304931-304942, 371151-371162, 301151-301162, 301173-301184, 371195-371206, 301195-301206 en 301210-301221” worden geschrapt;
 - => de verstrekkingen “375130-375141, 305130-305141, 375152-375163, 305152-305163” worden ingevoegd tussen de woorden “303774-303785” en “voor”;
- o § 18 wordt gewijzigd als volgt:
 - => in het tweede lid worden de verstrekkingen “371151-371162, 301151-301162, 301173-301184” geschrapt tussen de verstrekkingen “301136-301140” en “371195-371206” en worden de verstrekkingen “374931-374942, 304931-304942” geschrapt tussen de verstrekkingen “304776-304780” en “308512-308523”;
 - => in het tweede lid worden de verstrekkingen “374850-374861, 304850-304861” vervangen door de verstrekkingen “374975-374986, 304975-304986”;
 - => in het tweede lid wordt de verstrekking “304894-304905” vervangen door de verstrekking “304990-305001”;
 - => in het tweede lid worden de verstrekkingen “375130-375141, 305130-305141, 375152-375163, 305152-305163” ingevoegd tussen de verstrekkingen “304776-304780” en “308512-308523”;
 - => in het derde lid worden de verstrekkingen “371151-371162, 301151-301162, 301173-301184” geschrapt tussen de verstrekkingen “301136-301140” en “371195-371206”;
- o in artikel 6 wordt een § 20 ingevoegd waarin wordt vermeld: “§ 20 Alle verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur moeten worden verricht in overeenstemming met de criteria voorzien in de artikelen 14, 17 en 19 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.
Wanneer een verstrekking van artikel 5 van de nomenclatuur wordt uitgevoerd buiten een vaste praktijk, moet deze informatie vermeld worden door middel van een pseudocode die geattesteerd wordt volgens de modaliteiten zoals voorzien in artikel 23 § 7 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.”

4. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
04.04.2022	23.03.2021	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 21 van 14 mei 2020 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedingsvoorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19 pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit heft artikel 22 op, dat tijdens de crisisperiode in verband met COVID-19 thuisverpleegkundigen toeliet de eID van hun patiënten niet in te lezen om hun identiteit te controleren indien dit de eigen gezondheid of die van patiënten in gevaar zou brengen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
05.04.2022	05.03.2022	Koninklijk besluit tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de vroedvrouwen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers

Samenvatting van de wijzigingen

De jaarlijkse tegemoetkoming voor de premies 2021 en 2022 bedraagt 800 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
15.04.2022 – Editie 1	24.03.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 25 jaar, en voor vrouwen met recht op verhoogde tegemoetkoming

Samenvatting van de wijzigingen

Zowel het opschrift als het corpus van de tekst van het koninklijk besluit van 16 september 2013 werden aangepast. Het woord “vrouw” is systematisch vervangen door de term “rechthebbende”. De terugbetaling van contraceptiva zal niet langer beperkt zijn tot vrouwen, maar staat nu open voor alle personen, ongeacht geslacht, indien zij aan de voorwaarden voor terugbetaling voldoen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.05.2022 – Editie 1	20.04.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 februari 2007 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de artsen

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit brengt de volgende wijzigingen aan:

- artikel 3 wordt aangevuld met de paragrafen 5 en 6, luidend als volgt:
“§ 5. Voor het jaar 2021 wordt het basisbedrag bedoeld in § 1, 1^o, vastgesteld op 118.561,78 EUR en het aanvullend bedrag vastgesteld op 79,79 EUR per geldige uitgebrachte stem.
§ 6. Voor het jaar 2022 wordt het basisbedrag bedoeld in § 1, 1^o, vastgesteld op 123.882,13 EUR en het aanvullend bedrag vastgesteld op 83,17 EUR per geldige uitgebrachte stem.
- in artikel 5, § 1, wordt de bepaling onder 1^o vervangen als volgt:
“75 % van het bedrag, vóór 31 maart van het desbetreffende jaar en wat 2015 en 2016 betreft, in de dertig dagen die volgen op de inwerkingtredingsdatum van de bedragen bedoeld in artikel 3, § 2, en wat 2019 en 2020 betreft, in de dertig dagen die volgen op de inwerkingtredingsdatum van het bedrag bedoeld in artikel 3, § 4, en wat 2021 betreft, in de dertig dagen die volgen op de inwerkingtredingsdatum van het bedrag bedoeld in artikel 3, § 5.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
16.05.2022	24.03.2022	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 42, eerste lid, van de wet van 13 juni 2021 houdende maatregelen ter beheersing van de COVID-19-pandemie en andere dringende maatregelen in het domein van de gezondheidszorg

Samenvatting van de wijzigingen

Dit koninklijk besluit regelt de tegemoetkoming voorzien voor artsen voor het uitvoeren van lichamelijke onderzoeken in de triage- en afnamecentra bedoeld in titel 4, hoofdstuk 2 van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, voor de periode van 23 maart 2020 tot en met 26 juli 2020.

Voor de bepaling van de tegemoetkoming voor artsen wordt rekening gehouden met 80,34 EUR per gepresteerd uur. Tijdens het weekend of op een feestdag bedraagt dit 119,94 EUR per uur. Deze vergoeding kan maximaal 12 uur per dag worden aangerekend.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
08.06.2022 – Editie 2	12.05.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Samenvatting van de wijzigingen

Dit koninklijk besluit voorziet meer bepaald met ingang van 1 januari 2022 (met uitzondering van art. 3, 1° dat uitwerking heeft met ingang van 29.10.2021 – *cf.* infra de formele aanpassing) de volgende reglementaire wijzigingen in het kader van de uitoefening van een activiteit bedoeld in artikel 17, § 1, eerste lid, 1° en 3° tot en met 7°, van het “RSZ-besluit” van 28 november 1969 (welbepaalde activiteiten in de socioculturele sector en de sportsector) tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid die is erkend in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen:

- een activiteit bedoeld in artikel 17, § 1, eerste lid, 1° en 3° tot en met 7°, van het “RSZ-besluit” van 28 november 1969 verricht op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid, wordt niet beschouwd als een beroepsbezigheid, voor zover deze activiteit een loutere voortzetting is van de uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd
- de gerechtigde die, tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid, een activiteit bedoeld in artikel 17, § 1, eerste lid, 1° en 3° tot en met 7°, van het “RSZ-besluit” van 28 november 1969 heeft verricht in uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd, beschikt over een termijn van één maand te rekenen vanaf de aangifte van de arbeidsongeschiktheid om een aanvraag tot toelating in te dienen. De adviserend arts moet zijn beslissing uiterlijk de dertigste werkdag te rekenen vanaf de aanvraag tot toelating nemen. De gerechtigde aan wie een beslissing tot weigering van de toekenning van de toelating om deze activiteit te hervatten ter kennis wordt gebracht wegens de niet verenigbaarheid van deze activiteit met zijn algemene gezondheidstoestand of een beslissing ter kennis wordt gebracht die een einde aan de staat van arbeidsongeschiktheid stelt omdat hij niet beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 19 of 20 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971, geniet tijdens de periode die de ingangsdatum van deze beslissing voorafgaat, uitkeringen berekend overeenkomstig artikel 28*bis* van het koninklijk besluit van 20 juli 1971
- in het kader van de cumulatierегeling van toepassing wanneer een toegelaten activiteit wordt uitgeoefend (*cf.* art. 28*bis* van het K.B. van 20.07.1971), wordt deze activiteit beschouwd als een onbezoldigde activiteit van niet professionele aard (geen impact).

Voorts vervangt dit koninklijk besluit in het koninklijk besluit van 20 juli 1971 de verwijzing naar “het ministerieel besluit van 13 maart 2020 houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken en elk ander later ministerieel besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken” door de verwijzing naar “het koninklijk besluit van 28 oktober 2021 houdende de nodige maatregelen van bestuurlijke politie teneinde de gevolgen voor de volksgezondheid van de afgekondigde epidemische nood-situatie betreffende de coronavirus COVID-19-pandemie te voorkomen of te beperken” (formele aanpassing).

Deze verwijzing is opgenomen in artikel 28bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (cumulatieregeling in geval van een toegelaten activiteit tijdens de arbeidsongeschiktheid) en houdt verband met de neutralisatie van de financiële vergoedingen die door de gewesten, gemeenschappen, provincies of gemeenten worden toegekend voor de economische of sociale gevolgen die worden ondervonden naar aanleiding van de toepassing van het voormelde koninklijk besluit van 28 oktober 2021. Gelet op de wet van 14 augustus 2021 betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie, werden de bijzondere COVID-19-maatregelen uiteindelijk bij koninklijk besluit vastgesteld.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
22.06.2022	06.06.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 september 2020 tot vaststelling van een tijdelijke financiële tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen, in het kader van de COVID-19 pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 3 van het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de eerste zin wordt aangevuld met de woorden “,en voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 maart 2022, 1,25 EUR per patiëntencontact”
- de tweede zin wordt aangevuld met de woorden “,en voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 maart 2022, 10,00 EUR per patiëntencontact”.

In artikel 4 van het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in het eerste lid wordt de eerste zin aangevuld met de woorden “en, voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 december 2021, ten laatste op 31 juli 2022 en, voor de periode van 1 januari 2022 tot 31 maart 2022, ten laatste op 30 september 2022”
- in het eerste lid wordt de tweede zin aangevuld met de woorden “en, voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 december 2021, op 28 februari 2022 en, voor de periode van 1 januari 2022 tot 31 maart 2022, op 31 mei 2022”
- het tweede lid wordt aangevuld met de volgende zinnen:
 “om voor de financiële tussenkomst bedoeld in artikel 2 in aanmerking te komen voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 december 2021, dient er voor de in artikel 2 bedoelde zorgverlener uiterlijk op 30 juni 2022 een rekeningnummer geregistreerd te zijn in de daartoe voorziene webtoepassing van het RIZIV. Om voor de financiële tussenkomst bedoeld in artikel 2 in aanmerking te komen voor de periode van 1 januari 2022 tot 31 maart 2022, dient er voor de in artikel 2 bedoelde zorgverlener uiterlijk op 31 augustus 2022 een rekeningnummer geregistreerd te zijn in de daartoe voorziene webtoepassing van het RIZIV.”

In artikel 5 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de eerste zin van paragraaf 1, tweede lid, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 => wordt aangevuld met de woorden: “, en voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 maart 2022, 250 EUR per maand”;
 => het lid wordt aangevuld met de volgende zin: “Voor de medische huizen waar meer dan 2000 rechthebbenden zijn ingeschreven, wordt voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 maart 2022 dit bedrag van 250 EUR per maand verhoogd met 0,50 EUR per maand per ingeschreven rechthebbende boven dit aantal.”.
- in paragraaf 2 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 => het tweede lid wordt aangevuld met de volgende zin: “Voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 maart 2022 bedraagt de financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid 50 EUR per maand tijdens dewelke vergoedbare geneeskundige verstrekkingen werden verleend.”;
 => het derde lid wordt aangevuld met de volgende zinnen: “Om voor de financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid in aanmerking te komen voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 december 2021, dient er voor de in het eerste lid bedoelde zorgverlener uiterlijk op 30 juni 2022 een rekeningnummer geregistreerd te zijn in de daartoe voorziene webtoepassing van het RIZIV. Om voor de financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid in aanmerking te komen voor de periode van 1 januari 2022 tot 31 maart 2022, dient er voor de in het eerste lid bedoelde zorgverlener uiterlijk op 31 augustus 2022 een rekeningnummer geregistreerd te zijn in de daartoe voorziene webtoepassing van het RIZIV”.
- in paragraaf 4 worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 => de woorden “31 augustus 2021” worden vervangen door de woorden “28 februari 2022”;
 => de eerste zin wordt aangevuld met de woorden “en, voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 december 2021, ten laatste op 31 juli 2022 en, voor de periode van 1 januari 2022 tot 31 maart 2022, ten laatste op 30 september 2022.”.

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 5/1:

- in paragraaf 1, 2^e lid, worden de woorden “en voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 december 2021, ten laatste op 30 juni 2022, en voor de periode van 1 januari 2022 tot 31 maart 2022, ten laatste op 31 augustus 2022,” ingevoegd tussen de woorden “ten laatste op 31 januari 2022,” en de woorden “een papieren factuur”
- paragraaf 2, 2^e lid, wordt aangevuld met de volgende zinnen: “Vanaf 31 mei 2022 en uiterlijk op 30 juni 2022 kan er per vestigingseenheid voor de periode van 1 juli 2021 tot 31 december 2021 één aanvraag worden uitgevoerd in de in het eerste lid voorziene webtoepassing. “Vanaf 1 juli 2022 en uiterlijk op 31 augustus 2022 kan er per vestigingseenheid voor de periode van 1 januari 2022 tot 31 maart 2022 één aanvraag worden uitgevoerd in de in het eerste lid voorziene webtoepassing.”

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 7:

- de woorden “tot 30 juni 2021” worden vervangen door de woorden “tot 31 maart 2022”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
24.06.2022	06.06.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 juni 2016 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor tandheelkundige verstrekkingen

Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in artikel 3:
 => in het 1^e lid, 3^o, wordt het codenummer “304931-304942” geschrapt;
 => in het 1^e lid, 3^o, worden de codenummers “305130-305141 en 305152-305163” ingevoegd na het codenummer “307031-307042”;

- => in het 1^e lid, 7^o, wordt het codenummer “304850-304861” vervangen door het codenummer “304975-304986”;
- => in het 1^e lid, 7^o, wordt het codenummer “304894-304905” vervangen door het codenummer “304990-305001”;
- => in het 1^e lid wordt 22^o geschrapt.

- o In artikel 5:
 - => in het 1^e lid worden de verstrekkingen “371151-371162” en “374931-374942” geschrapt;
 - => in het 1^e lid wordt het codenummer “374850-374861” vervangen door het codenummer “374975-374986”;
 - => in het 1^e lid worden de codenummers “375130-375141 en 375152-375163” ingevoegd tussen de verstrekking “374776-374780” en de verstrekking “374975-374986” aangepast bij dit besluit.

5. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
11.04.2022	30.03.2022	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	Opschrift
20.04.2022	14.04.2022	3 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
29.04.2022	14.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten - <i>Erratum</i>
11.05.2022	14.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
20.05.2022	12.05.2022	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 en II.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
20.04.2022	14.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
25.04.2022 – Editie 2	19.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst en de nominatieve lijsten gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen
12.05.2022	19.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst en de nominatieve lijsten gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen - Erratum

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

- o in punt “F.1.7. Hartondersteuning” worden de volgende verstrekkingen en hun vergoedingsmodaliteiten toegevoegd als volgt:
 - => 181473-181484 Materiaal voor ventrikelondersteuning van het implanteerbare type gebruikt voor primo-implantatie in geval van “destination therapy”;
 - => 181554-181565 Geheel van materiaal voor de vervanging van ventrikelondersteuning van het implanteerbare type gebruikt in geval van “destination therapy”;
 - => 183610 Alle toebehoren om het materiaal voor ventrikelondersteuning in geval van “destination therapy” correct te laten werken voor een ambulante rechthebbende gedurende het eerste jaar van de ondersteuning;

=> 183632 Alle toebehoren om het materiaal voor ventrikelondersteuning in geval van “destination therapy” correct te laten werken voor een ambulante rechthebbende na het eerste jaar van de ondersteuning.

- De vergoedingsvoorwaarde F- § 27 wordt toegevoegd.

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in de nominatieve lijst “Materiaal voor ventrikelondersteuning”, in de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen,:

- de verstrekking 181473-181484 wordt toegevoegd en wordt gekoppeld aan de nominatieve lijst 36803
- de verstrekking 181554-181565 wordt toegevoegd en wordt gekoppeld aan de nominatieve lijst 36803.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.05.2022	24.03.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

- in punt “F.1.11 Andere disposables bij interventie op het hart” wordt in de Nederlandse tekst de omschrijving van de verstrekking 172594-172605 vervangen als volgt: “Sonde voor eenmalig gebruik voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie”
- de volgende wijzigingen worden aan de vergoedingsvoorwaarde F- § 20 aangebracht:
 - => in de Nederlandstalige tekst worden het eerste lid en punt “1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting” vervangen;
 - => punt “2. Criteria betreffende de rechthebbende” wordt vervangen;
 - => punt “5.2. Andere regels” wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
27.04.2022	19.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 30 september 2020 tot vaststelling van de bijkomende tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van gedialyseerde rechthebbenden, van kankerpatiënten en in het kader van de revalidatie in geval van vervoer met een ziekenwagen wegens de gezondheidsmaatregelen genomen in het kader van de COVID-19 pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

De tijdelijke financiële tegemoetkoming in de reiskosten van gedialyseerde rechthebbenden, van kankerpatiënten en in het kader van de revalidatie in geval van vervoer met een ziekenwagen wegens de gezondheidsmaatregelen genomen in het kader van de COVID-19-pandemie wordt verlengd tot en met 30 juni 2022 voor de ritten uitgevoerd tussen 1 juli 2021 en 31 maart 2022.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
16.05.2022	22.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van het hoofdstuk "H. Gynaecologie" van de lijst die als bijlage 1 gaat bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in hoofdstuk "H. Gynaecologie" van de lijst die als bijlage 1 gaat bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

- het opschrift "H.1 Borstklier" wordt vervangen door "H.1 Borst"
- in het vroegere punt "H.1 Borstklier" dat nu punt "H.1 Borst" is, worden de volgende verstrekking en haar vergoedingsmodaliteiten toegevoegd: "182836-182840 Markeerder voor zachte weefsels, die geen draad is en geen gebruik maakt van radio-isotopen, waarbij langdurige plaatsing mogelijk is en die samen met het doelweefsel chirurgisch verwijderd wordt"
- de omschrijving van de verstrekking 161991-162002 wordt vervangen door "Draadvormige markeerder in metaal of kunststof voor zachte weefsels die zowel het doelweefsel als het punctiekanaal markeert, en die samen met het doelweefsel chirurgisch verwijderd wordt"
- de vergoedingsvoorwaarde H- § 06 die gaat bij de verstrekkingen 182836-182840 en 161991-162002 wordt ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.05.2022	19.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel" van de lijst en de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in hoofdstuk "E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel" van de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

- in punt "E.8 Neurostimulatie" worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de omschrijving van de verstrekkingen 157636-157640, 157651-157662, 181635-181646, 157710-157721 wordt vervangen;
 - => de verstrekkingen 182733-182744, 182755-182766, 182770-182781, 182792-182803, 182814-182825 en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd;
- de vergoedingsvoorwaarde E- § 04 wordt vervangen.

In de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, worden de volgende wijzigingen aangebracht in de nominatieve lijst 319 betreffende de “Stimulatoren en elektroden voor sacrale zenuwstimulatie”, die als bijlage bij dit besluit is gevoegd:

- de omschrijving van de verstrekkingen 157636-157640, 157651-157662, 181635-181646, 157710-157721 wordt vervangen
- een nieuwe nominatieve lijst 31905, behorende bij de verstrekkingen 182733-182744, 182755-182766 en 182792-182803, wordt toegevoegd
- een nieuwe nominatieve lijst 31906, behorende bij de verstrekkingen 182770-182781 en 182814-182825, wordt toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.05.2022	21.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

- in hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” worden de volgende wijzigingen aangebracht in punt “F.5 Thorax en thoraxwand: Allerlei”:
 - => de omschrijving van de verstrekking 160392-160403 vervangen;
 - => de verstrekkingen 182350-182361 en 182372-182383 en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd.
- in hoofdstuk “L. Orthopedie en traumatologie” worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => het opschrift “L.3.4.3 Osteosyntheseplaat met anatomische lokalisatie” wordt vervangen;
 - => in het vroegere punt “L.3.4.3 Osteosyntheseplaat met anatomische lokalisatie”, dat nu punt “L.3.4.3 Implantaat voor osteosynthese met anatomische lokalisatie” is, worden de verstrekkingen 182394-182405, 182416-182420, 182431-182442 en 182453-182464 en hun vergoedingsmodaliteiten toegevoegd;
 - => de vergoedingsvoorwaarde L- § 34 die gaat bij de verstrekkingen 182394-182405 en 182416-182420 wordt ingevoegd;
 - => de vergoedingsvoorwaarde L- § 35 die gaat bij de verstrekkingen 182431-182442 en 182453-182464 wordt ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.05.2022	22.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

- opschrift "L.12. Kunststofligament" wordt aangevuld met de verstrekking 182490-182501 en haar vergoedingsmodaliteiten;
- de vergoedingsvoorwaarde L - § 33 die gaat bij de voornoemde verstrekking, wordt ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.06.2022	21.04.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" van de lijst en van de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen:

- in punt "L.2.2.3 Enkel":
 - => worden de verstrekkingen 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506, 167510-167521 en 167532-167543 en hun vergoedingsmodaliteiten geschrapt;
 - => worden de onderverdelingen "L.2.2.3.1 Tibial", "L.2.2.3.2 Talaire" en "L.2.2.3.3 Toebehoren voor enkelprothesen" geschrapt;
 - => worden de verstrekkingen 182652-182663, 182674-182685, 182696-182700 en 182711-182722 en hun vergoedingsmodaliteiten toegevoegd.
- in de vergoedingsvoorwaarde L- § 16:
 - => in het opschrift "Gelinkte verstrekkingen" worden de verstrekkingen 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506, 167510-167521 en 167532-167543 geschrapt en worden de verstrekkingen 182652-182663, 182674-182685, 182696-182700 en 182711-182722 toegevoegd;
 - => punt "2. Criteria betreffende de rechthebbende" wordt vervangen.

In de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, worden de volgende wijzigingen in de nominatieve lijst “Enkelprothesen” aangebracht:

- de nominatieve lijst 34101 behorende bij de verstrekking 167414-167425 wordt geschrapt
- de nominatieve lijst 34102 behorende bij de verstrekking 167436-167440 wordt geschrapt
- de nominatieve lijst 34103 behorende bij de verstrekking 167451-167462 wordt geschrapt
- de nominatieve lijst 34104 behorende bij de verstrekking 167473-167484 wordt geschrapt
- de nominatieve lijst 34105 behorende bij de verstrekking 167495-167506 wordt geschrapt
- de nominatieve lijst 34106 behorende bij de verstrekking 167510-167521 wordt geschrapt.

6. Verordeningen

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.05.2022	23.03.2022	Verordening tot wijziging, wat de aangifte van de arbeidsongeschiktheid betreft, van de Verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, § 1, 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

In het kader van iteratie 1 van het project “Mult-eMediatt” (project tot informatisering van het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid) worden met voormelde verordening wijzigingen aangebracht in de Verordening op de uitkeringen van 16 april 1997, waarbij de behandelende arts het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid ook langs elektronische weg naar de verzekeringsinstelling kan versturen, als de gerechtigde daartoe toestemming heeft verleend.

Deze elektronische verzending zal in eerste instantie beperkt zijn tot

- de aangiftes van de arbeidsongeschiktheden waarvan de duur veertien dagen overschrijdt
- de aangiftes van verlenging van de arbeidsongeschiktheid
- de aangiftes van herval in arbeidsongeschiktheid.

Het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid (papier/elektronisch) moet de identificatiegegevens van de patiënt en de zorgverlener omvatten, alsook de substantiële gegevens en de gegevens die specifiek zijn voor het geval in kwestie (gegevens waarvan de lijst is opgenomen in de nieuwe Bijlage I van de Verordening op de uitkeringen van 16.04.1997).

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.05.2022	28.03.2022	Verordening tot wijziging van de Verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

In de bijlage van de Verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt het formulier E-Form-I-04 met betrekking tot de aanvraagprocedure waarnaar in hoofdstuk “E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel” van de lijst wordt verwezen, toegevoegd en wordt het formulier E-Form-II-02, waarnaar in hetzelfde hoofdstuk wordt verwezen, gewijzigd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
23.05.2022 – Editie 1	28.03.2022	Verordening tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- artikel 6, § 1, 1°, 5° lid, van de Verordening van 28 juli 2003 wordt aangevuld met de volgende zin: “Het formulier tot kennisgeving van het verlenen van zorg waarin is voorzien in artikel 7, § 11, van de nomenclatuur, moet conform het model opgenomen in bijlage 5c zijn.”
- in de verordening, beoogd in artikel 1 van onderhavige verordening, wordt een bijlage 5c ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
25.05.2022	20.12.2021	Verordening tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 24, § 1, van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

- het eerste en tweede lid worden vervangen als volgt:

“§ 1. Het formulier, beoogd in bijlage 60*bis*, of zijn equivalent moet uiterlijk bij het begin van een vroege orthodontische behandeling, zoals beoogd in artikel 6, § 6, punt 3, van de nomenclatuur, worden opgemaakt, moet worden bewaard in het patiëntendossier en ter beschikking van de adviserend arts worden gehouden.

Het formulier, voorzien in bijlage 60, of zijn equivalent wordt opgemaakt uiterlijk bij aanvang van een regelmatige orthodontische behandeling zoals bedoeld in artikel 6, § 6, punt 4, van de nomenclatuur, en wordt in het dossier van de patiënt bewaard en wordt ter beschikking van de adviserend arts gehouden. Als de regelmatige orthodontische behandeling niet vóór de 15e verjaardag kan starten, wordt de nomenclatuurcode 305572-305583 of een van de volgende pseudocodes geattesteerd bij wijze van kennisgeving volgens de regels die zijn vastgesteld in artikel 6, § 3, punt 4:

- 305690-305701 Kennisgeving door middel van een bijlage 60 of zijn equivalent dat werd opgemaakt en wordt bewaard in het dossier van de patiënt
- 305756-305760 Kennisgeving door middel van een bijlage 60 “ten bewarende titel” of zijn equivalent dat is opgesteld tussen de 13e en de 15e verjaardag en wordt bewaard in het dossier van de patiënt.

De kennisgeving via de attestering van de codenummers 305690-305701 of 305572-305583 vóór de 15e verjaardag opent het recht op een tegemoetkoming voor een regelmatige orthodontische behandeling gedurende een periode van 24 kalendermaanden volgend op de attestering van die codenummers. Er wordt rekening gehouden met de laatst geattesteerde code om deze periode van 24 kalendermaanden te bepalen.

De kennisgeving via de pseudocode 305756-305760 moet in het bezit zijn van de verzekeringsinstelling vóór de 15de verjaardag van de verzekerde of tijdens de geldigheidsperiode van de kennisgeving via de code 305690-305701 of 305572-305583.

De pseudocodes 305690-305701 en 305756-305760 moeten gelijktijdig met eender welke andere vergoedbare prestatie uit artikel 5 van de nomenclatuur geattesteerd worden.”

- De bijlagen 60 en 60*bis* worden vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.06.2022	28.03.2022	Verordening tot wijziging van de Verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

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

- de formulieren L-Form-I-03 en L-Form-I-04 met betrekking tot de aanvraagprocedure waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk “L. Orthopedie en traumatologie” van de lijst, worden geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
24.06.2022	14.03.2022	Verordening tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 23 van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

- er wordt een § 7 ingevoegd met vermelding van: “§ 7. Alle prestaties van artikel 5 van de nomenclatuur die buiten een vaste praktijk worden uitgevoerd, moeten met een pseudocode 389933-389944 worden aangeduid zoals bepaald in artikel 6, § 20 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.”

7. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad

05.04.2022

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

INTERPRETATIEREGEL 41

Vraag

Kunnen de segmenten onder het hoofdstuk voetheffers gecombineerd worden met verstrekking 646612-646623?

Antwoord

Neen, het is niet mogelijk het vast toestel, veer of plastieken spalk in of buiten de schoen die moet worden aangebracht aan een serieschoen, elk toestel (646612-646623) te cumuleren met de segmenten vermeld onder verstrekking 646634-646645 of onder verstrekking 646774-646785.”

De interpretatieregel heeft uitwerking vanaf 1 december 2013.

Belgisch Staatsblad

30.05.2022 – Editie 1

Interpretatieregel voor de vergoeding van de farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoeding afhankelijk is van de afwezigheid van evolutieve tuberculose door afname van een Mantoux-test.

Vraag

In welke situatie kan een Mantoux-test vervangen worden door een IGRA-test om de afwezigheid van evolutieve tuberculose aan te tonen terwijl de vergoeding van farmaceutische specialiteiten afhangt van de afname van deze test?

Antwoord

Indien de arts-specialist, die de aanvraag van machtiging indient voor de farmaceutische specialiteit waarvan de vergoeding afhangt van de uitvoering van een Mantoux-test, reeds beschikt over een resultaat van een IGRA-test, kan deze laatste een Mantoux-test vervangen om de aanwezigheid van evolutieve tuberculose uit te sluiten.

De voorgenoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 juni 2022.

Belgisch Staatsblad

30.05.2022 – Editie 1

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

Vraag

In welke mate mag een farmaceutische specialiteit op basis van nab-paclitaxel terugbetaald worden in het kader van de behandeling van volwassen rechthebbenden met inoperabel lokaal gevorderde of gemetastaseerde triple-negatieve borstkanker (TNBC) bij wie de tumoren een PD-L1-expressie hebben van $\geq 1\%$ en die niet eerder chemotherapie voor gemetastaseerde ziekte hebben ontvangen, en dit indien toegediend in combinatie met TecentriqR (atezolizumab) 840mg of in combinatie met TecentriqR 1200mg?

Antwoord

Indien een patiënt geniet van een terugbetaling voor TecentriqR 840mg of voor TecentriqR 1200mg en voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden van § 9120000 (de behandeling van volwassen rechthebbenden met inoperabel lokaal gevorderde of gemetastaseerde triple-negatieve borstkanker (TNBC) bij wie de tumoren een PD-L1-expressie hebben van $\geq 1\%$ en die niet eerder chemotherapie voor gemetastaseerde ziekte hebben ontvangen), is de specialiteit op basis van nab-paclitaxel vergoedbaar zonder voorafgaande machtiging, zelfs indien niet aan alle criteria van de vergoedingsvoorwaarden van de specialiteit op basis van nab-paclitaxel is voldaan, en dit voor een periode gelijk aan de duur van de machtiging voor de terugbetaling van TecentriqR 840mg of TecentriqR 1200mg en indien de aflevering van de specialiteit op basis van nab-paclitaxel wordt uitgevoerd door de ziekenhuisapotheker die TecentriqR 840mg of TecentriqR 1200mg heeft afgeleverd.

De voorgenoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 juni 2022.

8. Adviezen en protocol

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
10.05.2022 – Editie 1	22.04.2022	Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen. - Ministerraad - 22.04.2022. - Notificatie punt 10

Samenvatting van de wijzigingen

De Ministerraad heeft een nieuwe overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen goedgekeurd.

Op 25 juni 2021 heeft de Overeenkomstencommissie Apothekers - Verzekeringsinstellingen een nieuwe overeenkomst gesloten. Die is gesloten naar aanleiding van:

- het aantal wijzigingsclausules (41) bij de overeenkomst van 20 december 1995
- de inclusie van de ziekenhuisapothekers
- het aantal verbintenissen in de huidige overeenkomst dat niet meer van toepassing is
- wijzigingen in andere regelgevingen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
25.05.2022	20.05.2022	Overeenkomst M/22, vastgesteld door het Verzekeringscomité, voor de kinesitherapeuten. - Notificatie punt 15

Samenvatting van de wijzigingen

Het Verzekeringscomité heeft een nieuwe overeenkomst M/22 vastgesteld voor de jaren 2022 en 2023.

De overeenkomst M/22 omvat de volgende grote lijnen:

- de honoraria van verschillende verstrekkingen worden vanaf 1 juni 2022 geherwaardeerd
- de sociale voordelen worden met ongeveer 10 % verhoogd
- de premie voor kwaliteitspromotie van 2.000 EUR wordt behouden voor de jaren 2022 en 2023
- concrete initiatieven in het kader van de quintuple aim betreffende een nieuwe nomenclatuur, de praktijkvoering van de kinesitherapeuten en de voortzetting van de digitalisering van de interacties met de verzekeringsinstellingen
- voorstellen met betrekking tot mogelijke pistes voor maatregelen voor de volgende jaren.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
15.06.2022	10.06.2022	Overeenkomst R/22, vastgesteld door het Verzekeringscomité, voor de logopedisten Notificatie punt 10

Samenvatting van de wijzigingen

Het Verzekeringscomité heeft een nieuwe overeenkomst R/22 vastgesteld voor de jaren 2022 en 2023.

De overeenkomst R/22 bevat de volgende krachtlijnen:

- lineaire indexering van de verstrekkingen vanaf 1 juni 2022
- administratieve vereenvoudiging van de aanvraagprocedure
- hervorming van de nomenclatuur
- aantal logopedisten.