

## 1<sup>ste</sup> en 2<sup>e</sup> trimester 2018

### 1. Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.01.2018 - Editie 2	14.01.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

#### Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- de verhoging van de minima “regelmatige werknemer” met 1,7 % (vanaf 01.09.2017)
- de verhoging van de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden met 5 % (met ingang van 01.10.2017), alsook de toekenning van een éénmalige inhaalvergoeding voor hulp van derden in oktober 2017 waarvan het totaalbedrag gelijk is aan 5 % van elke forfaitaire tegemoetkoming die daadwerkelijk werd betaald voor de uitkeringsdagen tijdens de periode van 1 mei 2017 tot 30 september 2017
- de verhoging van het ZIV-plafond met 0,8 % (vanaf 01.01.2018)
- de verhoging van de invaliditeitsuitkering met 2 % (zonder de minima) voor de gerechtigden die arbeidsongeschikt werden tussen 1 januari 2012 en 31 december 2012 (vanaf 01.01.2018).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.02.2018	04.02.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

#### Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- Vanaf 1 januari 2018: een wijziging in de berekening van de moederschapsuitkeringen in geval van gedeeltelijke werkverwijdering :
  - de gerechtigde oefent aangepast werk uit met loonverlies in het kader van een moederschapsbeschermingsmaatregel: de moederschapsuitkering bedraagt 60 % van het verschil (beperkt tot de loongrens) tussen het niet-begrensde gederfde loon vóór de werkverwijdering en het in werkdagen gewaardeerde beroepsinkomen verworven uit dat aangepast werk
  - de gerechtigde is gebonden aan verschillende arbeidsovereenkomsten en moet het werk stopzetten naar aanleiding van een moederschapsbeschermingsmaatregel in het kader van een (of meerdere) arbeidsovereenkomsten, maar niet in het kader van alle overeenkomsten: de moederschapsuitkering bedraagt 60 % van het gederfde loon verworven uit de arbeidsovereenkomst(en) waarvan de uitvoering werd opgeschort naar aanleiding van de moederschapsbeschermingsmaatregel.

- vanaf 1 april 2018: een wijziging van de regel betreffende de cumulatie van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen met de verworven beroepsinkomsten indien de betrokkene een activiteit uitoefent met toelating van de adviserend arts
- indien het gaat om een bezoldigde activiteit op basis waarvan de betrokkene onder het toepassingsgebied van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders valt, bepaalt de arbeidsregeling of de uitkeringen eventueel moeten worden verminderd (de verworven beroepsinkomsten worden niet meer in aanmerking genomen):
  - er is geen vermindering indien de toegestane activiteit de 1/5<sup>e</sup> regeling (20 %) niet overschrijdt
  - er is een beperkte vermindering indien de toegestane activiteit de 1/5<sup>e</sup> regeling (20 %) overschrijdt: de uitkeringen worden verminderd op basis van het gedeelte van de toegestane tewerkstellingsbreuk die de 1/5<sup>e</sup> regeling overschrijdt
- indien het niet gaat om een bezoldigde activiteit op basis waarvan de betrokkene onder het toepassingsgebied van de voormelde wet van 27 juni 1969 valt, dan is een cumulatieregeling in drie opeenvolgende fasen van toepassing:
  - fase 1: de eerste zes maanden worden gedekt door de toestemming van de adviserend arts. De gerechtigde behoudt het volledige bedrag van zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering
  - fase 2: vanaf de eerste dag van de zevende maand van de periode gedekt door de toestemming van de adviserend arts tot 31 december van het derde kalenderjaar dat volgt op het jaar waarin de activiteit werd gestart. Het ziekenfonds vermindert de uitkeringen forfaitair met 10 %
  - fase 3: vanaf 1 januari van het vierde kalenderjaar dat volgt op het jaar waarin de activiteit werd gestart. Gedurende deze fase speelt het werkelijke bedrag van de beroepsinkomsten verworven uit de uitoefening van de toegestane activiteit een rol. Het ziekenfonds vergelijkt het bedrag van de beroepsinkomsten verworven tijdens het eerste volledige kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarin de activiteit werd gestart met een vastgesteld inkomensplafond. In geval van overschrijding van dat inkomensplafond past het ziekenfonds, naargelang het geval, een vermindering toe, uitgedrukt in percentage van het bedrag per dag van de uitkeringen of een opschorting van de toekenning van de uitkeringen.

Er werd voorzien in een garantiemaatregel volgens welke vanaf 1 april 2018 het oude stelsel gebaseerd op een aanrekening van het beroepsinkomen van toepassing blijft indien dat stelsel gunstiger is, op voorwaarde dat de gerechtigde reeds vóór 1 april 2018 dezelfde toegestane activiteit heeft uitgeoefend en de toelating niet werd gewijzigd sinds 1 april 2018.

Vanaf 1 april 2018 geeft en, indien nodig, hernieuwt de adviserend arts de toelating altijd voor een beperkte duur van niet meer dan twee jaar.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.03.2018	01.02.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de werking van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen betreft

#### Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 122*nonies*, § 2 wordt het tweede lid vervangen als volgt: “De voorzitter is stemgerechtigd.”

Artikel 4 van de wet van 18 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid en het koninklijk besluit van 1 februari 2018 treden in werking op 1 oktober 2017.

## 2. Koninklijke besluiten tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
10.01.2018	10.12.2017	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

De tweede zin van artikel 1, § 3 van het koninklijk besluit van 11 juni 2011 wordt vervangen door “Hij moet minstens vijf punten behalen voor elk type van programma bedoeld in § 2.”

In de Nederlandse tekst worden terminologische wijzigingen aangebracht: het woord “geneesheer” wordt telkens vervangen door het woord “arts” en het woord “geneesheren” wordt telkens vervangen door het woord “artsen”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.02.2018	10.02.2018	Koninklijk besluit inzake de elektronische kennisgeving van weigering tot toetreding tot overeenkomsten bedoeld in artikel 49, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

#### Samenvatting van de wijzigingen

De datum vanaf wanneer de kinesitherapeuten en logopedisten een eventuele weigering tot toetreding tot de overeenkomsten uitsluitend via de beveiligde onlinetoepassingen dienen in te geven, is 19 februari 2018.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.03.2018 - Editie 2	01.03.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

### Samenvatting van de wijzigingen

De volgende wijzigingen worden aangebracht in hoofdstuk 3, afdeling 2, onderafdeling 1, § 1 van deel 1 van de bijlage gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002:

- het eerste lid wordt vervangen als volgt: “Een verzekeringstegemoetkoming in de verstrekking van glucosecontrolestrips en lancetten mag worden verleend voor elke rechthebbende met type 2-diabetes die een globaal medisch dossier heeft en een geldig zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten, die een behandeling begint of heeft met insuline of een incretinemimeticum en die een diabeteszelfregulatie (in het kader van zijn “zorgtraject diabetes”) met regelmatige glycemiecontrole (gemiddeld 25 metingen per maand) volgt of gaat volgen”
- het vijfde lid wordt vervangen als volgt: “De rechthebbende die een zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten en die een behandeling met insuline of met een incretinemimeticum heeft of begint, heeft per periode van 6 maanden, te rekenen vanaf de datum van het eerste voorschrift, recht op een pakket dat het volgende bevat:
  - 3 dozen van 50 strips
  - 1 doos van 100 lancetten”.
- de punten 1°, 3°, 4°, 5°, 6° van het zesde, negende en twaalfde lid worden opgeheven
- in het zesde lid worden de bepalingen onder 2° vervangen als volgt: “2° voor een rechthebbende die een insuliner therapie of een behandeling met een incretinemimeticum begint of heeft en een diabeteszelfregulatie (in het kader van zijn “zorgtraject diabetes”) volgt of gaat beginnen”
- in het tiende lid worden de woorden “waaruit blijkt dat de voorwaarden op het vlak van de verplichte educatie vervuld zijn.” opgeheven.

De volgende wijzigingen worden aangebracht in hoofdstuk 3, afdeling 2, onderafdeling 1, § 2 van deel 1 van de bijlage gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002:

- het eerste lid wordt aangevuld met de woorden “en die een behandeling met insuline of met een incretinemimeticum heeft of begint”
- het tweede lid wordt vervangen als volgt: “De bloedglucosemeter wordt voorgeschreven door de huisarts die een zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten met de betrokken rechthebbende die een behandeling met insuline of met een incretinemimeticum heeft of begint of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende.”

In hoofdstuk 3, afdeling 2, onderafdeling 1, § 3, van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit, wordt het zevende lid opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.03.2018 - Editie 2	01.03.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten

### Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 10, tweede lid van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 wordt vervangen door de volgende bepaling: “Voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 3, 2<sup>o</sup> wordt als raadpleging van een arts-specialist eveneens in aanmerking genomen de aanrekening van het honorarium met de pseudocode 470293-470304 of 470330-470341 in toepassing van een overeenkomst betreffende de financiering van dialyse gesloten met een ziekenhuis overeenkomstig artikel 22, 6<sup>o</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.”

In hetzelfde besluit wordt een artikel 11/1 toegevoegd, luidend als volgt: “Artikel 11/1. § 1. Het forfaitair honorarium bedoeld in artikel 11, § 2, 1<sup>o</sup>, is niet verschuldigd vanaf de eerste verjaardag van het begin van het zorgtraject nadat de rechthebbende in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in toepassing van een overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellituspatiënten, gesloten overeenkomstig de artikelen 22, 6<sup>o</sup>, en 23, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tenzij de rechthebbende behoort tot de groep van rechthebbenden behandeld met 2 of meer injecties glucoseverlagende middelen per etmaal of met 1 injectie per etmaal op bepaalde dagen aangevuld door een bijkomende injectie waarvan de werking verschillende etmalen bestrijkt, en multimorbiditeit, gekenmerkt door het zich voordoen van een ernstige medische situatie naast de diabetes (groep C1 van de overeenkomst). In het geval dat het Verzekeringscomité groep C1 van genoemde overeenkomst zou wijzigen, is deze wijziging ook van toepassing in het kader van dit besluit.

§ 2. Het forfaitair honorarium bedoeld in artikel 11, § 2, 2<sup>o</sup>, is niet verschuldigd vanaf de eerste verjaardag van het begin van het zorgtraject nadat de rechthebbende in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in toepassing van een overeenkomst betreffende de financiering van dialyse gesloten met een ziekenhuis overeenkomstig artikel 22, 6<sup>o</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.03.2018 - Editie 2	01.03.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, 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 verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen

### Samenvatting van de wijzigingen

Vanaf 1 mei 2018 kunt u, als diabetespatiënt die gevolgd wordt via het zorgmodel “Opvolging van een patiënt met diabetes type 2”, gebruikmaken van educatieverstrekingen verleend door een multidisciplinair team als u aan bepaalde voorwaarden voldoet.

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.01.2018	03.12.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 12°, 17bis, § 1, 2., 17 quater, §§ 1, 2 en 3, en 26, §§ 10 en 13 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

#### Samenvatting van de wijzigingen

De volgende wijzigingen worden aangebracht:

- in artikel 17, § 1, 12°, 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 opsomming van de verstrekkingen van het artikel 17bis, § 1, opgenomen in de verstrekking 460670, de rangnummers “461171”, “461193” en “461333” opgeheven
- in artikel 17bis, § 1, 2, van dezelfde bijlage worden de volgende wijzigingen aangebracht:
  - in de verstrekking 461156-461160:
    - a) worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde als volgt vervangen: “Unilateraal of bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriële en/of oppervlakkige en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen N 60”
    - b) wordt de volgende toepassingsregel na de verstrekking ingevoegd: “Per kalenderjaar mag slechts één verstrekking 461156-461160 worden geattesteerd.”
  - worden de verstrekkingen 461171-461182, 461193-461204, 461333-461344 en het eerste en het tweede lid van de toepassingsregels die volgen, opgeheven
  - wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 461370-461381 door “N 30” vervangen.
- in artikel 17quater van dezelfde bijlage worden de volgende wijzigingen aangebracht:
  - in § 1, 2:
    - a) in de verstrekking 469770-469781;
      - 1) worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde als volgt vervangen: “Unilateraal of bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriële en/of oppervlakkige en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen N 60”
      - 2) wordt de volgende toepassingsregel na de verstrekking ingevoegd: “Per kalenderjaar mag slechts één verstrekking 469770-469781 worden geattesteerd.”
    - b) worden de verstrekkingen 469011-469022, 469033-469044, 469055-469066 en het eerste en tweede lid van de toepassingsregels die volgen, opgeheven;
    - c) wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 469232-469243 door “N 30” vervangen.
  - in § 3, in de bepalingen onder, 6°, 10°, 12° en 15°, worden de rangnummers “469011-469022”, “469033-469044” en “469055-469066” telkens opgeheven van de lijst van de verstrekkingen

- in artikel 26 van dezelfde bijlage worden de volgende wijzigingen aangebracht:
  - in § 10, eerste lid, worden de rangnummers “461171-461182”, “461193-461204” en “461333-461344” opgeheven van de lijst van de verstrekkingen
  - in § 13, eerste lid, worden de rangnummers “469011-469022”, “469033-469044” en “469055-469066” opgeheven van de lijst van de verstrekkingen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.01.2018	19.12.2017	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 34, § 1, a) van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

#### Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de omschrijving van de verstrekking 589595-589606 wordt het woord “infrarenaal” opgeheven
- in het derde lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 589654-589665 worden de voorwaarden betreffende het implanterend centrum en de voorwaarden betreffende de vergoedingsmodaliteiten vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.01.2018 - Editie 2	07.01.2018	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
30.07.2018	07.01.2018	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

Met het koninklijk besluit worden wijzigingen aangebracht in artikel 5, §§ 1, *2bis* en 18. Voor de kinderen jonger dan 18 jaar mogen 1 keer per kalenderjaar twee preventieve mondonderzoeken worden geattesteerd op voorwaarde dat ze in de loop van 2 verschillende kalendersemesters werden uitgevoerd.

Voortaan worden de specifieke codenummers voor de jaarlijkse terugbetaling van de profylactische reiniging in het preventief mondonderzoek geïntegreerd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.01.2018 - Editie 2	07.01.2018	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
07.03.2018	07.01.2018	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
30.07.2018	07.01.2018	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
20.08.2018 - Editie 2	07.01.2018	Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, 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

Bij tandschade zijn er verschillende behandelingen mogelijk (conserverende tandzorg). Vanaf 1 februari 2018 is de terugbetaling voor sommige van die behandelingen begrensd om misbruik te voorkomen.

Tandartsen kunnen een urgentiesupplement attesteren voor bepaalde dringende vergoedbare behandelingen of een raadpleging die noodzakelijk is buiten de normale praktijkturen. Op 1 februari 2018 is een nieuwe regeling in werking getreden. Urgentiesupplementen kunnen slechts met enkele verstrekkingen samengaan.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.02.2018	14.01.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 1 <sup>o</sup> <i>bis</i> , en 17 <i>ter</i> , A. 1 <sup>o</sup> van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

### Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit wijzigt de nomenclatuur van de mammografie en bevat meer bepaald een bijkomend honorarium voor een gedigitaliseerde opname van verstrekkingen.



Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.02.2018	14.01.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1 en 17 <sup>ter</sup> , A en 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
05.03.2018	14.01.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1 en 17 <sup>ter</sup> , A en 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 - Erratum

#### Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de vergoedingsregels voor de mammografieën herzien.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.03.2018	25.03.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van de inwerkingtreding van: 1) het koninklijk besluit van 14 januari 2018 tot wijziging van de artikelen 17, § 1, en 17 <sup>ter</sup> , A en B van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, 2° het koninklijk besluit van 26 januari 2018 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, 3° het koninklijk besluit van 14 januari 2018 tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 1° <sup>bis</sup> , en 17 <sup>ter</sup> , A, 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 bepalingen gewijzigd van de inwerkingtreding van de koninklijke besluiten van 14 januari 2018 en 26 januari 2018 om een sereen klimaat te verzekeren voor de voortzetting van de besprekingen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.04.2018	25.03.2018	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

De volgende wijzigingen worden aangebracht:

- in § 1, 3°, I, B wordt de verstrekking "425073 Voorbereiding en toediening van medicatie bij chronische psychiatrische patiënten W 0,180" toegevoegd

- in § 2 wordt tussen het 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lid een lid ingevoegd, luidende als volgt: “De technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>bis en 4<sup>o</sup> en de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup> bis kunnen in dringende gevallen worden uitgevoerd op basis van een mondeling geformuleerd medisch voorschrift, telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld door de arts. De arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift en dit ten laatste 5 kalenderdagen na bovenstaand mondeling voorschrift.”
- in § 2, het vroegere 3<sup>de</sup> lid, dat het 4<sup>de</sup> lid wordt, laatste zin worden de woorden “425736 en 425751” vervangen door de woorden “425736,425751 en 425073”
- in § 3, 7<sup>o</sup> worden de woorden “de raadplegingsdienst van het ziekenhuis.” vervangen door de woorden “een praktijkkamer van verpleegkundige(n) in een ziekenhuis en een praktijkkamer van verpleegkundige(n) in een polikliniek buiten een ziekenhuiscampus bij arts-specialist(en).”
- § 3 wordt aangevuld als volgt: “9<sup>o</sup> wanneer de verstrekking 425073 verleend wordt in een praktijkkamer van verpleegkundige(n) in een ziekenhuis, in een praktijkkamer van verpleegkundige(n) in een polikliniek buiten een ziekenhuiscampus bij arts-specialist(en) of in een hersteloord.”
- in § 5, 3<sup>o</sup>, c, 20<sup>ste</sup> lijn van de tabel worden de woorden “425736 of 425751” vervangen door de woorden “425736, 425751 of 425073”
- § 8bis wordt vervangen als volgt: “§ 8bis. Nadere bepalingen inzake de verstrekkingen verleend aan chronische psychiatrische patiënten (425736, 425751 en 425073), bedoeld in rubriek I, B, van § 1, 1, 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup>:

Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder “chronische psychiatrische patiënten”, rechthebbenden die lijden aan schizofrenie (DSM IV code 295.xx) of een bipolaire stemmingsstoornis (DSM IV code 296.xx). De voorschrijvende arts moet in het medisch dossier de elementen bewaren die aantonen dat de patiënt aan deze definitie beantwoordt.

De verstrekkingen 425736, 425751 en 425073 worden slechts eenmaal per dag terugbetaald, en mogen tijdens dezelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking.

- in § 9, tiende lid worden de woorden “en 429170” vervangen door de woorden “, 429170, 421072, 421094, 421116 en 429192”
- in § 9, laatste lid worden de woorden “425736 en 425751” vervangen door de woorden “425736, 425751 en 425073”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
16.04.2018	25.03.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 9, b) en c), 12, § 1, b), 26, §§ 1 en 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

### Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 9 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de bepaling onder punt b), wordt de volgende verstrekking ingevoegd na de verstrekking 423010-423021: “423511-423522 Bijkomend honorarium bij de verstrekking 423010-423021 wanneer deze ‘s nachts, tijdens het weekend of op een feestdag wordt verricht. . . . K 56;”
- in de bepaling onder c), wordt de volgende verstrekking ingevoegd na de verstrekking 424012-424023: “423533-423544 Bijkomend honorarium bij de verstrekking 424012-424023 wanneer deze ‘s nachts, tijdens het weekend of op een feestdag wordt verricht. . . . K 56”.

In artikel 12, § 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de bepaling onder b) worden de volgende verstrekking en toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 202090-202101: “201390-201401 Bijkomend honorarium bij de verstrekking 202090-202101 wanneer deze ‘s nachts, tijdens het weekend of op een feestdag wordt verricht. . . . K 27 Voor deze verstrekking is het tijdstip van de bevalling bepalend
- In de bepaling onder c) worden de volgende verstrekking en toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 202193-202204: “202215-202226 Bijkomend honorarium bij de verstrekking 202193-202204 wanneer deze ‘s nachts, tijdens het weekend of op een feestdag wordt verricht. . . . K 27 Voor deze verstrekking is het tijdstip van de bevalling bepalend.”

In artikel 26 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in § 1, wordt de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 599653-599664 als volgt aangevuld: “Deze regel is evenwel niet van toepassing op de verstrekkingen 423511-423522 en 423533-423544”
- in § 4:
  - worden in het eerste lid de rangnummers “423010-423021”, “424012-424023” en “474552-474563” opgeheven
  - wordt tussen het eerste en het tweede lid een lid ingevoegd, luidende: “Voor de verstrekkingen 423010-423021 en 424012-424023 is § 1 niet van toepassing en wordt het bijkomend honorarium voor een verrichting ‘s nachts, tijdens het weekend of op een feestdag bepaald in artikel 9.”

## 4. Koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
23.02.2018	18.02.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 61, 63 en 66 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 vanaf 1 januari 2016 de volgende wijzigingen aangebracht in het koninklijk besluit van 20 juli 1971:

- artikel 61, § 4: het gaat om de volgende specifieke situatie: indien de adviserend arts oordeelt dat een gerechtigde, die in een andere lidstaat van de Europese Unie of van de Europese Economische Ruimte of in Zwitserland verblijft of woont en onder het toepassingsgebied van de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 van 29 april 2004 en nr. 987/2009 van 16 september 2009 valt, na ontvangst van een medisch controlerapport dat is opgesteld door de controlearts van die lidstaat, niet langer als arbeidsongeschikt in de zin van dit besluit kan worden beschouwd, brengt hij onverwijld zijn beslissing ter kennis van de gerechtigde
- artikel 63, § 1, vijfde lid: de beslissing over de staat van arbeidsongeschiktheid wordt uitsluitend meegedeeld op uitdrukkelijke vraag van de RSVZ
- artikel 66, 2<sup>o</sup>: de gerechtigde is slechts verplicht een kennisgeving van werkhervatting aan zijn ziekenfonds te bezorgen als hij de activiteit hervat voor de einddatum van de periode van arbeidsongeschiktheid die eventueel in aanmerking werd genomen (een kennisgeving van werkhervatting is niet meer nodig als hij deze activiteit hervat na de einddatum van de periode van arbeidsongeschiktheid die ter kennis is gebracht door de adviserend arts van het ziekenfonds, de arts-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of de geneeskundige raad voor invaliditeit).

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
23.02.2018	18.02.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 63 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 vanaf 1 januari 2018 bepaalde wijzigingen aangebracht in de procedure die van toepassing is voor de controles die door het Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen (RSVZ) worden uitgevoerd bij de zelfstandigen en de meewerkende echtgenoten die arbeidsongeschikt zijn. Daarin wordt bepaald om niet langer systematisch controles uit te voeren en geen controlerapport meer op te stellen met het oog op de evaluatie van een (eventuele) intrede in de invaliditeit van een arbeidsongeschikt erkende zelfstandige gerechtigde.

In het kader van de hervorming van de controles die door het RSVZ worden verricht, onderscheidt men twee types van specifieke controles:

- een doelgerichte controle: de adviserend arts kan aan het RSVZ vragen om een doelgerichte controle uit te voeren in een individueel dossier. Hij motiveert die aanvraag uitdrukkelijk en voegt bij het aanvraagformulier altijd een kopie van de vragenlijst betreffende de beroepsactiviteit die door de betrokkene is ingevuld na de verklaring van arbeidsongeschiktheid. Het RSVZ legt, binnen een termijn van twee maanden na de aanvraag, het controlerapport van die doelgerichte controle voor
- een willekeurige controle (steekproefgewijs): de kopieën van de vragenlijsten van alle arbeidsongeschikte gerechtigden, van wie de erkenning van de primaire arbeidsongeschiktheid meer dan zes maanden duurt, worden aan het RSVZ bezorgd. Na ontvangst van die vragenlijsten maakt het RSVZ zelf een willekeurige selectie van de gevallen die gecontroleerd zullen worden. Voor het einde van de negende maand van primaire arbeidsongeschiktheid bezorgt het RSVZ het controlerapport van de onderzochte verzekerde aan de adviserend arts.

## 5. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
17.01.2018	21.12.2017	Koninklijk besluit tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige verpleegkundigen

### Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit legt de voorwaarden vast waaraan de verpleegkundigen moeten voldoen om sociale voordelen te kunnen genieten met het oog op de contractuele toekenning van een rente, pensioen of kapitaal in geval van invaliditeit, pensioen en/of overlijden.

Het bedrag van de bijdrage wordt jaarlijks vastgesteld. Voor het jaar 2016 gaat het om een bedrag van 500 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.01.2018 - Editie 2	07.01.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 juni 2016 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor tandheekkundige verstrekkingen

### Samenvatting van de wijzigingen

De volgende wijzigingen worden aangebracht:

- in artikel 3, 1<sup>e</sup> lid, 14<sup>o</sup> worden de codenummers “305012-305023, 305034-305045, 305056-305060 en 305071-305082” ingevoegd na het codenummer “304570-304581”
- in artikel 4:
  - in het 2<sup>e</sup> lid, 1<sup>o</sup>, worden de codenummers “389572-389583, 389594-389605, 389616-389620” geschrapt
  - in het 3<sup>e</sup> lid, 1<sup>o</sup>, worden de codenummers “305012-305023, 305034-305045, 305056-305060 en 305071-305082” ingevoegd tussen de codenummers “304570-304581” en “304371-304382”

- in artikel 5:
  - worden de codenummers “375012-375023, 375034-375045, 375056-375060 en 375071-375082” ingevoegd tussen de codenummers “374953-374964” en “377016-377020”
  - worden de codenummers “389572-389583, 389594-389605, 389616-389620” geschrapt
  - wordt het codenummer “371556-371560” vervangen door het codenummer “371615-371626”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.01.2018	25.12.2017	Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de bandagisten en orthopedisten

#### Samenvatting van de wijzigingen

De tegemoetkoming wordt toegekend aan de beroepsorganisaties die de orthopedisten en de bandagisten binnen de organen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen en kan enkel worden aangewend voor het verrichten van personeels- en werkingsuitgaven die verband houden met de vertegenwoordiging van de representatieve beroepsorganisaties in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals vergoedingen, lonen, sociale lasten en kleine bureaunkosten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.02.2018	18.01.2018	Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de logopedisten

#### Samenvatting van de wijzigingen

De tegemoetkoming wordt toegekend aan de beroepsorganisaties die de logopedisten binnen de organen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen en kan enkel worden aangewend voor het verrichten van personeels- en werkingsuitgaven die verband houden met de vertegenwoordiging van de representatieve beroepsorganisaties in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals vergoedingen, lonen, sociale lasten en kleine bureaunkosten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.02.2018	31.01.2018	Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de kinesitherapeuten

#### Samenvatting van de wijzigingen

De tegemoetkoming wordt toegekend aan de beroepsorganisaties die de kinesitherapeuten binnen de organen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen en die voldoen aan de representativiteitsvoorwaarden bepaald in artikel 1, 1<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit van 15 februari 2016.

De tegemoetkoming kan enkel worden aangewend voor het verrichten van personeels- en werkingsuitgaven die verband houden met de vertegenwoordiging van de representatieve beroepsorganisaties in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals vergoedingen, lonen, sociale lasten en kleine bureaunkosten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.02.2018	31.01.2018	Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de apothekers

#### Samenvatting van de wijzigingen

De tegemoetkoming wordt toegekend aan de beroepsorganisaties die de apothekers binnen de organen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen en kan enkel worden aangewend voor het verrichten van personeels- en werkingsuitgaven die verband houden met de vertegenwoordiging van de representatieve beroepsorganisaties in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals vergoedingen, lonen, sociale lasten en kleine bureaunkosten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
07.05.2018	19.04.2018	Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België

#### Samenvatting van de wijzigingen

Een jaarlijkse financiële tegemoetkoming van 371.473,85 EUR wordt toegekend voor een periode van twee jaar aan de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België.

De tegemoetkoming kan enkel worden aangewend voor het verrichten van personeels- en werkingsuitgaven die verband houden met de vertegenwoordiging van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België in de verschillende organen waarin zij uitgenodigd wordt te zetelen, zoals vergoedingen, lonen, sociale lasten en kleine bureaunkosten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.05.2018	27.04.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 januari 2004 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige kinesitherapeuten

#### Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 7 wordt vervangen door de volgende bepaling:

“Voor het jaar 2016 wordt de jaarlijkse bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 2, vastgesteld op:

- 2.490,35 EUR voor de volledige bijdrage
- 1.861,47 EUR voor de tussenbijdrage
- 1.408,68 EUR voor de basisbijdrage.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
22.06.2018 - Editie 1	06.06.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers

### Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de gebruiksdrempels die moeten worden bereikt in het premiejaar 2017 en de voorwaarden om de telematicapremie jaarlijks te genieten, vastgelegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.06.2018	11.06.2018	Koninklijk besluit tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de stagemeesters in de geneeskunde van kandidaat-specialisten

### Samenvatting van de wijzigingen

Dit besluit bepaalt de criteria en de regels volgens dewelke een vergoeding kan worden toegekend aan de stagemeesters in de geneeskunde voor het begeleiden van artsen-specialisten in opleiding, werkzaam in een ziekenhuis dat niet kan genieten van een vergoeding via het Budget van de financiële middelen, of in een erkende stagedienst buiten een ziekenhuis.

Voor de referentie jaren 2016 en 2017 bedraagt de vergoeding 1.510,57 EUR per volledige kalendermaand effectieve stagebegeleiding. Het gaat om een forfaitair bedrag waarin geen rekening is gehouden met het aantal artsen-specialisten in opleiding in de dienst.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.02.2018	03.12.2017	Koninklijk besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Overeenkomstencommissie Verstrekkers van implantaten - Verzekeringsinstellingen

### Samenvatting van de wijzigingen

Krachtens artikel 51, § 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft de Overeenkomstencommissie Verstrekkers van implantaten - Verzekeringsinstellingen haar huishoudelijk reglement opgesteld dat ter goedkeuring werd voorgelegd aan de Koning en in het Belgisch Staatsblad werd bekendgemaakt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.03.2018	23.02.2018	Koninklijk besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Overeenkomstencommissie Bandagisten - Verzekeringsinstellingen

### Samenvatting van de wijzigingen

Krachtens artikel 51, § 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft de Overeenkomstencommissie Bandagisten - Verzekeringsinstellingen haar huishoudelijk reglement opgesteld dat ter goedkeuring werd voorgelegd aan de Koning en in het Belgisch Staatsblad werd bekendgemaakt.



Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.03.2018	23.02.2018	Koninklijk besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Overeenkomstencommissie Orthopedisten - Verzekeringsinstellingen

#### Samenvatting van de wijzigingen

Krachtens artikel 51, § 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft de Overeenkomstencommissie Orthopedisten - Verzekeringsinstellingen haar huishoudelijk reglement opgesteld dat ter goedkeuring werd voorgelegd aan de Koning en in het Belgisch Staatsblad werd bekendgemaakt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.03.2018	23.02.2018	Koninklijk besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Overeenkomstencommissie Opticiens - Verzekeringsinstellingen

#### Samenvatting van de wijzigingen

Krachtens artikel 51, § 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft de Overeenkomstencommissie Opticiens - Verzekeringsinstellingen haar huishoudelijk reglement opgesteld dat ter goedkeuring werd voorgelegd aan de Koning en in het Belgisch staatsblad werd bekendgemaakt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
12.03.2018	23.02.2018	Koninklijk besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Overeenkomstencommissie Audiciens - Verzekeringsinstellingen

#### Samenvatting van de wijzigingen

Krachtens artikel 51, § 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft de Overeenkomstencommissie Audiciens - Verzekeringsinstellingen haar huishoudelijk reglement opgesteld dat ter goedkeuring werd voorgelegd aan de Koning en in het Belgisch Staatsblad werd bekendgemaakt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
14.02.2018	01.02.2018	Koninklijk besluit tot vaststelling van de door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering te storten jaarlijkse bijdrage voor het jaar 2017, voorzien bij het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige tandheekkundigen

#### Samenvatting van de wijzigingen

De jaarlijkse bijdrage voor 2017 wordt vastgesteld op 2.309,75 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
08.03.2018 - Editie 1	23.02.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 maart 1971 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige apothekers

#### Samenvatting van de wijzigingen

Voor het jaar 2016 wordt de jaarlijkse bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op 2.846,27 EUR. Die bijdrage wordt respectievelijk verminderd tot 2.134,70 EUR en 1.423,14 EUR in de situaties bedoeld in artikel 4, § 2, tweede lid.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.02.2018	26.01.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen
26.02.2018	05.03.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen - Erratum

#### Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 7*quinquies*, § 3, eerste lid worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- het rangnummer “450391” wordt ingevoegd tussen het rangnummer “450354” en het rangnummer “459830”
- de woorden “en in artikelen 17*ter* en 17*quater*” worden vervangen door de woorden “in het artikel 17*ter*, met uitzondering van de verstrekking 461473 en in het artikel 17*quater*”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.03.2018	31.01.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 1963 tot samenstelling van de commissies belast met het onderhandelen over en het sluiten van de nationale overeenkomsten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging wat betreft de samenstelling van de Nationale Overeenkomstencommissie Verstrekkers van implantaten en Verzekeringsinstellingen

#### Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 9*bis* van het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in het punt a) worden de woorden “zes werkende en zes plaatsvervangende leden” vervangen door de woorden “acht werkende en acht plaatsvervangende leden”
- de bepaling onder b) wordt opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.03.2018	28.02.2018	Koninklijk besluit houdende vaststelling van de datum waarop de kiezerslijst voor de medische verkiezingen in 2018 wordt vastgesteld door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

#### Samenvatting van de wijzigingen

De datum waarop de kiezerslijst voor de verkiezingen van vertegenwoordigers van de artsen in 2018 wordt vastgesteld door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt bepaald op 5 maart 2018.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.03.2018	28.02.2018	Koninklijk besluit tot vaststelling van de regels voor de medische verkiezingen zoals vastgesteld in artikel 211, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
14.03.2018 – Editie 3	28.02.2018	Koninklijk besluit tot vaststelling van de regels voor de medische verkiezingen zoals vastgesteld in artikel 211, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 - Rechtzetting

#### Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit legt de regels en de voorwaarden voor de medische verkiezingen vast.

Voor de verkiezingen in 2018 zijn de voornaamste aanpassingen:

- de arts zal uitsluitend online stemmen (afschaffing van de stemming op papier)
- de referentieperiode om de voorwaarden inzake de representativiteit toe te passen, wordt het kalenderjaar vóór het kalenderjaar van de verkiezingen en niet meer de twee jaren die het jaar van de verkiezingen voorafgaan (2017 wordt dus het referentiejaar)
- alleen artsen die als actief bij het RIZIV zijn geregistreerd, zijn opgenomen in de lijst van de kiezers
- gezien de afschaffing van de scanning van de papieren stemmen, die veel tijd in beslag nam, wordt de stemmingsperiode met 20 dagen verlengd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.03.2018	01.02.2018	Koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

#### Samenvatting van de wijzigingen

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

Naast een aantal correcties en administratieve wijzigingen werden met dit koninklijk besluit van 1 februari 2018 de volgende belangrijkste wijzigingen aangebracht in de reglementering:

- het invoeren van de mogelijkheid voor de Commissie tot het consulteren van een externe expert aangeduid door de aanvrager, voor de aanvragen ingediend in klasse 1, de weesgeneesmiddelen, de individuele herzieningen evenals de nieuwe indicaties waarvoor er een therapeutische of sociale nood bestaat
- het invoeren van specifieke procedures en evaluatiecriteria voor de opname in de vergoedbaarheid van de pediatrie indicaties, indien deze reeds vergoedbaar zijn bij volwassenen
- het invoeren van de mogelijkheid voor de firma's te verzoeken onderhandelingen op te starten met het oog op het afsluiten van een overeenkomst voor de specialiteiten waarvoor de CTG een negatief advies formuleerde, en dit enkel op gemotiveerd voorstel van de minister van Sociale Zaken
- het invoeren van de mogelijkheid voor de aanvrager vergezeld te worden door een klinisch expert binnen de werkgroep belast met de redactie van de tekst van de overeenkomst art. 81/ art.81bis/art. 81ter
- het invoeren van een expliciete antwoordtermijn van 10 dagen voor de minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft in het geval dat de vraag tot het afsluiten van een overeenkomst opgesteld werd overeenkomstig de bepalingen van artikel 81, artikel 81bis of artikel 81ter. Het niet antwoorden door de minister binnen de termijn zal beschouwd worden als een niet akkoord
- de overeenkomsten zullen voortaan initieel afgesloten kunnen worden gedurende een periode van maximum 1 tot 3 jaar en zijn vervolgens verlengbaar per periodes van maximum 3 jaar
- het schrappen van de mogelijkheid voor de werkgroep om de overeenkomst te beëindigen zonder nieuwe evaluatie door de CTG op het einde van de overeenkomst
- het schrappen van de verplichting tot een individuele herziening voor klasse 1 dossiers en weesgeneesmiddelen en de wijziging van de minimale termijn tussen de effectieve inschrijving van de specialiteit en een eventuele individuele herziening (12 maanden in plaats van 18 maanden)
- het invoeren van een specifieke procedure voor de generieken en kopieën die zouden kunnen genieten van een gedeeltelijke uitzondering op de toepassing van de patent cliff
- het uitbreiden van de mogelijkheid voor de CTG om het opstarten van de onderhandelingen voor te stellen met het oog op het afsluiten van een overeenkomst voor de specialiteiten van klasse 2B waarvoor de referentiespecialiteit reeds het onderwerp uitmaakt van een overeenkomst
- het uitbreiden van de procedures die enkel door de administratie behandeld worden, zonder tussenkomst van de Commissie.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
29.06.2018	22.06.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten en het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

### Samenvatting van de wijzigingen

In het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- aanvulling op artikel 1 met een punt 37°, op artikel 56, 1, 3°, op artikel 63, 1<sup>e</sup> lid, op artikel 111, 2<sup>e</sup> lid, op artikel 112, 2<sup>e</sup> lid, op artikel 113, 2<sup>e</sup> lid
- invoeging van bepalingen in artikel 5, § 1, in artikel 17, 2<sup>e</sup> lid, in artikel 24, 2<sup>e</sup> lid en in artikel 32, 1<sup>e</sup> lid
- invoeging van een lid bij artikel 14, een lid bij artikel 59 en een 3<sup>e</sup> lid bij artikel 122*terdecies*
- vervanging 3<sup>de</sup> lid van artikel 16, punt 3° van artikel 23, 3° van artikel 30, de titel van hoofdstuk II, afdeling 2, onderafdeling 5, 1<sup>e</sup> lid van artikel 44, artikel 57, artikel 58 en 2<sup>e</sup> lid artikel 122 *terdecies*
- invoeging van een artikel 22/1, een artikel 29/1, een artikel 68/1 en een artikel 132/1
- vervanging van de woorden in artikel 39, 1<sup>e</sup> lid en in artikel 122*terdecies*
- wijzigingen in artikel 43, artikel 46, 1<sup>de</sup> lid, artikel 47, 1<sup>de</sup> lid, artikel 61, artikel 64, artikel 80, artikel 81, artikel 83 en artikel 126.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
06.04.2018 - Editie 1	29.03.2018	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

Artikel 3 wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De koppeling aan het indexcijfer der consumptieprijsen zoals vermeld in het eerste lid wordt opgeschort voor het jaar 2018.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
06.04.2018 - Editie 1	29.03.2018	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

Artikel 3 wordt aangevuld door een lid, luidende als volgt:

“De koppeling aan het indexcijfer der consumptieprijzen zoals vermeld in het eerste lid wordt opgeschort voor het jaar 2018.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.04.2018	30.03.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst bijgevoegd bij het Koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20 <sup>e</sup> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

### Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit brengt wijzigingen aan in hoofdstuk 2 van deel 1, in hoofdstuk 3 van deel 1 en in afdeling 2, onderafdeling 3 van de bijlage.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
30.04.2018 - Editie 1	25.03.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 en de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik
08.06.2018	25.03.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 en de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik - Erratum

### Samenvatting van de wijzigingen

De volgende wijzigingen worden aangebracht:

- hoofdstuk III, artikel 18, 2<sup>e</sup> lid wordt aangevuld met de volgende zin: “De apotheker is gemachtigd de derdebetalersregeling toe te passen voor de aflevering van een voorgeschreven medische voeding, op voorwaarde dat die laatste in de paragraaf is ingeschreven die voorkomt op de machtiging die is afgeleverd door de adviserend arts.”

- in hoofdstuk III, artikel 18, wordt het volgende lid na het 2<sup>de</sup> lid toegevoegd: “De door de adviserend arts uitgereikte machtigingen blijven geldig gedurende de ganse geldigheidsduur ervan, zelfs indien de vergoedingsmodaliteiten tussentijds wijzigen, behoudens indien het model van de machtiging bedoeld onder d) van deel II van de lijst is vastgesteld betreft en tenzij uitdrukkelijk anders bepaald wordt naar aanleiding van de wijziging van de vergoedingsmodaliteiten.”
- in hoofdstuk 1 van deel I, a) van de bijlage worden de vergoedingsmodaliteiten vervangen in § 10000, § 20000, § 30000, § 40000, § 50000, § 60000, § 70000, § 80000, § 90000, § 100000, § 110000, § 120000, § 130000, § 140000, § 150000, § 160100, § 160200, § 170000, § 180000, § 190000, § 200000, § 210000, § 220100, en worden § 220200, § 220300 en § 220400 ingevoegd
- in deel II van de bijlage:
  - wordt model b) vervangen
  - wordt model d) ingevoegd.

Ten titel van overgangsmaatregel kunnen machtigingen die afgeleverd zijn voor het in werking treden van dit besluit, hun geldigheid bewaren tot de uiterste datum van de toegestane periode, vermeld op deze machtigingen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
27.04.2018 - Editie 1	15.04.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 december 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de tandheekkundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2017

#### Samenvatting van de wijzigingen

De volgende wijzigingen worden aangebracht:

- in artikel 4, § 1, 2<sup>o</sup> wordt “Vanaf 1 september 2017” vervangen door “Vanaf 1 oktober 2017”
- artikel 4, § 1, 4<sup>o</sup>, van hetzelfde besluit, wordt vervangen als volgt: “4<sup>o</sup> De tandheekkundige gebruikt de eHealthbox via zijn software gedurende het jaar 2017. Het gebruik van de eHealthbox is gedefinieerd als het downloaden van minstens één bericht gedurende het jaar 2017.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.05.2018 - Editie 2	09.05.2018	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 juni 2014 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 implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

#### Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit vult artikel 1, 2<sup>o</sup> lid van het koninklijk besluit van 29 juni 2014 aan met de punten 6<sup>o</sup> tot en met 10<sup>o</sup>.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.05.2018	22.10.2017	Koninklijk besluit betreffende het bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV bestemd voor de financiering van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

#### Samenvatting van de wijzigingen

Het bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV bestemd voor de financiering van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten wordt in 2017 vastgesteld op 490.000 EUR.

## 6. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
04.01.2018	19.12.2017	Ministerieel besluit tot wijziging van het Ministerieel besluit van 5 juni 1990 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opname in een ziekenhuis in het buitenland

#### Samenvatting van de wijzigingen

Artikel 1, § 2 van het Ministerieel besluit van 5 juni 1990 wordt als volgt aangevuld:

“Voor het tijdvak van 1 januari 2018 tot en met 31 december 2018 is de in § 1 bedoelde verpleegdagprijs vastgesteld op 509,96 EUR.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.01.2018 - Editie 2	12.01.2018	3 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
19.01.2018 - Editie 2	17.01.2018	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
16.02.2018	12.02.2018	3 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
21.03.2018	13.03.2018	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst die als bijlage gaat bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

#### Samenvatting van de wijzigingen

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



Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.01.2018	12.12.2017	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "G. Bloedvatenheelkunde" 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
13.07.2018	12.12.2017	Ministerieel besluit tot wijziging van het hoofdstuk "G. Bloedvatenheelkunde" 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 - Erratum

#### Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in de vergoedingsvoorwaarde G- § 04:

- punt 1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting wordt vervangen
- punt 4.1. Eerste implantatie wordt vervangen
- punt 6. Resultaten en statistieken wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
08.03.2018 - Editie 1	27.02.2018	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "G. Bloedvatenheelkunde" van de lijst en van de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

#### Samenvatting van de wijzigingen

In de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- het opschrift "G.4. Endoprothesen" wordt met de volgende verstrekkingen aangevuld:

"180493-180504 Iliacale bifurcatie-extensie, in combinatie met een additionele extensie of beklede stent geplaatst in de arteria iliaca interna, gebruikt tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur"

"180515-180526 Iliacale bifurcatie-extensie, in combinatie met een additionele extensie of beklede stent geplaatst in de arteria iliaca interna, gebruikt aan de contralaterale zijde tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur"

- In de vergoedingsvoorwaarde G- § 04 worden wijzigingen aangebracht.

In de Nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014, wordt een nieuwe nominatieve lijst 32712, behorende bij de verstrekkingen 180493-180504 en 180515-180526, toegevoegd die als bijlage gaat bij dit besluit.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.02.2018	19.12.2017	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "B. Neurochirurgie" van de lijst gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

### Samenvatting van de wijzigingen

In de lijst, die als bijlage 1 gaat, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° Bij de verstrekkingen 173552-173563, 173574-173585, 173670-173681, 173736-173740, 173795-173806, 173832-173843, 173876-173880, 173596-173600, 173611-173622, 173633-173644, 173655-173666, 173692-173703, 173714-173725, 173751-173762, 173810-173821, 173854-173865, 173891-173902 en 173773-173784, wordt de vergoedingscategorie "I.G.a" vervangen door de vergoedingscategorie "I.A.a"
- 2° De vergoedingsvoorwaarde B- § 12 wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
08.03.2018 - Editie 1	15.02.2018	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

### Samenvatting van de wijzigingen

In de lijst, gevoegd als bijlage 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- het opschrift "F.1.7 Hartondersteuning" wordt aangevuld
- de vergoedingsvoorwaarde F- § 25 wordt ingevoegd
- in het opschrift "F.1.7 Hartondersteuning" worden de volgende verstrekkingen en hun terugbetalingsmodaliteiten geschrapt: 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885, 172896-172900, 172911 en 172933
- de vergoedingsvoorwaarde F- § 22 wordt geschrapt.

In de Nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014, wordt een nieuwe nominatieve lijst 368, behorende bij de verstrekkingen 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 en 180434-180445 toegevoegd die als bijlage gaat bij dit besluit.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.06.2018	01.03.2018	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

In hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014, wordt het opschrift "F.1.6.1 Plaatsing van een kunstklep" aangevuld met het opschrift "F.1.6.1.6. Andere bepalingen voor de plaatsing van een kunstklep of van een annuloplastiesysteem" en met de volgende verstrekking en haar vergoedingsvoorwaarden:

"183013-183024 Geheel van clips en het plaatsingssysteem gebruikt voor de geautomatiseerde hechting van een hartklep of een annuloplastiesysteem via minimaal invasieve chirurgie

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.03.2018	13.03.2018	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst en de nominatieve lijsten, die als bijlagen 1 en 2 gaan bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

#### Samenvatting van de wijzigingen

In de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014, worden de vergoedingsmodaliteiten van alle verstrekkingen gewijzigd, met uitzondering van de verstrekkingen opgenomen onder het opschrift "L.1. Wervelkolom" en "L.2.2.1. Heup".

In de Nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 worden wijzigingen aangebracht met uitzondering van deze behorende tot de verstrekkingen opgenomen onder het opschrift "L.1. Wervelkolom" en "L.2.2.1 Heup".

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
24.05.2018 - Editie 2	04.05.2018	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst en de nominatieve lijsten, die als bijlagen 1 en 2 gaan 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
13.07.2018	04.05.2018	Ministerieel besluit tot wijziging van het hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" van de lijst en van de nominatieve lijsten, die als bijlagen 1 en 2 gaan 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 wijzigingen aangebracht in de lijst die als bijlage 1 is bijgevoegd en in de lijsten die als bijlage 2 zijn bijgevoegd bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.03.2018	19.03.2018	Ministerieel besluit tot publicatie van de bijlagen I, II en IV van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

#### Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de bijlagen I, II en IV gepubliceerd 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
21.03.2018	13.03.2018	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

In bijlage I bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 wordt de inschrijving van sommige specialiteiten vervangen of geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.03.2018	15.03.2018	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

In hoofdstuk IV-B van bijlage I bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 wordt de inschrijving van sommige specialiteiten vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
22.03.2018	13.03.2018	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

In bijlage I bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 wordt de inschrijving van sommige specialiteiten vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
21.03.2018	13.03.2018	2 ministeriële besluiten 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
29.03.2018	13.03.2018	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 deze koninklijke besluiten worden wijzigingen aangebracht in bijlage I bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.04.2018 – Editie 2	16.04.2018	3 ministeriële besluiten 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
18.05.2018 - Editie 2	15.05.2018	3 ministeriële besluiten 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
31.05.2018	24.05.2018	Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 1 mei 2018 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
20.06.2018 - Editie 2	13.06.2018	5 ministeriële besluiten 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
02.07.2018	14.06.2018	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 - Errata

### Samenvatting van de wijzigingen

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.02.2018	19.12.2017	Ministerieel besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen

### Samenvatting van de wijzigingen

Met dit ministerieel besluit wordt het huishoudelijk reglement goedgekeurd van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, bedoeld in artikel 122<sup>novodecies</sup> 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.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
28.03.2018	15.02.2018	Ministerieel besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen

#### Samenvatting van de wijzigingen

Met dit ministerieel besluit wordt het huishoudelijk reglement goedgekeurd van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, bedoeld in artikel 122*duodecies* 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.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
05.03.2018	28.02.2018	Ministerieel besluit tot vaststelling van de praktische organisatie van de medische verkiezingen zoals bedoeld in artikel 211, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

#### Samenvatting van de wijzigingen

Met dit ministerieel besluit wordt de praktische organisatie van de medische verkiezingen geregeld, bedoeld in artikel 211, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
18.06.2018	11.06.2018	Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 28 februari 2018 tot vaststelling van de praktische organisatie van de medische verkiezingen zoals bedoeld in artikel 211, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

#### Samenvatting van de wijzigingen

De kiesverrichtingen werden onderbroken door een onvoorzien informaticaprobleem dat plots opdoek op de eerste werkingsdag van die verrichtingen.

De kiesverrichtingen starten dus pas op 13 juni 2018.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
20.04.2018 – Editie 2	16.04.2018	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

Het ministerieel besluit schrapt de farmaceutische specialiteiten in § 10001 van bijlage I van het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten.

## 7. Verordeningen

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.01.2018	18.12.2017	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11 <sup>o</sup> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

### Samenvatting van de wijzigingen

In artikel 7 van de verordening van 28 juli 2003 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in paragraaf 2 wordt het vijfde punt, opgeheven bij verordening van 24 oktober 2005, hersteld als volgt: “5. Voor geïnterneerden die overeenkomstig artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering geplaatst zijn in een ziekenhuis, vangt op 1 januari 2018 een eerste periode van hospitalisatie aan. Voor de geplaatste geïnterneerden die voorkomen op een lijst die het ziekenhuis kreeg van het Instituut, stuurt het ziekenhuis op 1 januari 2018 naar elke verzekeringsinstelling een lijst terug met vermelding van de leden van de verzekeringsinstelling die er op 1 januari 2018 zijn geplaatst”
- paragraaf 4 wordt aangevuld met een lid, luidende: “Voor geïnterneerden die overeenkomstig artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering geplaatst zijn in een ziekenhuis, wordt de verlenging van ziekenhuisopname automatisch toegekend door de adviserend arts”
- paragraaf 5 wordt aangevuld met een lid, luidende: “Voor geïnterneerden die overeenkomstig artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering geplaatst zijn in een ziekenhuis, betekent het einde van de plaatsing eveneens het einde van de lopende periode van hospitalisatie. Elke opname in een ziekenhuis die daarop volgt, wordt beschouwd als een eerste opname.”

In artikel 10, § 1, a) van dezelfde verordening wordt tussen het vierde en het vijfde lid een lid ingevoegd, luidende: “Voor geïnterneerden die overeenkomstig artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering geplaatst zijn in een ziekenhuis, maakt het ziekenhuis de “patiëntenfactuur” of de “factuur van ambulante verzorging in het ziekenhuis” over aan de Federale Overheidsdienst Justitie.”

De bijlagen 37 en 37 (vervolg 1) van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11<sup>o</sup> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.01.2018 - Editie 2	18.12.2017	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11 <sup>o</sup> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

### Samenvatting van de wijzigingen

§ 2 van artikel 24 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11<sup>o</sup> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt geschrapt alsook bijlage 62.



Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
09.04.2018	19.03.2018	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

#### Samenvatting van de wijzigingen

De volgende wijzigingen worden aangebracht:

- in artikel 22<sup>quater</sup> worden de woorden “in artikel 17, § 12, 1<sup>e</sup> lid,” vervangen door de woorden “in de artikelen 17, § 12, 1<sup>e</sup> lid en 6, § 17, 3,”
- bijlage 82 (formulier voor de aanvraag van een onderzoek inzake medische beeldvorming) wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
25.06.2018	14.05.2018	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

Artikel 31 van de verordening van 28 juli 2003 wordt aangevuld met twee paragrafen, luidende:

§ 4. Op elk bewijsstuk wordt een uniek volgnummer aangebracht.

§ 5. Elk bewijsstuk dat wordt uitgereikt naar aanleiding van de elektronische overdracht van het getuigschrift voor verstrekte hulp aan de verzekeringsinstelling buiten de derdebetalersregeling, bevat het nummer van ontvangstbewijs van het eGVH alsook een barcode die dit nummer van ontvangstbewijs vertaalt overeenkomstig de technische toepassingsregels vastgelegd krachtens artikel 9<sup>bis</sup> van de wet.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
01.02.2018	18.12.2017	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 VIII van de verordening van 16 juni 2014 wordt het formulier G-Form-I-02 met betrekking tot de aanvraag voor een tegemoetkoming, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk “G. Bloedvatenheelkunde” van de lijst, gewijzigd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
02.02.2018	18.12.2017	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 I van de verordening van 16 juni 2014 wordt het formulier B-Form-I-01 met betrekking tot de aanvraag voor een tegemoetkoming, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "B. Neurochirurgie" van de lijst, gewijzigd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
03.04.2018	05.02.2018	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 I van de verordening van 16 juni 2014 worden de formulieren B-Form-I-13 en B-Form-I-14 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "B. Neurochirurgie" van de lijst, aangepast.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
03.04.2018	26.02.2018	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 VI van de verordening van 16 juni 2014 worden de formulieren F-Form-I-11, F-Form-12 en F-Form-I-13 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de lijst, toegevoegd.

In de bijlage VII van dezelfde verordening wordt het formulier F-Form-II-07 met betrekking tot het volgnummer, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de lijst, toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
26.06.2018	16.04.2018	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 I van de verordening van 16 juni 2014 wordt het formulier F-Form-I-12 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" van de lijst, gewijzigd.

In de Franstalige versie van het formulier F-Form-I-13 wordt de titel vervangen als volgt: "Demande pour obtenir une intervention de l'assurance obligatoire dans le coût du matériel pour assistance ventriculaire (prestations 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 et 180434-180445)".

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

Belgisch Staatsblad

15.01.2018

### Interpretatieregel voor de terugbetaling van parenterale voeding voor ambulante niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden

Patiënten die beschikken over een toestemming voor vergoeding van parenterale voeding voor gebruik thuis, overeenkomstig het koninklijk besluit van 20 juli 2007, kunnen een verderzetting van deze toestemming voor vergoeding van parenterale voeding voor gebruik thuis krijgen indien ze enkel nog zakjes elektrolyten (moeten) krijgen.

Voor aanvragen tot verderzetting dient de arts-specialist een aanvraag in op basis van het model opgenomen in de bijlage van het koninklijk besluit van 20 juli 2007. Indien de patiënt enkel nog nood heeft aan zakjes elektrolyten, selecteert de arts in de rubriek "type zakjes" het type van zakjes dat de patiënt reeds gebruikte.

Patiënten die niet beschikken over een toestemming voor vergoeding voor parenterale voeding voor gebruik thuis, overeenkomstig het koninklijk besluit van 20 juli 2007, kunnen geen toestemming voor vergoeding krijgen van enkel elektrolyten.

Belgisch Staatsblad

28.02.2018

**De interpretatieregels 02 betreffende de verstrekkingen van artikel 17 (Röntgendiagnose) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen** precisieren wie de verstrekking 450391-450402 (tweede lezing van een mammografie van beide borsten voor individuele opsporing van borstkanker) mag uitvoeren en aanrekenen.

De verstrekking 450391-450402 wordt uitgevoerd en aangerekend door een andere verstrekker dan diegene die de verstrekking 450376-450380 aanreket (mammografie van beide borsten voor individuele opsporing van borstkanker), voor dezelfde rechthebbende.

Bij voorkeur gebeurt de tweede lezing door een radioloog van een “erkende mammografische eenheid” (bevolkingsonderzoek).

Indien dit niet mogelijk is, gebeurt de tweede lezing door een andere radioloog dan diegene die de verstrekking 450376-450380 aanrekende (“eerste lezer”).

Bij discordantie tussen de eerste en de tweede lezing gebeurt er een derde lezing door een andere radioloog, onafhankelijk, of gebeurt er een “consensuslezing” door de eerste en de tweede lezer.

Belgisch Staatsblad

09.04.2018

#### **Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 14 l) (Stomatologie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen**

De interpretatieregel 21 wordt vervangen door de volgende bepalingen:

De verstrekking 312756 - 312760 betreft het geheel van de plaatsing van de implantaten, ongeacht hun aantal in de totaliteit van boven- en onderkaak.

Belgisch Staatsblad

09.04.2018

#### **Interpretatieregel 02 betreffende de verstrekkingen van artikel 14, b) (Neurochirurgie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen**

De verstrekking 232315-232326 is enkel aan te rekenen wanneer tijdens dezelfde ingreep minstens één van de volgende verstrekkingen verricht zijn : 230473-230484, 231033-231044, 232551-232562, 232514-232525, 232536-232540.

De verstrekking 232315-232326 betreft een niet-heelkundige verstrekking waarbij een honorarium anesthesie niet is toegestaan. De anesthesie wordt enkel aangerekend op de hoofdverstrekking.

Belgisch Staatsblad

11.04.2018

#### **Interpretatieregel 1 betreffende de verstrekkingen van artikel 30 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen**

De multifocale contactlenzen zijn de optische contactlenzen waarvan de verschillende indicaties in artikel 30 worden weergegeven in punt C. 2.2.2.

Eén van de indicaties is de aanwezigheid van een ametropie van +8,25 dioptrie. Deze ametropie moet geëvalueerd worden op basis van de brillenrefractie en van het vertezicht, net hetzelfde als wat voor de progressieve brillenglazen van toepassing is.

## Belgisch Staatsblad

15.06.2018

**Interpretatieregel 16 betreffende de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen**

Indien de fusie van het sacro-iliacaal gewricht met mini-invasieve of percutane implantaten wordt uitgevoerd, dan worden deze terugbetaald onder de verstrekkingen 168276-168280 of 168335-168346.

168276-168280 Gecanuleerde osteosyntheseschroef of peg, zonder mogelijkheid tot hoekstabele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef.

168335-168346: Gecanuleerde koploze compressieschroef type "HERBERT", voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef.

## 9. Overeenkomsten, berichten en protocol

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.02.2018	02.02.2018	Overeenkomst tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen 2018-2019 - Ministerraad van 2 februari 2018 - Notificatie punt 11

Een nieuwe overeenkomst tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen dekt de periode van 1 januari 2018 tot 31 december 2019 en is door de ministerraad goedgekeurd.

Die overeenkomst omvat de volgende nieuwigheden:

- de aanpassing van de waarden van de vermenigvuldigingsfactor R (art. 2 van de overeenkomst)
- maatregelen betreffende het informeren van de patiënt (art. 5 van de overeenkomst)
- correctiemaatregelen bij overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling (art. 9 van de overeenkomst)
- verschillende projecten (art. 10 van de overeenkomst) betreffende:
  - aanpassing van de honoraria van de logopedist
  - toename van de kwaliteit van de logopedische verstrekkingen
  - vereenvoudiging, standaardisatie en responsabilisering
  - de informatisering van het logopedisch dossier
  - een hervorming van de nomenclatuur met beslissing van de Overeenkomstencommissie op basis van evidence-based practice criteria.
- Aanbevelingen (art. 11 van de overeenkomst): De Overeenkomstencommissie vraagt aan de minister van Volksgezondheid om op korte termijn voor de kwestie van het teveel aan logopedisten een oplossing te bieden.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.02.2018	02.02.2018	Overeenkomst Kinesitherapeuten - Verzekeringsinstellingen 2018-2019 - Ministerraad van 2 februari 2018 - Notificatie punt 11

Een nieuwe overeenkomst (M/18) die in de Overeenkomstencommissie Kinesitherapeuten – Verzekeringsinstellingen werd ondertekend, is goedgekeurd door de ministerraad. Ze geldt voor de periode van 1 januari 2018 tot 31 december 2019.

De overeenkomst 2018-2019 omvat de volgende nieuwigheden:

- een herwaardering van de toeslag voor het opstarten van een kinesitherapiedossier (vanaf 01.02.2018)
- een herwaardering van de negen eerste basisverstrekkingen van een behandeling van “courante” aandoeningen en van “Fa”-aandoeningen, (vanaf 01.02.2018), via de invoering van een toeslag. De eerste 5 verstrekkingen worden gebracht op 24 EUR. De 6<sup>de</sup> tot 9<sup>de</sup> verstrekking wordt gebracht op 22,63 EUR
- een herwaardering van de toeslag voor de patiënten thuis (vanaf 01.07.2018)
- de premie voor kwaliteitspromotie van 2.000 EUR wordt behouden voor de jaren 2016 en 2017
- de vraag aan de Technische Raad voor Kinesitherapie om voorstellen tot nomenclatuurwijziging uit te werken betreffende:
  - een specifieke vergoedbare verstrekking voor personen ouder dan 21 jaar met een hersenverlamming (vanaf 01.07.2018)
  - de honoraria en de terugbetalingsmodaliteiten inzake de “zware aandoeningen” (vanaf 01.06.2018)
  - een beperking inzake het aantal attesteerbare overschrijdingscodes bij de courante aandoeningen (vanaf 01.06.2018).
- de invoering van vaste en afgeronde remgelden (vanaf 01.06.2018)
- de uitvoering van de convenant verbonden aan de overeenkomst (M/17) en van de conclusies van de Taskforce, vermeld in die convenant.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
19.02.2018	02.02.2018	Nationale overeenkomst S/2018 tussen de audiciens en de verzekeringsinstellingen - Ministerraad van 2 februari 2018 - Notificatie punt 11

Een nieuwe nationale overeenkomst S/2018 is in de Overeenkomstencommissie Audiciens - Verzekeringinstellingen ondertekend voor de periode van 1 januari 2018 tot en met 31 december 2019, waarin:

- de sleutelletter wordt aangepast voor de verstrekkingen bestemd voor de rechthebbenden jonger dan 18 jaar, als gevolg van een indexering van 1,60 % voor die doelgroep
- de overeenkomst wordt geactualiseerd door de bepalingen betreffende de derdebetalersregeling eruit te schrappen. De regels van de derdebetalersregeling zijn sinds 1 oktober 2015 terug te vinden in het Koninklijk besluit van 18 september 2015.

Belgisch Staatsblad	Titel
13.03.2018	Beslissing van de Overeenkomstencommissie Bandagisten - Verzekeringinstellingen met betrekking tot de toepassingsmodaliteiten van de derdebetalersregeling voor de bandagisten - Mobiliteitshulpmiddelen

De Overeenkomstencommissie Bandagisten - Verzekeringinstellingen heeft een nieuwe overeenkomst Y/2018 “Mobiliteitshulpmiddelen” gesloten waarin:

- de sleutelletter voor alle verstrekkingen van artikel 28, § 8 van de nomenclatuur wordt aangepast als gevolg van een indexering van 1,68 %

- de overeenkomst wordt geactualiseerd door de bepalingen betreffende de derdebetalersregeling eruit te schrappen. De regels van de derdebetalersregeling zijn sinds 1 oktober 2015 terug te vinden in het Koninklijk besluit van 18 september 2015. De modaliteiten zijn vastgesteld door de overeenkomstencommissie en bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 13 maart 2018.

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2018.

Belgisch Staatsblad	Titel
26.03.2018	Nationale overeenkomst Y/2018 tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen - Ministerraad van 9 maart 2018 - Notificatie punt 13

Tijdens haar vergadering van 5 december 2017 heeft de Overeenkomstencommissie Bandagisten - Verzekeringsinstellingen een nieuwe overeenkomst Y/2018 gesloten waarin:

- de sleutelletter wordt aangepast voor alle verstrekkingen van artikel 27 van de nomenclatuur als gevolg van een indexering van 1,68 %
- de overeenkomst wordt geactualiseerd door de bepalingen betreffende de derdebetalersregeling eruit te schrappen. De regels van de derdebetalersregeling zijn sinds 1 oktober 2015 terug te vinden in het Koninklijk besluit van 18 september 2015. De modaliteiten zijn vastgelegd door de Overeenkomstencommissie en bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 13 oktober 2017.

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2018.

Belgisch Staatsblad	Titel
26.03.2018	Nationale overeenkomst T/2018 tussen de orthopedisten en de verzekeringsinstellingen - Ministerraad van 9 maart 2018 - Notificatie punt 13

Een nieuwe overeenkomst T/2018 is door de Overeenkomstencommissie Orthopedisten - Verzekeringsinstellingen gesloten, waarin:

- de sleutelletter wordt aangepast voor alle verstrekkingen van artikel 29 van de nomenclatuur als gevolg van een indexering van 1,68 %
- de overeenkomst wordt geactualiseerd door de bepalingen betreffende de derdebetalersregeling eruit te schrappen. De regels van de derdebetalersregeling zijn sinds 1 oktober 2015 terug te vinden in het Koninklijk besluit van 18 september 2015. De modaliteiten zijn vastgelegd door de Overeenkomstencommissie en bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 13 oktober 2017.

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2018.

Belgisch Staatsblad	Titel
26.03.2018	Nationale overeenkomst Z/2018 tussen de opticiens en de verzekeringsinstellingen - Ministerraad van 9 maart 2018 - Notificatie punt 13

De Overeenkomstencommissie Opticiens - Verzekeringsinstellingen heeft een nieuwe overeenkomst Z/2018 gesloten die de vorige overeenkomst actualiseert door de bepalingen betreffende de derdebetalersregeling eruit te schrappen. De regels van de derdebetalersregeling zijn sinds 1 oktober 2015 terug te vinden in het koninklijk besluit van 18 september 2015. De modaliteiten zijn vastgelegd door de Overeenkomstencommissie en bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 13 oktober 2017.

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2018.

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
15.01.2018	24.11.2017	Bericht van de Overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen betreffende de derdebetalersregeling

De apotheker past de derdebetalersregeling zoals bedoeld in artikel 9, eerste 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, toe.

Al naargelang zijn hoedanigheid verbindt de apotheker zich ertoe de publiekprijs of de ziekenhuisprijs van de specialiteiten, de prijs van de producten en het bedrag van de honoraria, zoals ze in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werden bekendgemaakt, te eerbiedigen.

Belgisch Staatsblad	Titel
13.02.2018	Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2018-2019

Op 19 december 2017 heeft de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen (NCAZ) een nieuw akkoord gesloten voor de jaren 2018-2019.

De partiële begrotingsdoelstelling voor de erelonen van de artsen wordt voor 2018 vastgesteld op 8.440.574 duizend EUR. Voor de honoraria inzake nierdialyse wordt een bedrag van 159.356 duizend EUR vastgesteld. De enveloppes voor klinische biologie en medische beeldvorming worden, rekening houdende met de getroffen correcties (zie punt 3) respectievelijk vastgesteld op 1.359.755 duizend EUR en op 1.288.920 duizend EUR.

Het akkoord bevat een aantal concrete tariefafspraken:

- de erelonen van de artsen zullen in principe met 1,50 % stijgen. Uitzonderingen zijn: de raadplegingen van huisartsen en specialisten, die met 1,68 % worden geïndexeerd
- de verstrekkingen inzake klinische biologie en medische beeldvorming stijgen met 1,25 %
- voor een aantal verstrekkingen is er geen indexatie: het globaal medisch dossier (GMD), de genetische onderzoeken, bepaalde honoraria voor niet-geaccrediteerde zorgverleners
- er komen besparingen en volumebeperkingen op het vlak van de CT wervelzuil en het voorschrijven van vitamine B 12-doseringen en foliumzuurbepalingen
- er zullen geen remgeldverhogingen worden voorgesteld
- er komt ook een responsabiliseringsmechanisme: in geval van overschrijding of sterke stijging van de uitgaven inzake klinische biologie of medische beeldvorming zal het mogelijk zijn om de voorschrijvers daarover te interpellieren.

Met het akkoord wil men de organisatie en de kwaliteit van de zorg verbeteren:

- er komen financiële stimulansen voor het optimaliseren van de inhoudelijke kwaliteit van het GMD (max. 2.500 EUR). Andere zorgverleners met wie de patiënt een therapeutische relatie heeft, zullen kunnen nagaan wie de GMD-houder is. De organisatie van het GMD zal op termijn op praktijkniveau kunnen gebeuren
- ook de toegang voor de patiënten zal verbeteren. In de toekomst zal de patiënt kunnen vragen om de derdebetalersregeling toe te passen voor de verstrekkingen van de GMD-houdende arts, en een automatische verlenging van het GMD zal in een aantal situaties mogelijk zijn



- een herziening van het wettelijk kader inzake de verplichte wachtdienst voor de huisartsen.

Het akkoord voorziet in een hervorming van de accreditering vanaf 2019 en een herziening van de classificatie van de nomenclatuur.

Er is een actieplan “e-Gezondheid” opgesteld dat in de volgende prioriteiten voorziet:

- een overlegplatform tot stand brengen met de leveranciers van de softwarepakketten
- invoering van het verplicht elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen bij raadplegingen
- verbetering van de ondersteuning en “helpdeskfuncties”
- optimalisering van de continuïteit en beschikbaarheid van het systeem en een analyse over door artsen-specialisten gebruikte software die niet in het elektronisch patiëntendossier (EPD) van het ziekenhuis is geïntegreerd
- in de loop van 2018 zal er ook elektronische facturatie met de ziekenfondsen mogelijk zijn
- een incentive van max. 2.500 EUR die het gebruik van e-diensten stimuleert.

Belgisch Staatsblad	Titel
15.03.2018	Aanpassing buiten index op 1 oktober 2017 van het bedrag van sommige sociale uitkeringen

Aan het spilindexcijfer 103,04 (basis 2013 = 100) wordt vanaf 1 oktober 2017 het bedrag van de volgende sociale uitkeringen vastgelegd op:

A. Ziekte- en invaliditeitsverzekering

I. Regeling voor werknemers (forfaitaire dagbedragen)

1. Forfaitaire tegemoetkoming hulp van derden: 21,85 EUR

II. Regeling voor de zelfstandigen (forfaitaire dagbedragen)

1. Forfaitaire tegemoetkoming hulp van derden : 21,85 EUR

Belgisch Staatsblad	Datum	Titel
11.05.2018	18.04.2018	Samenwerkingsprotocol tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen en het NIC enerzijds en de FOD Financiën anderzijds met het oog op de invoering van een spontane uitwisseling van inlichtingen en uitwisseling van inlichtingen op verzoek aangaande de overdracht van gegevens door de zorgverleners en zorginstellingen aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende via een elektronisch netwerk in de plaats van de papieren getuigschriften voor verstrekte hulp en overeenstemmingsstroken

Het protocol laat toe enkel elektronisch te factureren en te attesteren.

Met betrekking tot eFact is dit protocol van toepassing op de ziekenhuizen, de artsen, de laboratoria voor chemische biologie, pathologische anatomie en menselijke erfelijkheid, de verpleegkundigen, de tandartsen en de vroedvrouwen, terwijl eAttest in eerste instantie enkel de huisartsen betreft. Alle nadere regels die van toepassing zijn op andere categorieën van zorgverleners zullen in een addendum bij dit protocol worden opgenomen.

De elektronische gegevens worden doorgestuurd in 4 fasen:

- de verzekeringsinstelling bezorgt de gegevens aan het Nationaal Intermutualistisch College
- dit laatste houdt de gegevens in één bestand bij en bezorgt het aan het RIZIV
- het RIZIV bezorgt dat bestand vervolgens aan de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
- de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid bezorgt deze gegevens tot slot aan de eindgebruiker, namelijk de FOD Financiën.