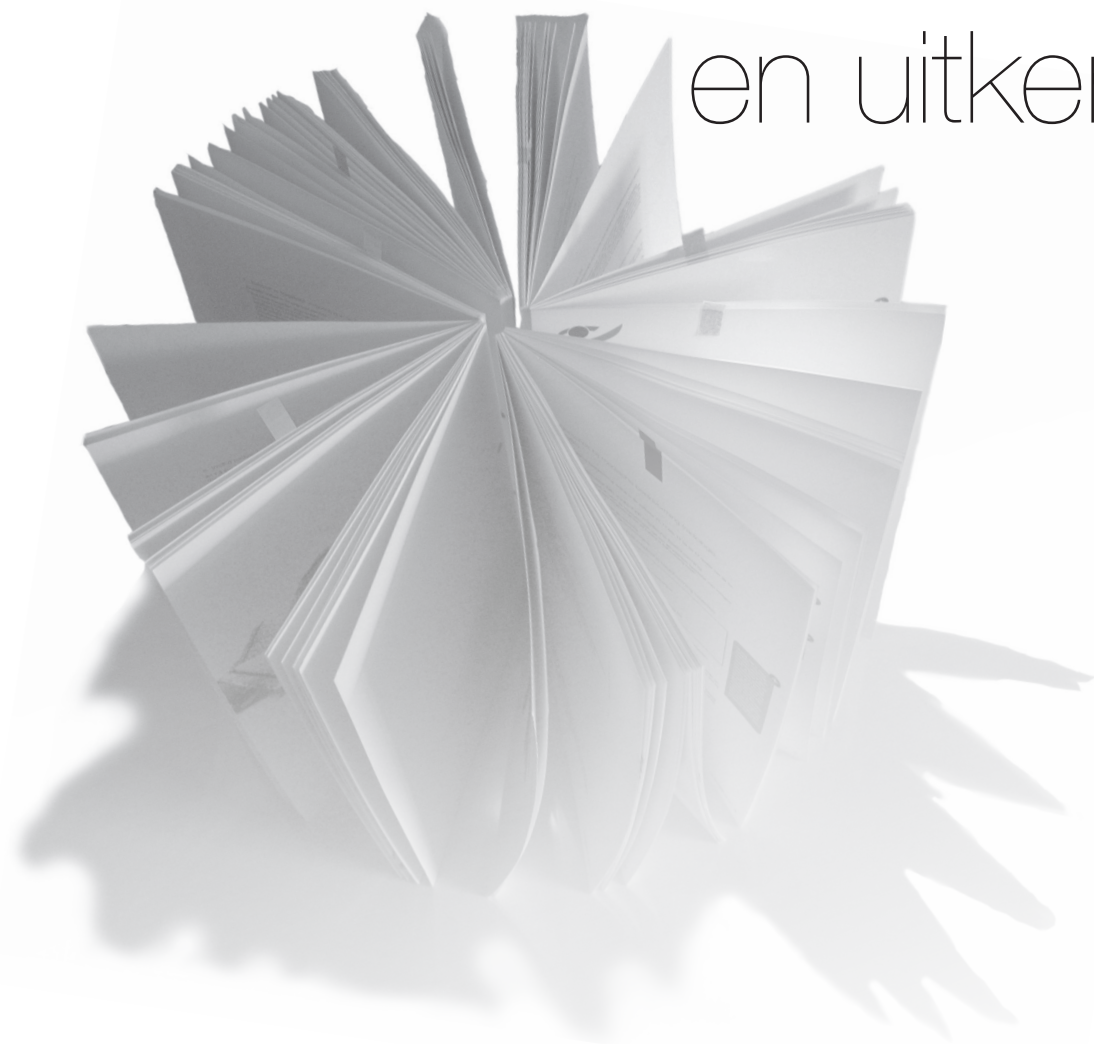


1^e Deel

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



4de trimester 2022

1. Wet		
Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
05.10.2022	25.09.2022	Wet betreffende de responsabilisering van de werknemers in het kader van de "Terug Naar Werk-trajecten"

Samenvatting van de wijzigingen

Met de wet worden de volgende wijzigingen aangebracht aan de gecoördineerde wet van 14 juli 1994:

- in artikel 100 wordt een nieuwe paragraaf 1/4 ingevoegd, die bepaalt dat om te kunnen nagaan of een "Terug Naar Werk-traject" kan aanvatten, de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde ertoe gehouden is:

=> op verzoek van de adviserend arts de gegevens te bezorgen die noodzakelijk zijn voor de inschatting van zijn restcapaciteiten, (cf. de vragenlijst die tien weken na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid wordt verzonden), evenals een gevolg te geven aan de uitnodiging van de adviserend arts voor een medisch onderzoek dat wordt georganiseerd indien hij dat nodig acht (bijvoorbeeld, als de voor deze inschatting van de restcapaciteiten vereiste gegevens niet worden bezorgd of niet volstaan om tot die inschatting over te gaan);

=> een gevolg te geven aan de uitnodiging van de "Terug Naar Werk-coördinator" voor een eerste contactmoment in het kader van het "Terug Naar Werk-traject".

Aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om te bepalen, bij een in Ministerraad overlegd besluit, onder welke voorwaarden en in welke mate de uitkeringen worden toegekend wanneer de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het voormelde medisch onderzoek bij de adviserend arts of op het eerste contactmoment bij de "Terug Naar Werk-coördinator". In dit kader kan de afwezigheid van de gerechtigde worden gerechtvaardigd door elementen zowel van medische aard als van niet-medische aard.

Er is ook uitdrukkelijk bepaald dat de door de Koning vastgestelde maatregel niet tot gevolg mag hebben dat het dagbedrag van de uitkering van de arbeidsongeschikte gerechtigde met meer dan 2,5 procent wordt verminderd.

- paragraaf 2 van artikel 134 wordt gewijzigd om duidelijk aan te geven dat de "algemene regel" die bepaalt dat de toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wordt stopgezet zolang de gerechtigde niet voldoet aan de controleverplichtingen die hem door iedere krachtens deze gecoördineerde wet bevoegde persoon worden opgelegd, niet van toepassing is in de situatie van een afwezigheid van de gerechtigde op het medisch onderzoek georganiseerd door de adviserend arts als de voor de inschatting van zijn restcapaciteiten vereiste gegevens, ondanks de geboden ondersteuning door de "Terug Naar Werk-coördinator", niet zijn bezorgd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.11.2022	30.10.2022	Wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid

Samenvatting van de wijzigingen

Deze wet wijzigt artikel 52, § 5 en artikel 73/1 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, onder andere de huidige neutralisatie van het gewaarborgd loon tijdens de periode van aangepast of ander werk dat wordt verricht met de toelating van de adviserend arts (toepassing van art. 100, § 2 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994).

Deze neutralisatie zal beperkt worden tot de eerste twintig weken vanaf de aanvang van de uitvoering van een aangepast of ander werk met de toelating van de adviserend arts, in geval van arbeidsongeschiktheid wegens een andere ziekte dan een beroepsziekte, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval dat geen arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk is, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
09.12.2022 – Editie 2	29.11.2022	Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg

Samenvatting van de wijzigingen

Met de wet worden de volgende wijzigingen aangebracht aan de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

- het beroep van mondhygiënist is ingevoegd in artikel 2, m) dat het begrip paramedisch medewerker definieert in de zin van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
- de integratie van enerzijds de gedetineerden en anderzijds de geïnterneerden die niet in een verzorgingsinstelling zijn geplaatst, in het kader van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg in het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging
- de toekenning van een vergoeding aan alle of bepaalde categorieën van kandidaat apothekers-klinisch biologen en stagemeesters apothekers-klinisch biologen, evenals aan kandidaat klinisch psychologen en aan kandidaat klinisch orthopedagogen alsook aan hun stagemeesters
- het instellen van het principe van een externe kwaliteitscontrole, door de instellingen van Sciensano, op de verstrekkingen van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid, waarvan er momenteel acht zijn, naar analogie met de reeds bestaande controle voor de laboratoria klinische biologie en anatomopathologie
- de vereenvoudiging van de procedure van benoeming van de leden van het Beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen, dat wil zeggen dat deze mag worden uitgevoerd bij gewoon koninklijk besluit in plaats van bij een in Ministerraad overleg koninklijk besluit (art. 137^{quater}, § 3, tweede zin)
- de vereenvoudiging, vanuit administratief oogpunt, van de wijze van financiering van het Fonds voor de Medische Ongevallen (art. 137^{sexies}, § 1, 1^o)
- de uitbreiding van de mogelijkheid voor het RIZIV om zich burgerlijke partij te stellen ten aanzien van zorgverleners die strafrechtelijk vervolgd worden in geval van fraude in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging: De DGEC kan voortaan optreden ongeacht of de feiten al dan niet door de dienst aan het openbaar ministerie zijn meegedeeld (art. 142, § 1, laatste lid)

- de mogelijkheid voor het inspectiepersoneel van de DGEC om de identiteit na te gaan van de opgegeven titularis van de bankrekening waarop de uitbetalingen van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verschuldigde bedragen worden gestort (een art. 150/1 wordt ingevoegd)
- de precisering van de aan de Hoge raad van artsen-directeurs toegekende bevoegdheid van het beheer van de procedure voor de accreditering van de adviserend artsen overeenkomstig artikel 154, zesde lid van de GVV-wet
- het verbod op ereloon-supplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming
- technische aanpassingen aan artikelen 111, 143 en 153, § 3, vijfde lid.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
22.12.2022	13.12.2022	Wet tot wijziging van de wet van 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie en van de wet van 23 december 2001 tot wijziging van de wet van 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie
25.01.2023	13.12.2022	Wet tot wijziging van de wet van 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie en van de wet van 23 december 2021 tot wijziging van de wet van 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie. - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

De wet verlengt tot 1 juli 2023 de maatregelen in de hoofdstukken 5 (beheer van de opname van COVID-19-patiënten in ziekenhuizen - HTSC), 6 (uitvoeren van COVID-19-staal- en bloedafnames) en 7 (voorbereiding en toediening van COVID-19 vaccins) van de wet van 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie.

De Koning is gemachtigd de geldigheidsduur van deze maatregelen telkens met zes maanden te verlengen, tot uiterlijk 31 december 2025.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.12.2022 – Editie 1	26.12.2022	Programmawet

Samenvatting van de wijzigingen

In de wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- referentierugbetalingssysteem:
Artikel 35^{ter} van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet in de wettelijke grondslag van het referentierugbetalingssysteem: de wijziging voorziet in een hogere frequentie van de toepassing van het referentierugbetalingssysteem (“patent cliff”), namelijk een maandelijkse toepassing van de besparingsmaatregel, in plaats van de trimestriële toepassing.
De beschikbaarheid van de betrokken generieken zal eveneens maandelijks in plaats van om de drie maanden worden nagekeken. De toepassing van de maatregel “combicliff” op de betrokken vergoedbare combipreparaten zal vanaf 1 januari 2023 ook maandelijks gebeuren in plaats van om de drie maanden.
Ten gevolge van de strikte tijdslijn door de maandelijkse toepassing van het referentierugbetalingssysteem en de controle van de beschikbaarheid van de generieken op de eerste dag van de maand die voorafgaat aan de datum van opening van de referentiecluster, kunnen enkel de objectieve en automatische uitzonderingen nog van rechtswege toegekend worden.

- maximumfactuur: Er wordt voorzien dat de grensbedragen voor 2023 niet worden geïndexeerd
- aanpassing van de begrotingsdoelstelling: in het kader van de hervorming inzake penitentiaire gezondheidszorg worden gedetineerden en geïnterneerden die geplaatst zijn in inrichtingen van de FOD Justitie, geïntegreerd als rechthebbende van de verplichte ziekteverzekering met in een eerste fase de tenlasteneming van hun gezondheidszorg buiten de gevangenis of inrichting van de FOD Justitie vanaf 1 januari 2023. De budgettaire impact ten laste van het RIZIV bedraagt 19.453 duizend EUR. Dit bedrag wordt vanaf 2023 structureel toegevoegd aan de globale begrotingsdoelstelling geneeskundige verzorging. De groeinorm voor het bepalen van de begrotingsdoelstelling RIZIV wordt in 2024 verlaagd tot 2 % (van 2,5 % naar 2 %, vanaf 2025 opnieuw 2,5 %, maar het effect van de eenmalige verlaging op de massa is blijvend) om een aantal noodzakelijke en gewenste gezondheidsmaatregelen buiten de begrotingsdoelstelling te financieren
- inkomsten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging om specifieke uitgaven gelinkt aan de COVID-19-pandemie te dekken: uitvoeringsmaatregelen worden continu bijgestuurd en zijn evolutief. Aan de transparantievereisten kan worden voldaan door de bestaande regeling tijdig geheel of gedeeltelijk van toepassing te verklaren op de betrokken periode
- heffingen op de omzet: De “standaardheffing” en haar uitvoeringsmodaliteiten worden verdergezet in 2023 (art. 191, eerste lid, 15^onovies). De “bijdrageheffing” (art. 191, eerste lid, 15^oduodecies) en de “weesheffing” (art. 191, eerste lid, 15^oterdecies) worden gehandhaafd voor het jaar 2023
- bijdrage op marketing: De “compensatoire bijdrage” (art. 191, eerste lid, 31^o) wordt verdergezet in 2023
- RIZIV farmaceutische taksmodulatie: deze steunregeling (art. 191^{quinquies}) wordt verlengd tot 2024
- wijziging van artikel 69 van de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid: dit artikel moet worden gewijzigd aangezien de maatregel “oude geneesmiddelen” tegelijk op het referentietariefbetalingssysteem (“patent cliff”) wordt toegepast
- uitzondering op prijsdalingen voor COVID-19-geneesmiddelen: de toepassing in de tijd van deze uitzondering uitbreiden (de prijsdalingen in het kader van de besparingsmaatregelen met betrekking tot de referentietariefbetaling en de maatregel “oude geneesmiddelen” werden tijdelijk uitgesteld voor deze geneesmiddelen) zodoende dat de prijsdaling ten gevolge van het uitstellen van de toepassing van de referentietariefbetaling en de maatregel “oude geneesmiddelen” voor deze geneesmiddelen plaats zal vinden op 1 april 2023
- de toekenning van een werkhervattingspremie van 1.000 EUR aan de werkgever waarbij een gerechtigde die zich in het tijdvak van invaliditeit bevindt, een activiteit met toelating van de adviserend arts hervat
- het neutraliseren van de degressiviteit in het kader van de toepassing van de maatregel van alignering bij de toekenning van de moederschapsuitkering aan de gecontroleerd werkloze gerechtigde
- de verhoging van het bijkomende bedrag aan administratiekosten dat aan de verzekeringsinstellingen wordt toegekend in het kader van de voorbereiding en de uitwerking van de “Terugkeer Naar Werk-trajecten” opdat zij vanaf 1 juli 2023 20 bijkomende “Terugkeer Naar Werk-coördinatoren” kunnen tewerkstellen

- de invoering van een financieringssysteem voor het inkopen van dienstverlening door personen waarvan de arbeidsovereenkomst werd verbroken wegens overmacht om medische redenen via de oprichting van een “Terug Naar Werk-fonds” dat door het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers wordt beheerd. De werkgever die zich beroept op medische overmacht om de arbeidsovereenkomst van een arbeidsongeschikte werknemer te beëindigen, zal het “Terug Naar Werk-fonds” hiervan in kennis moeten stellen en zal een bijdrage van 1.800 EUR moeten betalen aan dit fonds. Deze maatregel vervangt de bijzondere regeling van outplacement wanneer een werkgever zich op medische overmacht beroept om een einde te stellen aan de arbeidsovereenkomst.

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
08.11.2022	31.08.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 maart 2022 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 26 november 2006 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden die een geneesheer-specialist raadplegen nadat ze verwezen zijn door een algemeen geneeskundige

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit zet een materiële vergissing recht met betrekking tot de datum van inwerking-treding van artikel 1 van het koninklijk besluit van 24 maart 2022. Artikel 4 van het koninklijk besluit van 24 maart 2022 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 26 november 2006 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden die een arts-specialist raadplegen nadat ze verwezen zijn door een algemeen geneeskundige, wordt vervangen als volgt:

“Art. 4. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2021, met uitzondering van artikel 1 dat uitwerking heeft met ingang van 1 februari 2022.”.

Het koninklijk besluit van 28 november 2021 tot wijziging van het hoofdstuk II van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voert immers nieuwe codes in voor verstrekkingen in verband met raadplegingen bij artsen-specialisten. Deze verstrekkingen zijn op 1 februari 2022 in werking getreden.

Artikel 1 van het koninklijk besluit van 24 maart 2022 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 26 november 2006 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden die een arts-specialist raadplegen nadat ze verwezen zijn door een algemeen geneeskundige, voorziet echter pas vanaf 1 juli 2022 in de toepassing van de echelonnering op deze verstrekkingen, hetgeen een ernstig nadeel berokkent aan de patiënten die van echelonnering kunnen genieten.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
10.11.2022 – Editie 1	18.10.2022	Koninklijk besluit tot opheffing van het koninklijk besluit van 10 december 2008 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3 ^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het ten laste nemen van de kosten van behandeling van kinderen met een ernstige afkeer van orale voeding die gepaard gaat met of die volgt op een periode waarin dit kind enterale voeding via sonde of stomie toegediend kreeg

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit van 10 december 2008 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het ten laste nemen van de kosten van behandeling van kinderen met een ernstige afkeer van orale voeding die gepaard gaat met of die volgt op een periode waarin dit kind enterale voeding via sonde of stomie toegediend kreeg, wordt opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
10.11.2022 – Editie 1	18.10.2022	Koninklijk besluit tot opheffing van het koninklijk besluit van 28 januari 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3 ^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het ten laste nemen van de kosten van de opleiding en het opvolgen van de rechthebbenden die thuis parenterale voeding toegediend krijgen en de opleiding van hun familie of voor het ten laste nemen van de kosten van de behandeling van kinderen met een ernstige afkeer van orale voeding die gepaard gaat met of die volgt op een periode waarin dit kind ambulante parenterale voeding toegediend kreeg

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit van 28 januari 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het ten laste nemen van de kosten van de opleiding en het opvolgen van de rechthebbenden die thuis parenterale voeding toegediend krijgen en de opleiding van hun familie of voor het ten laste nemen van de kosten van de behandeling van kinderen met een ernstige afkeer van orale voeding die gepaard gaat met of die volgt op een periode waarin dit kind ambulante parenterale voeding toegediend kreeg, wordt opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
16.12.2022	11.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Dit koninklijk besluit bepaalt via de invoeging van een nieuw artikel 215^{octiesdecies} in het koninklijk besluit van 3 juli 1996 de nadere modaliteiten van de responsabilisering van de werknemers in het kader van de “Terug Naar Werk-trajecten” en omvat twee luiken:

- afwezigheid van de gerechtigde op het medisch onderzoek voor de inschatting van de restcapaciteiten georganiseerd door de adviserend arts: Met het oog op het medisch onderzoek dat wordt georganiseerd om de restcapaciteiten van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde in te schatten, ontvangt deze gerechtigde een (niet aangetekend verstuurd) uitnodiging waarin vermeld wordt dat bij een afwezigheid op dat medisch onderzoek zonder geldige rechtvaardiging het dagbedrag van de uitkeringen met 2,5 procent zal worden verminderd.

Als de gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op dit medisch onderzoek, geldt de volgende regeling:

 - => eerste afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending die een nieuwe datum voor het medisch onderzoek vaststelt (binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de initieel geplande datum), evenals de verwittiging van de gerechtigde dat een vermindering van de uitkeringen met 2,5 procent zal worden toegepast bij een nieuwe afwezigheid.
 - => tweede afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending waarin wordt meegedeeld dat het dagbedrag van de uitkeringen wordt verminderd met 2,5 procent. Deze vermindering vindt plaats vanaf de voor dit onderzoek vastgestelde datum tot en met de datum waarop de gerechtigde de adviserend arts contacteert met het oog op het vastleggen van een nieuwe datum voor een medisch onderzoek. Het ziekenfonds dient over het bewijs te beschikken dat de verzekerde goed kennis heeft genomen van deze nieuwe datum;
 - => derde afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending waarin wordt meegedeeld dat het dagbedrag van de uitkeringen opnieuw met 2,5 procent wordt verminderd vanaf dit ingeplande medische onderzoek tot en met de dag voordat het medisch onderzoek daadwerkelijk plaatsvindt. Zodra het dagbedrag van de uitkering niet langer wordt verminderd, informeert het ziekenfonds de gerechtigde.
- Afwezigheid van de gerechtigde op het eerste contactmoment georganiseerd door de “Terug Naar Werk-coördinator”: Met het oog op het eerste contactmoment dat wordt georganiseerd door de “Terug Naar Werk-coördinator”, ontvangt de gerechtigde een (niet-aangetekend verstuurd) uitnodiging waarin vermeld wordt dat bij een afwezigheid op dit eerste contactmoment zonder geldige rechtvaardiging het dagbedrag van de uitkeringen met 2,5 procent zal worden verminderd.

Als de gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het eerste contactmoment georganiseerd door de “Terug Naar Werk-coördinator” na een doorverwijzing door de adviserend arts, geldt de volgende regeling:

 - => eerste afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending die een nieuwe datum voor het eerste contactmoment vaststelt (binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de initieel geplande datum), evenals de verwittiging van de gerechtigde dat een vermindering van de uitkeringen met 2,5 procent zal worden toegepast bij een nieuwe afwezigheid.

=> tweede afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending waarin wordt meegedeeld dat het dagbedrag van de uitkeringen wordt verminderd met 2,5 procent. Deze vermindering vindt plaats vanaf de voor dit contactmoment vastgestelde datum tot en met de datum waarop de gerechtigde de “Terug Naar Werk-coördinator” contacteert met het oog op het vastleggen van een nieuwe datum voor een eerste contactmoment. Zodra het dagbedrag van de uitkering niet langer wordt verminderd, informeert het ziekenfonds de gerechtigde. Het ziekenfonds dient over het bewijs te beschikken dat de verzekerde goed kennis heeft genomen van deze nieuwe datum;

=> derde afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging: het versturen van een aangetekende zending waarin wordt meegedeeld dat het dagbedrag van de uitkeringen opnieuw met 2,5 procent wordt verminderd vanaf dit ingeplande eerste contactmoment tot en met de dag voordat het eerste contactmoment daadwerkelijk plaatsvindt. Zodra het dagbedrag van de uitkering niet langer wordt verminderd, informeert het ziekenfonds de gerechtigde.

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.10.2022	04.09.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit voegt de verstrekking 103692 en de toepassingsregels in na de verstrekking 103095 en de toepassingsregel in artikel 2, B, 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.

De verstrekking 103692 betreft het opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT).

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.10.2022	04.09.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 17, § 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 in artikel 17, § 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in rubriek “11° Computergestuurde tomografieën.”, wordt de derde toepassingsregel na de verstrekking 458953-458964 vervangen

- in rubriek “11^o ter Cone beam computergestuurde tomografieën.”:
 - => wordt de derde toepassingsregel na de verstrekking 459933-459944 vervangen;
 - => wordt de toepassingsregel na de verstrekking 459955-459966 vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
27.10.2022 – Editie 1	03.10.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 8 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in 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:

- in § 1, 1^o, I, B worden de verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373 en 424395 vervangen
- in § 1, 2^o, I, B worden de verstrekkingen 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513 en 424535 vervangen
- in § 1, 3^o, I, B worden de verstrekkingen 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675 en 424690 vervangen
- in § 1, 3^o, I, B worden de verstrekkingen 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976 en 427991 vervangen
- in § 1, 4^o, I, B worden de verstrekkingen 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852 vervangen
- in § 2 wordt het tweede lid vervangen
- in § 2 wordt het zevende lid opgeheven
- in § 4, 2^o wordt het twaalfde lid vervangen
- § 4, 4^o wordt vervangen
- in § 4, 6^o wordt het laatste lid vervangen
- § 5, 2^o, b wordt vervangen
- in § 5, 3^o, c worden in de tabel met de verstrekkingen en de verbonden pseudocodes tussen de huidige veertiende en de vijftiende lijn, twee lijnen ingevoegd
- § 5bis, 3^o, b wordt vervangen
- § 8 wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.11.2022	07.10.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, g), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

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

- de verstrekking 432832-432843 en de toepassingsregels worden ingevoegd na de omschrijving van de verstrekking 431410-431421.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.11.2022	13.11.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, k), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 14, k), l., § 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, de volgende wijzigingen aangebracht:

- de omschrijving van de verstrekkingen 277351-277362 en 294114-294125 wordt vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.12.2022 – Editie 1	16.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden in artikel 25, § 1 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de omschrijving van de verstrekking 599126 wordt het woord “vijf” vervangen door het woord “zes”
- in de omschrijving van de verstrekking 598286 wordt het woord “vijf” vervangen door het woord “zes”
- in de omschrijving van de verstrekking 599141 wordt het woord “zesde” vervangen door het woord “zevende”.

4. Andere koninklijke besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.10.2022	04.09.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 1 <i>bis</i> van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt in artikel 1*bis* 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, de volgende wijziging aangebracht:

- de woorden “voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103095.” worden vervangen door de woorden “voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 103095 en 103692.”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
12.10.2022	03.10.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juli 2009 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de kandidaat-huisartsen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt in artikel 2, § 1 van het koninklijk besluit van 17 juli 2009 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de kandidaat-huisartsen, de volgende wijziging aangebracht:

- Artikel 2, § 1 wordt aangevuld met een lid, luidende: “In uitzondering op het eerste lid bedraagt de vergoeding voor het opleidingsjaar van 1 juli 2022 tot 31 juni 2023 33.825,52 EUR.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
17.10.2022	25.09.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 juni 2018 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de stagemeeesters in de geneeskunde van kandidaat-specialisten

Samenvatting van de wijzigingen

Voor het referentiejaar 2021 wordt het bedrag vastgesteld op 672,04 EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
20.10.2022 – Editie 2	25.09.2022	Koninklijk besluit tot vaststelling vanaf het kalenderjaar 2022 van de tegemoetkoming voor diverse maatregelen die voorzien zijn met betrekking tot de federale gezondheidssectoren

Samenvatting van de wijzigingen

Het RIZIV kent een tegemoetkoming toe in de kosten van de maatregelen die zijn voorzien in de sociale akkoorden die betrekking hebben op de federale gezondheidssectoren en in de kosten van het specialisatiecomplement voor verpleegkundigen in de thuisverpleging. Deze tegemoetkoming kan enkel worden aangewend op voorwaarde dat de werkgevers zoals bedoeld in artikel 1 de maatregelen toepassen die zijn omgezet in collectieve arbeidsovereenkomsten of in protocols van akkoorden of die zijn voorzien in het koninklijk besluit van 17 juli 2022 tot invoering van een specialisatiecomplement voor verpleegkundigen. Bij de vergoeding van deze maatregelen aan de werkgevers door de respectieve fondsen sociale maribel, controleren de fondsen deze voorwaarde.

Het maximumbedrag van de jaarlijkse tegemoetkoming in de kosten van de maatregelen die zijn voorzien in de sociale akkoorden die betrekking hebben op de federale gezondheidssectoren wordt voor 2022 vastgesteld op 155.441.050 EUR en wordt door het RIZIV ten laste genomen van ofwel de begroting van de geneeskundige verzorging ofwel van de administratiekost van het RIZIV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
25.10.2022 – Editie 1	25.09.2022	Koninklijk besluit tot beëindiging van verschillende bepalingen uit het koninklijk besluit nr. 21 van 14 mei 2020 houdende tijdelijke aanpassingen aan de vergoedingsvoorwaarden en administratieve regels in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten gevolge van de COVID-19-pandemie

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit bepaalt op welke datum de verschillende maatregelen, aangenomen naar aanleiding van de COVID-19-pandemieperiode, aflopen. Dit betekent dat de datum van inwerkingtreding van het besluit het einde betekent van de maatregelen bedoeld in de artikelen van het koninklijk besluit nr. 21 die worden opgeheven en dat vanaf die datum de gebruikelijke voorwaarden voor tussenkomst van de verplichte verzekering weer van toepassing zullen zijn.

Om ervoor te zorgen dat de tijdens de periode van de COVID-19-pandemie verleende rechten worden gehandhaafd, zijn echter overgangsbepalingen opgenomen zodat, indien nodig, sommige van de vastgestelde maatregelen ook na de datum van inwerkingtreding van dit besluit van kracht kunnen blijven.

Sommige artikelen van het koninklijk besluit nr. 21 worden niet opgeheven en bovendien worden sommige in de bijlage vermelde maatregelen die betrekking hebben op een bepaald artikel van het koninklijk besluit nr. 21 niet opgeheven. Bijgevolg zullen de maatregelen die bij de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit niet worden opgeheven, lopen tot de bij koninklijk besluit nr. 21 vastgestelde uiterste datum van 31 december 2025, tenzij zij vóór die datum door de Koning worden opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.11.2022	07.10.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van diverse bepalingen inzake sociale zekerheid en de gevolgen van de terugtrekking van het Verenigd Koninkrijk uit de Europese Unie

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- Artikel 294, § 1, 1^o van het koninklijk besluit van 3 juli 1996: als gevolg van de Brexit kan de vrijstelling inzake het bekomen van een voorafgaande toestemming van de adviserend arts geen toepassing meer vinden bij een tijdelijk verblijf in het Verenigd Koninkrijk, nu dit land niet langer een lid van de Europese Unie is en het primair Europees recht inzake het vrij verkeer van personen geen toepassing meer vindt in de relatie tussen de EU-lidstaten en het Verenigd Koninkrijk sinds 1 januari 2021 (einde van de overgangperiode voorzien in het Terugtrekkingsakkoord). Bovendien is er in het kader van het nieuwe Handels- en Samenwerkingsakkoord afgesloten tussen de Europese Unie en het Verenigd Koninkrijk evenmin sprake van een recht op vrij verkeer van personen die een vrijstelling van de toelatingsvereiste rechtvaardigt.

Artikel 294, § 1, 1^o van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 wordt geactualiseerd door de huidige verwijzing naar de voormalige Verordening (EEG) nr. 1408/71 te vervangen door de verwijzing naar de vandaag vigerende Europese Verordening (EG) nr. 883/2004, alsook te bevestigen dat de vrijstelling van toestemming enkel geldt voor tijdelijke verblijven in landen waarvoor met België het Europeesrechtelijke principe van vrij verkeer van personen geldt, nl. de lidstaten van de Europese Unie, de niet EU-lidstaten die behoren tot de Europese Economische Ruimte (Noorwegen, IJsland, Liechtenstein) alsook Zwitserland. Gerechtigden op Belgische arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die in België hun hoofdverblijfplaats hebben en tijdelijk in het Verenigd Koninkrijk wensen te verblijven, dienen hiervoor sinds 1 januari 2021, zoals het geval is voor tijdelijke verblijven in andere derde landen, de voorafgaande toestemming te bekomen van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling.

- Artikel 61, § 4 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971: dit artikel bepaalt de modaliteiten waaronder de adviserend arts op basis van een controlerapport van een buitenlandse controlearts een einde kan stellen aan de primaire arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde die woont of verblijft in een lidstaat van de Europese Unie, Europese Economische Ruimte of Zwitserland en die valt onder het toepassingsgebied van de Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en nr. 987/2009. Deze bepaling kan echter niet langer worden toegepast ten opzichte van het Verenigd Koninkrijk, nu de tekst van deze bepaling expliciet vereist dat de gerechtigde woont of verblijft in een lidstaat van de Europese Unie, een staat behorend tot de Europese Economische Ruimte of Zwitserland. Overeenkomstig het Terugtrekkingsakkoord kunnen vanaf 1 januari 2021 in bepaalde situaties de coördinatieregels uit de Europese Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en nr. 987/2009 verder van toepassing blijven in de relaties tussen de EU-lidstaten en het Verenigd Koninkrijk. Verder voorziet het Protocol voor situaties die niet beschermd zijn door het Terugtrekkingsakkoord vanaf 1 januari 2021 tussen de EU-lidstaten en het Verenigd Koninkrijk in een coördinatieregeling voor uitkeringen bij ziekte (primaire arbeidsongeschiktheid), alsook een wederzijdse administratieve bijstandsverplichting voor medische controles die identiek is aan diegene opgenomen in de Europese Verordeningen (EG) nr. 883/2004 en nr. 987/2009. Dit leidt ertoe dat in het kader van beide instrumenten de adviserend arts van de verzekeringsinstelling gehouden kan zijn de arbeidsongeschiktheid te erkennen op basis van een Brits getuigschrift, dan wel de arbeidsongeschiktheidstoestand kan beëindigen op basis van een controlerapport opgesteld door een Britse controlearts inzake gerechtigden die wonen of verblijven op het grondgebied van het Verenigd Koninkrijk.

Om hieraan tegemoet te komen, wordt een wijziging van artikel 61, § 4 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 voorzien opdat deze bepaling voortaan toepassing zou vinden op alle gerechtigden woonachtig of verblijvend in het buitenland en die vallen onder het toepassingsgebied van een internationaal of supranationaal coördinatie-instrument inzake sociale zekerheid waarbij België partij is.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
22.11.2022 – Editie 2	20.09.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "beroertezorg" moeten voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 16 december 2018 houdende vaststelling van het maximum aantal gespecialiseerde zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures"

Samenvatting van de wijzigingen

Door het koninklijk besluit worden de obstakels voor de erkenning van de zorgprogramma's "acute beroertezorg met invasieve procedures" uit de weg geruimd. Er wordt afgestapt van aantallen bepalen per Gewest. De onderliggende redenering om aan die aantallen te komen, wordt expliciet in de regelgeving opgenomen.

Het beperken van het aantal centra met invasieve procedures wil namelijk twee doelstellingen bereiken: Het concentreren van zeldzame expertise en een correcte geografische spreiding van het beroertezorgteam.

Om deze doelstellingen te bereiken worden een minimaal activiteitsniveau en een minimaal afstandscriterium bepaald tussen twee erkende centra met invasieve procedures.

Er wordt bovendien uitdrukkelijk voorgeschreven dat een spreiding van het gespecialiseerd zorgprogramma over verschillende vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis of een ziekenhuisassociatie niet mag. Op deze bepaling wordt gedurende een overgangperiode van 2 jaar vanaf de datum van inwerkingtreden van het besluit een uitzondering geformuleerd teneinde uiteindelijk een betere geografische spreiding te bekomen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
22.11.2022 – Editie 2	09.10.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit vervangt bijlage 2 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
01.12.2022	27.11.2022	Koninklijk besluit tot vaststelling van het globaal budget in 2022 van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake de farmaceutische specialiteiten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en de impact van elementen van het jaarlijks budget die niet of niet volledig hun uitwerking hebben gehad

Samenvatting van de wijzigingen

Het globaal budget van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake de farmaceutische specialiteiten, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5^o, b), c) en e) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, beloopt 5.247.453 duizend EUR voor het jaar 2022.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
09.12.2022 – Editie 2	07.11.2022	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

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- artikel 3, § 3 wordt aangevuld met de volgende zin: “Het RIZIV kan beslissen deze schriftelijke verklaring op erewoord als ontvangen te beschouwen voor zover het bewijs van de inhoud van deze verklaring haar reeds uit andere bron verstrekt is, welk gegeven al dan niet expliciet aan de betrokkene wordt geïndiceerd”
- in artikel 5 wordt een paragraaf 2/6 ingevoegd, luidende: “§ 2/6 Voor het premiejaar 2022 geldt het bepaalde in § 2/2, waarbij 2018 steeds als 2022 dient te worden gelezen.”
- er wordt een artikel 8/3 ingevoegd, luidende: ‘Art. 8/3. Het bedrag van de tegemoetkoming voor 2022 is identiek aan de bedragen vastgelegd voor 2019.’
- in artikel 9 worden de woorden “2018, 2019, 2020 en 2021” vervangen door de woorden “2018, 2019, 2020, 2021 en 2022”.

- In artikel 11 wordt tussen het eerste en het tweede lid een lid ingevoegd, luidende: “Het RIZIV kan beslissen deze aanvraag vervuld te achten voor een deel of het geheel van huisartsen die, op basis van de bij het RIZIV tegen 15 juni van het jaar volgend op het premiejaar beschikbare gegevens, bij conforme aanvraag, recht zouden hebben op de betaling van enige bij dit besluit voorziene premie in het respectievelijke premiejaar, voor zover de huisarts ten laatste op 31 oktober van het jaar volgend op het premiejaar enerzijds tot ontvangst van deze premie een rekeningnummer en titularis hiervan heeft opgegeven via de module die het RIZIV daartoe ter beschikking stelt en anderzijds de naam van het softwarepakket bedoeld in artikel 4 in gebruik tijdens het premiejaar heeft opgegeven in een daartoe door het RIZIV gespecificeerde applicatie”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
14.12.2022 – Editie 1	06.12.2022	Koninklijk besluit tot vaststelling van de honoraria voor de bereiding, levering en toediening van COVID-vaccins

Samenvatting van de wijzigingen

Sinds 18 juli 2022 worden eerstelijnszorgverleners aangezet tot het bereiden, afleveren en toedienen van de COVID-19-vaccins in de praktijkkamer, in de apotheek of bij de patiënt thuis.

Het koninklijk besluit legt honoraria vast voor de artsen, het verplegend personeel, de vroedvrouwen en de apothekers, met terugwerkende kracht vanaf 18 juli 2022.

De kostprijs per toegediend vaccin bedraagt:

- 3,22 EUR per individuele bereiding door een apotheker
- 15,5 EUR voor de toediening door een apotheker, een vroedvrouw of een verpleegkundige.

Het koninklijk besluit bepaalt ook de (variabele) kostprijs voor de raadpleging of het bezoek door een arts, voor de raadplegingen en bezoeken die daarnaast worden uitgevoerd en waarvan het aantal afhangt van de uitvoering van dit circuit in de door de gemeenschappen georganiseerde campagnes.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
22.12.2022	10.11.2022	Koninklijk besluit betreffende het bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV bestemd voor de financiering van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in 2022

Samenvatting van de wijzigingen

Het bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV, bestemd voor de financiering van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, wordt voor het jaar 2022 vastgesteld op 20,254802 miljoen EUR.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
28.12.2022 – Editie 2	21.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten

Samenvatting van de wijzigingen

Het koninklijk besluit vult artikel 27 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, aan met een lid, luidende:

“De koppeling aan het gezondheidsindexcijfer zoals vermeld in het vierde lid wordt opgeschort voor het jaar 2023.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
28.12.2022 – Editie 2	21.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- artikel 2*bis*, derde lid wordt aangevuld met de woorden 'en het jaar 2023'.
- artikel 3*bis* wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De koppeling aan het indexcijfer der consumptieprijzen zoals vermeld in het eerste lid wordt opgeschort voor het jaar 2023.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
28.12.2022 – Editie 2	21.12.2022	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

Het koninklijk besluit vult artikel 3 aan met een lid, luidende:

“De koppeling aan het indexcijfer der consumptieprijzen zoals vermeld in het eerste lid wordt opgeschort voor het jaar 2023.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.12.2022 – Editie 1	21.12.2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare dieetvoeding voor medisch gebruik

Samenvatting van de wijzigingen

Met het koninklijk besluit wordt de volgende wijziging aangebracht in artikel 3 van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare dieetvoeding voor medisch gebruik:

“De koppeling aan het indexcijfer der consumptieprijzen zoals vermeld in het eerste lid wordt opgeschort voor het jaar 2023.”

5. Ministeriële besluiten

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
06.10.2022 – Editie 1	29.09.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
10.10.2022	04.10.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in hoofdstuk IV-B, § 3790000 van bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
21.10.2022	13.10.2022	3 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

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

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.11.2022	10.11.2022	2 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten
05.12.2022	10.11.2022	2 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht aan:

- bijlage I:

- bijlage II:
=> het punt XV.1.23 wordt toegevoegd;
=> het punt XVI.5.6 wordt toegevoegd.
- bijlage IV.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.11.2022	14.11.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
21.12.2022	15.12.2022	2 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht:

- in bijlage I van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten:
- in bijlage II worden de volgende wijzigingen aangebracht:
=> het punt II.21 wordt toegevoegd;
=> het punt XXIII.21 wordt toegevoegd;
=> het punt XXIII.22 wordt toegevoegd.
- in bijlage IV worden de ATC codes toegevoegd
- in bijlage I van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten wordt in hoofdstuk I een specialiteit toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
29.12.2022	15.12.2022	5 ministeriële besluiten tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

Samenvatting van de wijzigingen

Met de ministeriële besluiten worden wijzigingen aangebracht in bijlage I.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.11.2022	04.10.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de lijst en van de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in hoofdstuk "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:

- aan punt "F.1.9 Sluiten van ductus arteriosus, foramen ovale, voorkamerseptumdefect of kammerseptumdefect en andere al dan niet congenitale misvormingen" worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de verstrekking 180272-180283 en haar vergoedingsmodaliteiten worden vervangen;
 - => de verstrekking 180294-180305 en haar vergoedingsmodaliteiten worden geschrapt;
- de vergoedingsvoorwaarde F- §23 wordt vervangen.

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

- de nominatieve lijst 36201 behorende bij de verstrekking 180272-180283 wordt geschrapt
- de nominatieve lijst 36202 behorende bij de verstrekking 180294-180305 wordt geschrapt
- een nieuwe nominatieve lijst 38601, behorende bij de verstrekking 180272-180283, wordt toegevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.11.2022	10.11.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
15.12.2022	10.11.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 - <i>Erratum</i>
16.02.2023	10.11.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. - 2 ^{de} <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk III in de afdelingen 1 en 2
- in de lijst deel I, titel 2, hoofdstuk I:
 - => voegt bepalingen in in § 10000, § 30000, § 110000, § 160100 en § 16022 en § 250000;
 - => in § 70000, eerste lid worden de woorden “voor de voedingsbehoeften van zuigelingen en kinderen” geschrapt;
- in de lijst deel I, titel 3, hoofdstuk I van hetzelfde besluit wordt de vergoedingsbasis voor de grondstof vervangen.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
21.11.2022	10.11.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk III, afdeling 2 van het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5^o a), 19^o, 20^o en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden middelen ingevoegd:

- er worden bepalingen ingevoegd in §10000 van de lijst deel I, titel 2, hoofdstuk I
- de lijst deel I, titel 3, hoofdstuk VI wordt aangevuld
- in de notificatie opgenomen in de lijst, deel III, titel 2, document B41 als bijlage bij hetzelfde besluit wordt het woord “inspuitbare” tussen de woorden “een behandeling volgt met” en “incretinemimetica” geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
13.12.2022 – Editie 2	23.09.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “C. Oto-rhino-laryngologie” van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht in hoofdstuk “C. Oto-rhino-laryngologie” 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:

- het hoofdstuk “C. Oto-rhino-laryngologie” wordt aangevuld met het opschrift “C.6. Ingreep op de amandelen” en met de verstrekking 183993-184004 en zijn vergoedingsmodaliteiten
- de vergoedingsvoorwaarde C- § 10 die gaat bij de verstrekking 183993-184004 wordt ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
20.12.2022	15.12.2022	Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o en 20 ^{bis} van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met het ministerieel besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- in de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk II, afdeling 2 van het koninklijk besluit van 23 november 2021 wordt een middel ingevoegd
- in de lijst deel I, titel 1, hoofdstuk III, afdeling 2 wordt een middel ingevoegd
- in de lijst deel I, titel 2, hoofdstuk I van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:
 - => de benaming van de voedingen voor medisch gebruik wordt vervangen in § 10000, § 40000, 160100 en 160200, § 60000, § 70000, § 80000, § 160100 en § 160200;
 - => in § 160100 en § 160200 wordt een bepaling ingevoegd.

- in de lijst deel II, titel 2, hoofdstuk I: Enterale sondevoeding thuis, worden de volgende woorden geschrapt in de categorie D van rechthebbenden:
=> in de Nederlandse tekst: (via nasoduodenale sonde of percutane jejunale sonde).
=> in de Franse tekst: (par sonde naso-duodénale ou sonde de jéjunostomie).

6. Verordeningen

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
14.10.2022	13.07.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, § 1, 5 ^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Net zoals al bij het risico arbeidsongeschiktheid (primaire ongeschiktheid en invaliditeit) het geval was, moet de datum van de werkhervatting bij de risico's vergoed door de moederschapsverzekering alleen door de werknemer worden meegedeeld en door de werkgever (of diens mandataris) worden bevestigd als de gerechtigde het werk vroegtijdig hervat, dat wil zeggen vóór (of op) de einddatum van de vergoedingsperiode van het risico in kwestie die door de verzekeringsinstelling is meegedeeld.

In dezelfde zin wordt de verplichting tot mededeling van de datum van de hervatting van de gecontroleerde werkloosheid beperkt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
21.10.2022	27.04.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, § 1, 5 ^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

De verordening wijzigt de artikelen 11, § 2 en 17, § 2 van de verordening op de uitkeringen naar aanleiding van de uittreding van het Verenigd Koninkrijk uit de Europese Unie vermits deze bepalingen sinds 1 januari 2021 niet langer kunnen worden toegepast in de relatie tussen de lidstaten van de Europese Unie en het Verenigd Koninkrijk. De tekst van beide bepalingen vereist immers expliciet dat de gerechtigde woont of verblijft in een lidstaat van de Europese Unie, een staat behorende tot de Europese Economische Ruimte of Zwitserland.

Overeenkomstig het Terugtrekkingsakkoord kunnen vanaf 1 januari 2021 in bepaalde situaties de coördinatieregels uit de Europese verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009 verder van toepassing blijven in de relatie tussen de EU-lidstaten en het Verenigd Koninkrijk.

Verder voorziet het Protocol voor situaties die niet beschermd zijn door het Terugtrekkingsakkoord vanaf 1 januari 2021 tussen de EU-lidstaten en het Verenigd Koninkrijk in een coördinatieregeling voor uitkeringen bij ziekte (primaire ongeschiktheid), alsook een wederzijdse administratieve bijstandsverplichting voor medische controles die identiek is aan diegene opgenomen in de Europese verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009.

Dit heeft tot gevolg dat de adviserend arts gehouden kan zijn de arbeidsongeschiktheid te erkennen op basis van een Brits getuigschrift of de arbeidsongeschiktheidstoestand kan beëindigen op basis van een controlerapport opgesteld door een Britse controlearts voor gerechtigden die wonen of verblijven op het grondgebied van het Verenigd Koninkrijk.

De artikelen 11, § 2 en 17, § 2 van de verordening op de uitkeringen, inclusief de bijbehorende formulieren, worden in die zin gewijzigd zodat zij van toepassing zijn op alle gerechtigden woonachtig in het buitenland en die vallen onder het toepassingsgebied van een internationaal of supranationaal coördinatie-instrument van sociale zekerheid waarbij België partij is.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
27.10.2022 – Editie 1	18.07.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
22.02.2023 – Editie 1	18.07.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. - <i>Corrigendum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening wordt de volgende wijziging aangebracht in artikel 6, § 1 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

- De bepaling onder 5° wordt aangevuld met een lid, luidende:
 “Bij de facturatie van heelkundige verstrekkingen vermeldt de arts voor elk lidmaat en elk paar orgaan de lateraliteit (links of rechts). De betrokken heelkundige verstrekkingen zijn vervat in de Excel-lijst “behandeld lid” die deel uit maakt van de instructies voor de elektronische facturatie. Indien het getuigschrift van verzorging conform het model vervat in bijlage 10 wordt gebruikt, wordt de lateraliteit (L of R) op het getuigschrift vermeld, in de kolom rechts van het betrokken nummer van de nomenclatuur. Indien het verzamelgetuigschrift conform het model vervat in bijlage 28 wordt gebruikt, wordt de lateraliteit (L of R) vermeld in de kolom met het opschrift “KT L/A/D (2).”.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
03.11.2022	03.10.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Samenvatting van de wijzigingen

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

- het formulier F-Form-II-06 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst, wordt aangepast
- het formulier F-Form-I-10, waarnaar wordt verwezen in ditzelfde hoofdstuk, wordt geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.11.2022	30.05.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11 ^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- artikel 6, § 1, 1^o van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld met volgend lid: “Het formulier tot kennisgeving van het verlenen van zorg waarin is voorzien in artikel 8, § 8, 12^o van de nomenclatuur moet conform het model opgenomen in bijlage 95 zijn.”.
- in de verordening bedoeld in artikel 1 van deze verordening, wordt een bijlage 95 ingevoegd.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
18.11.2022	03.10.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11 ^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- artikel 6, § 1, 1^o van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld met volgend lid:

“Voor het attesteren van wondzorg bedoeld in artikel 8, § 8 van de nomenclatuur, omvat bijlage 96:

- de opleidingsvoorwaarden voor de referentieverpleegkundige inzake wondzorg bedoeld in artikel 8, § 8, 1^o van de nomenclatuur
- de voorwaarden waaraan het verpleegdossier inzake wondzorg inhoudelijk dient te beantwoorden bedoeld in artikel 8, § 8, 6^o van de nomenclatuur
- de voorwaarden waaraan de aan het verpleegdossier toegevoegde foto's moeten dienen te beantwoorden, bedoeld in artikel 8, § 8, 7^o van de nomenclatuur.”
- in de verordening bedoeld in artikel 1 van deze verordening, wordt een bijlage 96 ingevoegd.”

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
24.11.2022	05.09.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen
05.12.2022	05.09.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen - <i>Erratum</i>

Samenvatting van de wijzigingen

In de bijlage van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt het formulier B-Form-I-12 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "B. Neurochirurgie" van de lijst, geschrapt.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
30.11.2022	26.09.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11 ^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

Met de verordening worden de volgende wijzigingen aangebracht in artikel 31, § 1 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

- in paragraaf 1 wordt het ":" vervangen door een "."
- in dezelfde paragraaf worden het tweede tot en met het zevende lid opgeheven.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
16.12.2022	21.09.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, § 1, 5 ^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

In het kader van de hervorming van het sociaal statuut voor de artiesten is de werkloosheidsreglementering met ingang van 1 oktober 2022 gewijzigd. Rekening houdend met deze wijzigingen van de werkloosheidsreglementering worden via deze verordening in het bijzonder de regels gepreciseerd om het gedeferde loon te berekenen van de kunstwerkers die werkloosheidsuitkeringen ontvangen:

- voor de gerechtigde die een kunstwerkuitkering bedoeld in artikel 191 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 geniet, is het gedeferde loon gelijk aan het gemiddeld dagloon dat op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid zou in aanmerking zijn genomen voor de vaststelling van het bedrag van de kunstwerkuitkering

- Voor de gerechtigde die bij de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid een forfaitaire werkloosheidsuitkering bedoeld in artikel 114*bis* van het koninklijk besluit van 25 november 1991 geniet, wordt het gederfde loon berekend alsof de arbeidsongeschiktheid was aangevangen op de laatste werkloosheidsdag voorafgaandelijk deze forfaitaire vergoedingsperiode.

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
27.12.2022 – Editie 2	11.07.2022	Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Samenvatting van de wijzigingen

De verordening vervangt artikel 5 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, door wat volgt:

“De in de wet bepaalde geneeskundige verstrekkingen worden geweigerd zolang de rechthebbende in een gevangenis is opgesloten, of in een inrichting zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) of c) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering is geïnterneerd.

Deze weigering geldt niet voor geneeskundige verstrekkingen die worden verleend buiten de gevangenis of inrichting zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a) en b) van de voormelde wet van 5 mei 2014 aan de rechthebbenden die er zijn opgesloten of geïnterneerd.”

7. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Belgisch Staatsblad

05.12.2022

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

INTERPRETATIEREGEL 43

Vraag

Welke medische akte wordt bedoeld met een hysterosalpingo-foam-sonografie?

Antwoord

Hiermee wordt de verstrekking 432832-432843 - Inspuiting van echogeen contrastmiddel voor hysterosalpingo(foam)sonografie ter beoordeling van de uteriene caviteit en de doorgankelijkheid van de eileiders van artikel 14 g) - Heelkunde - Gynaecologie-verloskunde van de medische nomenclatuur bedoeld.

De verstrekking 182114-182125 wordt alleen nog terugbetaald wanneer de nomenclatuurcode 432832-432843 geattesteerd wordt.

De interpretatieregel 43 heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2023.

8. Adviezen en protocol

Belgisch Staatsblad	Datum	Opschrift
26.10.2022	30.09.2022	Vierde wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst van 16 november 2018 tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen PSY 2019 ^{quinquies} . - Ministerraad 30 september 2022. - Notificatie punt 8

Samenvatting van de wijzigingen

Goedkeuring van de overeenkomsten met zorgverstrekkers en verzekeringsinstellingen, in uitvoering van het artikel 51, § 1, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 - Nationale overeenkomsten:

In de wijzigingsclausule worden de volgende wijzigingen aangebracht aan de Nationale overeenkomst van 16 november 2018 tussen de psychiatrische ziekenhuizen en diensten en de verzekeringsinstellingen:

- artikel 6, § 1 wordt vervangen als volgt:

“§ 1. De opname in een erkende dienst ziekenhuisverpleging overdag vergt de tenlasteneming voor de behandeling van de patiënt, onder rechtstreeks toezicht van de dienst, gedurende minimum 7 uur overdag. Met het oog op een intensievere behandeling in kleinere groepen van patiënten door meer omkadering per patiënt, kan worden afgeweken van deze 7 uur op voorwaarde dat de behandelduur minstens drie uur bedraagt, desgevallend aangevuld met de nodige tijd voor een maaltijd.

De frequentie en de duurtijd van de aanwezigheid in de dienst ziekenhuisverpleging overdag dient per patiënt beoordeeld te worden en kan variëren in tijd in functie van de zorgnoden van de patiënt. Elke beslissing hierover wordt gemaakt door de verantwoordelijke arts en wordt gemotiveerd en geregistreerd in het patiëntendossier.

Het gemiddeld aantal behandelde patiënten per dag kan niet groter zijn dan het aantal bedden en plaatsen van ziekenhuisverpleging waarvoor het ziekenhuis een erkenning heeft.

In afwijking van de bepalingen van artikel 4, § 1 is voor elke behandel dag van minstens 3 uur het bedrag per verpleegd dag verschuldigd.

De vergoeding van deze ziekenhuisverpleging overdag dekt eveneens de continuïteit van de zorg op afstand door het team vanuit het ziekenhuis tijdens de afwezigheidsdagen en alle bijhorende interventies (o.a. contacten met de patiënt, zijn context, andere externe zorgverleners rond de patiënt, ...). Hierbij worden alle interventies ten aanzien van de patiënt of zijn context genoteerd in het patiëntendossier en het geheel van deze activiteiten gebeurt in uitvoering van een behandelplan.

Het forfaitair persoonlijk aandeel voor geneesmiddelen zoals bepaald in artikel 8, § 4 is van toepassing.

Voor patiënten in partiële hospitalisatie kunnen op de gefactureerde dagen geen van de verstrekkingsnummers 101695, 101732, 101872, 101894, 101916, 101931, 101953 en 101975 gefactureerd worden.”

- Het artikel 6^{ter} wordt geschrapt.