

~~Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 2023.~~

~~Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.~~

~~Donné à Bruxelles, le 16 décembre 2022.~~

~~PHILIPPE~~

~~Par le Roi :~~

~~Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE~~

~~Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2023.~~

~~Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.~~

~~Gegeven te Brussel, 16 december 2022.~~

~~FILIP~~

~~Van Koningswege :~~

~~De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE~~

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C - 2022/43464]

16 DECEMBRE 2022. — Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 22 juin 2021 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 22 juin 2021 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 30 août 2021 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 15 septembre 2021 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 20 septembre 2021 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1^{er} décembre 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 14 décembre 2021 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de trente jours, adressée au Conseil d'Etat le 22 décembre 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 mai 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1^o à la prestation 540315-540326,

a) dans le libellé, les mots « et apolipoprotéine B » sont supprimés ;

b) la valeur relative est remplacée par « 100 » ;

2^o la prestation suivante est insérée après la prestation 540315-540326 :

« 542975-542986

Dosage de l'apolipoprotéine B chez un patient sous médication hypocholestérolémiante B 100

(Maximum 1) (Règles de cumul 13, 352) » ;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2022/43464]

16 DECEMBER 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997 ;

Gelet op 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 ;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 22 juni 2021 ;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 22 juni 2021 ;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 30 augustus 2021 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 15 september 2021 ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 20 september 2021 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 december 2021 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 14 december 2021 ;

Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 22 december 2021 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn ;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 mei 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in de verstrekking 540315-540326

a) worden in de omschrijving de woorden " en apolipoproteïne B" geschrapt ;

b) wordt de betreffende waarde vervangen door "100" ;

2^o de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 540315-540326 :

"542975-542986

Doseren van apolipoproteïne B bij een patiënt onder behandeling met cholesterolverlagende medicatie B 100

(Maximum 1) (Cumulregels 13, 352)";

3° le libellé de la prestation 542231-542242 est remplacé par ce qui suit :

« Dosage du cholestérol LDL chez un patient sous médication hypocholestérolémiante, à l'exclusion de méthodes de calcul B 100

(Maximum 1) (Règle de cumul 352) » ;

4° dans le texte en néerlandais, dans le libellé de la prestation 547396-547400, le mot « meerheid » est remplacé par le mot « meerderheid » ;

5° dans le libellé de la prestation 549312-549323, les mots « (Règle de cumul 70) » sont supprimés ;

6° dans le texte en français, dans le libellé de la prestation 549614-549625, le mot « sensibilité » est remplacé par le mot « sensibilité » ;

7° la prestation 553151-553162 est supprimée ;

8° la prestation 553195-553206 est supprimée ;

9° la prestation suivante est insérée après la prestation 545112-545123 :

« 552495-552506

Utilisation des tests viscoélastiques dans le diagnostic et le suivi des hémorragies occasionnelles soit par un traumatisme sévère, soit en obstétrique et dans le postpartum, soit lors d'une maladie hépatique, d'une transplantation hépatique, ou d'une chirurgie cardiaque . B 500

(Maximum 4) » ;

10° dans le libellé de la prestation 554256-554260, les mots « (Règle de cumul 351) » sont ajoutés ;

11° la prestation suivante est insérée après la prestation 554256-554260 :

« 552473-552484

Dosage du facteur VIII par méthode chromogénique B 1000 (Maximum 1) (Règle de cumul 351) (Règle diagnostique 164) » ;

12° la prestation 554411-554422 est supprimée ;

13° dans le libellé de la prestation 554551-554562, les mots « (Règle diagnostique 166) » sont ajoutés ;

14° la prestation 554654-554665 est supprimée ;

15° la prestation 554595-554606 est supprimée ;

16° dans le libellé de la prestation 554632-554643, les mots « et avec 2 scarifications » sont remplacés par les mots « avec scarification » ;

17° la prestation suivante est insérée après la prestation 553313-553324 :

« 552451-552462

Monitoring d'un traitement avec anti-IIa anticoagulant B 1000 (Maximum 1) (Règle diagnostique 163) » ;

18° la prestation 556496-556500 est remplacée par ce qui suit :

« 556496-556500

Immunophénotypage et quantification des cellules progénitrices par cytométrie de flux, d'au moins les anticorps CD34, CD45 et d'un marqueur de viabilité B 1500

(Maximum 1) (Règle de cumul 76) (Règle diagnostique 165) » ;

19° dans le libellé de la prestation 556371-556382, les mots « (Règle de cumul 353) » sont ajoutés ;

20° la prestation 556393-556404 est supprimée ;

21° les prestations suivantes sont insérées après la prestation 556570-556581 :

« 552510-552521

Quantification d'anticorps anti-PR3 ou anti-MPO chez des patients présentant des signes cliniques qui indiquent une possibilité de vascularite associée aux ANCA pour des patients qui ne sont pas connus pour une vascularite associée aux ANCA B 350

(Maximum 2) (Règle de cumul 353)

552532-552543

Quantification d'anticorps anti-PR3 ou anti-MPO chez des patients avec vascularite associée aux ANCA en suivi B 350

(Maximum 1) (Règle de cumul 353) » ;

3° de omschrijving van de verstrekking 542231-542242 wordt vervangen als volgt:

“Doseran van LDL-cholesterol bij een patiënt onder behandeling met cholesterolverlagende medicatie, met uitsluiting van berekeningsmethoden...B 100

(Maximum 1) (Cumulregel 352)”;

4° in de Nederlandse tekst wordt in de omschrijving van de verstrekking 547396-547400 het woord “meerheid” vervangen door het woord “meerderheid”;

5° in de omschrijving van de verstrekking 549312-549323 worden de woorden “(Cumulregel 70)” geschrapt;

6° in de Franse tekst wordt in de omschrijving van de verstrekking 549614-549625 het woord “sensibilité” vervangen door het woord “sensibilité”;

7° de verstrekking 553151-553162 wordt geschrapt;

8° de verstrekking 553195-553206 wordt geschrapt;

9° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 545112-545123:

“552495-552506

Het gebruik van visco-elastische tests bij de diagnostiek en opvolging van bloedingen veroorzaakt door ernstige trauma's, in de verloskunde en postpartum, bij leverziekten of levertransplantatie of hartchirurgie...B 500

(Maximum 4)”;

10° in de omschrijving van de verstrekking 554256-554260 worden de woorden “(Cumulregel 351)” toegevoegd;

11° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 554256-554260:

“552473-552484

Doseran van factor VIII via chromogene methode B 1000 (Maximum 1) (Cumulregel 351) (Diagnoseregule 164)”;

12° de verstrekking 554411-554422 wordt geschrapt;

13° in de omschrijving van de verstrekking 554551-554562 worden de woorden “(Diagnoseregule 166)” toegevoegd;

14° de verstrekking 554654-554665 wordt geschrapt;

15° de verstrekking 554595-554606 wordt geschrapt;

16° in de omschrijving van de verstrekking 554632-554643 worden de woorden “en met 2 scarificaties” vervangen door de woorden “met scarificatie”;

17° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 553313-553324:

“552451-552462

Monitoring van een behandeling met anti-IIa anticoagulantia . B 1000 (Maximum 1) (Diagnoseregule 163)”;

18° de verstrekking 556496-556500 wordt vervangen als volgt:

“556496-556500

Immunofenotypering en kwantificatie van progenitorcellen via flow-cytometrie, van minstens de antilichamen CD34, CD45 en een leefbaarheidsmerker B 1500

(Maximum 1) (Cumulregel 76) (Diagnoseregule 165)”;

19° in de omschrijving van de verstrekking 556371-556382 worden de woorden “(Cumulregel 353)” toegevoegd;

20° de verstrekking 556393-556404 wordt geschrapt;

21° de volgende verstrekkingen worden ingevoegd na de verstrekking 556570-556581:

“552510-552521

Kwantificatie van anti-PR3 of anti-MPO antilichamen bij patiënten met aanwezigheid van klinische tekenen die wijzen op de mogelijkheid van ANCA-geassocieerde vasculitis voor patiënten die niet gekend zijn met ANCA-geassocieerde vasculitis...B 350

(Maximum 2) (Cumulregel 353)

552532-552543

Kwantificatie van anti-PR3 of anti-MPO antilichamen bij patiënten met ANCA-geassocieerde vasculitis in follow-up...B 350

(Maximum 1) (Cumulregel 353)”;

22° dans la rubrique « Règles de cumul »,

a) dans la règle de cumul 13, les mots « et 542231 – 542242 » sont supprimés ;

b) les règles de cumul 54, 106 et 107 sont supprimées ;

c) les règles de cumul suivantes sont ajoutées :

« 351

Les prestations 554256-554260 et 552473-552484 ne sont pas cumulables entre elles en cas de suivi du traitement par facteur VIII recombinant à longue durée d'action.

352

Les prestations 542231-542242 et 542975-542986 ne sont pas cumulables entre elles.

353

Les prestations 556371-556382, 552510-552521 et 552532-552543 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

23° dans la rubrique « Règles diagnostiques »,

a) dans la règle diagnostique 17, les mots « 554595 - 554606 ou » sont supprimés ;

b) dans la règle diagnostique 19, les mots « 554595 - 554606 ou » sont supprimés ;

c) dans la règle diagnostique 34, dans le texte en néerlandais, le mot « antilichamen » est remplacé par le mot « antilichamen » ;

d) dans la règle diagnostique 53, les mots « 545834-545845, » sont insérés entre les mots « 556290-556301, » et les mots « 556651-556662 » ;

e) la règle diagnostique 54 est supprimée ;

f) la règle diagnostique 64 est remplacée par ce qui suit :

« 64

La prestation 556570-556581 peut uniquement être portée en compte si le résultat de la prestation 556371-556382 est positif. » ;

g) la règle diagnostique 83 est remplacée par ce qui suit :

« 83

La prestation 554455-554466 peut uniquement être portée en compte en cas de suspicion de thrombose veineuse profonde, d'embolie pulmonaire, de complication de grossesse ou de coagulation intravasculaire diffuse. » ;

h) la règle diagnostique 107 est remplacée par ce qui suit :

« 107

La prestation 553313-553324 peut uniquement être portée en compte en cas de traitement par héparine ou par inhibiteur du facteur Xa dans les conditions suivantes : chez une femme enceinte, un enfant de moins de 18 ans, un patient avec insuffisance rénale, un patient ayant un ICM supérieur à 30 ou inférieur à 18, en cas de diathèse hémorragique, de thromboses récurrentes sous traitement, chez un patient sous ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation), un patient en période péri-opératoire, ou en cas de traitement par antidote. » ;

i) dans la règle diagnostique 142, dans le texte en français, le mot « thrombose » est remplacé par le mot « thrombose » ;

j) les règles diagnostiques suivantes sont ajoutées :

« 163

La prestation 552451-552462 peut uniquement être portée en compte en cas de traitement par inhibiteur du facteur IIa dans les conditions suivantes : chez une femme enceinte, un enfant de moins de 18 ans, un patient avec insuffisance rénale, un patient ayant un ICM supérieur à 30 ou inférieur à 18, en cas de diathèse hémorragique, de thromboses récurrentes sous traitement, un patient en période péri-opératoire, ou en cas de traitement par antidote.

164

La prestation 552473-552484 peut uniquement être portée en compte dans le suivi du traitement par facteur VIII recombinant à longue durée d'action, en combinaison avec la prestation 554256-554260 en cas d'hémophilie mineure, en cas de dosage du FVIII et d'une recherche d'inhibiteur du FVIII chez les patients ayant un traitement alternatif au facteur substitutif.

165

La prestation 556496-556500 peut uniquement être portée en compte dans le cadre de collections de cellules progénitrices destinées à la transplantation.

22° in de rubriek "Cumulregels"

a) worden in cumulregel 13 de woorden "en 542231 – 542242" geschrapt;

b) worden de cumulregels 54, 106 en 107 geschrapt;

c) worden de volgende cumulregels toegevoegd:

"351

De verstrekkingen 554256-554260 en 552473-552484 mogen onderling niet worden gecumuleerd in geval van behandeling met recombinante coagulatie factor VIII met lange werking.

352

De verstrekkingen 542231-542242 en 542975-542986 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

353

De verstrekkingen 556371-556382, 552510-552521 en 552532-552543 mogen onderling niet worden gecumuleerd." ;

23° in de rubriek "Diagnoseregels"

a) worden in diagnoseregule 17 de woorden "554595 - 554606 of "geschrapt;

b) worden in diagnoseregule 19 de woorden "554595 - 554606 of "geschrapt;

c) wordt in diagnoseregule 34 in de Nederlandse tekst het woord "antilichamen" vervangen door het woord "antilichamen";

d) worden in diagnoseregule 53 de woorden " 545834-545845," ingevoegd tussen de woorden "556290-556301," en de woorden " 556651-556662";

e) wordt diagnoseregule 54 geschrapt;

f) wordt diagnoseregule 64 vervangen als volgt:

"64

De verstrekking 556570-556581 mag slechts worden aangerekend als het resultaat van de verstrekking 556371-556382 positief is." ;

g) wordt diagnoseregule 83 vervangen als volgt:

"83

De verstrekking 554455-554466 mag slechts worden aangerekend in geval van vermoeden van diepe veneuze trombose, longembolie, zwangerschapsverwikkeling of diffuse intravasculaire stolling." ;

h) wordt diagnoseregule 107 vervangen als volgt:

"107

De verstrekking 553313-553324 mag alleen worden aangerekend in geval van een behandeling met heparine of factor Xa-inhibitoren in de volgende omstandigheden: bij een zwangere vrouw, een kind van minder dan 18 jaar, een patiënt met nierinsufficiëntie, een patiënt met BMI hoger dan 30 of lager dan 18, bij hemorragische diathese, bij terugkerende tromboses onder behandeling, bij patiënten onder ECMO (extracorporele membraanoxygenatie), bij patiënten in peri-operatoire periode of in geval van behandeling met een antidotum." ;

i) wordt in diagnoseregule 142 in de Franse tekst het woord "trombose" vervangen door het woord "thrombose";

j) worden de volgende diagnoseregels toegevoegd:

"163

De verstrekking 552451-552462 mag enkel worden aangerekend in geval van een behandeling met factor IIa-inhibitoren in de volgende omstandigheden: bij een zwangere vrouw, een kind van minder dan 18 jaar, een patiënt met nierinsufficiëntie, een patiënt met BMI hoger dan 30 of lager dan 18, bij hemorragische diathese, bij terugkerende tromboses onder behandeling, bij patiënten in peri-operatoire periode of in geval van behandeling met een antidotum.

164

De verstrekking 552473-552484 mag enkel worden aangerekend bij de opvolging van behandeling met recombinante coagulatie factor VIII met lange werking, in combinatie met de verstrekking 554256-554260 in geval van milde hemofilie, in geval van doseren van factor VIII en het opzoeken van een factor VIII inhibitor bij patiënten onder een alternatieve substituerende behandeling.

165

De verstrekking 556496-556500 mag enkel worden aangerekend in de context van verzamelingen van progenitorcellen bedoeld voor transplantatie.

166

La prestation 554551-554562 peut uniquement être portée en compte en cas de suspicion de dysfibrinogénémie ou pour exclure la présence d'un anticoagulant thérapeutique. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 2023.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 décembre 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

166

De verstrekking 554551-554562 mag enkel worden aangerekend bij vermoeden van dysfibrinogenemie of voor het uitsluiten van de aanwezigheid van therapeutische anticoagulantia.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2023.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 december 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2022/43463]

16 DECEMBRE 2022. — Arrêté royal modifiant l'article 24bis, §§ 1^{er} et 5, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 26 octobre 2021 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 26 octobre 2021 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 29 novembre 2021 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 26 janvier 2022 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 31 janvier 2022 ;

Vu les avis de l'Inspecteur des Finances, donnés les 10 avril 2022 et 25 mai 2022 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 27 avril 2022 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de trente jours, adressée au Conseil d'Etat le 2 juin 2022, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 24bis de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 4 juin 2021, les modifications suivantes sont apportées :

A. au paragraphe 1^{er},

1^o la prestation 556710-556721 et les règles d'application qui la suivent sont supprimées ;

2^o la valeur relative de la prestation 556732-556743 est remplacée par « 2000 » ;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2022/43463]

16 DECEMBER 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24bis, §§ 1 en 5, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 26 oktober 2021;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 26 oktober 2021;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektefondsen van 29 november 2021;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 26 januari 2022;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering 31 januari 2022;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 april 2022 en 25 mei 2022;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 27 april 2022;

Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 2 juni 2022 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 24bis 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 juni 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A. in paragraaf 1

1^o worden de verstrekking 556710-556721 en de toepassingsregels die erop volgen, geschrapt;

2^o wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556732-556743 vervangen door "2000";