

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/004740]

24 APRIL 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 2, B, 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

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°, 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 27 juni 2023;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 27 juni 2023;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 28 augustus 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 22 november 2023;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 27 november 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 29 februari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 20 maart 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 11 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.138/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 12 april 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, 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 2, B, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 mei 2023, worden de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 101614:

“103994

Pluridisciplinaire nefrologische evaluatie door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met verplicht schriftelijk verslag aan de huisarts....N 50

De verstrekking 103994 wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst nefrologie van een erkend ziekenhuis door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met deelname van een pluridisciplinair nefrologisch team (minstens bestaande uit een verpleegkundige met expertise in niervervangende therapie en een sociaal assistent) en omvat de metabole en sociaal-functionele evaluatie, educatie, vroegtijdige zorgplanning en eventuele voorbereiding voor niervervangende therapie van een rechthebbende met een eGFR van 20 ml/min/1,73 m² of minder.

De verstrekking 103994 bevat een verslag van de nefrologische op puntstelling met een voorstel tot een geïndividualiseerd pluridisciplinair zorgplan met o.a. dieetplan, vroegtijdige zorgplanning en niervervangende therapie (indien een bepaald type niervervangende therapie niet mogelijk is, dient gespecificeerd te worden waarom dit definitief of tijdelijk niet mogelijk is). Dit verslag wordt overgemaakt aan de huisarts en bewaard in het elektronisch patiëntendossier.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/004740]

24 AVRIL 2024. — Arrêté royal modifiant l'article 2, B, 2., 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°, 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 27 juin 2023 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 27 juin 2023 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 28 août 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 22 novembre 2023 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 27 novembre 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 29 février 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 20 mars 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 11 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 76.138/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 12 avril 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2, B, 2., 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 13 mai 2023, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées à la suite de la prestation 101614 :

« 103994

Évaluation néphrologique pluridisciplinaire par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, avec rapport écrit obligatoire au médecin généraliste N 50

La prestation 103994 est effectuée dans la polyclinique du service Néphrologie d'un hôpital agréé, par le médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, en collaboration avec une équipe néphrologique pluridisciplinaire (composée d'au moins un infirmier ayant une expertise en matière de thérapie de substitution rénale, et d'un assistant social), elle comprend l'évaluation métabolique et sociofonctionnelle, l'éducation, la planification précoce des soins et la préparation éventuelle d'un bénéficiaire avec un eDFG égal ou inférieur à 20 ml/min/1,73 m² à une thérapie de substitution rénale.

La prestation 103994 comprend un rapport de la mise au point néphrologique ainsi qu'une proposition de plan de soins pluridisciplinaires personnalisé avec entre autres un plan alimentaire, une planification anticipée des soins et une thérapie de substitution rénale (si une forme de thérapie de substitution rénale n'est pas possible, il faut préciser pourquoi cette forme n'est définitivement ou provisoirement pas possible). Ce rapport doit être envoyé au médecin généraliste et conservé dans le dossier patient informatisé.

De verstrekking 103994 mag maximaal 4 keer per kalenderjaar aangerekend worden voor zover er geen nierfunctievervangende behandeling opgestart is of niertransplantatie werd uitgevoerd. Indien de rechthebbende na een niertransplantatie opnieuw een eGFR van 20 ml/min/1,73 m² of minder heeft, mag de verstrekking opnieuw worden aangerekend.

De verstrekking 103994 mag niet gecumuleerd worden op dezelfde dag met verstrekkingen 101592 en 101614.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 24 april 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

La prestation 103994 peut être attestée au maximum 4 fois par année civile tant qu’aucun traitement de substitution de la fonction rénale n’est débuté ou qu’une greffe de rein n’a été réalisée. Si, après une greffe de rein, le bénéficiaire présente à nouveau un eDFG égal ou inférieur à 20 ml/min/1,73 m², la prestation peut être à nouveau attestée.

La prestation 103994 ne peut pas être cumulée le même jour avec les prestations 101592 et 101614. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 24 avril 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[2024/202638]

26 APRIL 2024. — Koninklijk besluit tot vervanging van artikel 233 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

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 105, vervangen bij de programmwet van 10 augustus 2015;

Gelet op 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;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 24 januari 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 maart 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, d.d. 27 maart 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 29 maart 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.032/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 29 maart 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, 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. Artikel 233 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 januari 2016, wordt vervangen als volgt:

”Art. 233. § 1. De toekenning van de uitkering wordt geschorst tijdens een periode waarin de gerechtigde het voorwerp vormt van een maatregel van hechtenis of gevangenzetting in uitvoering van een strafrechtelijke veroordeling waardoor hij daadwerkelijk in een gevangenis of in een transitiehuis verblijft.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[2024/202638]

26 AVRIL 2024. — Arrêté royal remplaçant l’article 233 de l’arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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 105, remplacé par la loi-programme du 10 août 2015;

Vu l’arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l’avis du Comité de gestion de l’assurance indemnités des travailleurs salariés du Service des indemnités de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité, donné le 24 janvier 2024;

Vu l’avis de l’Inspecteur des Finances, donné le 4 mars 2024;

Vu l’accord de la Secrétaire d’Etat au Budget, donné le 27 mars 2024;

Vu la demande d’avis au Conseil d’Etat dans un délai de 30 jours, en application de l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que la demande d’avis a été inscrite le 29 mars 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d’Etat sous le numéro 76.032/2;

Vu la décision de la section de législation du 29 mars 2024 de ne pas donner d’avis dans le délai demandé, en application de l’article 84, § 5, 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}. L’article 233 de l’arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, remplacé par l’arrêté royal du 19 janvier 2016, est remplacé par ce qui suit :

” Art. 233. § 1^{er}. L’octroi de l’indemnité est suspendu pendant la période durant laquelle le titulaire fait l’objet d’une mesure de détention ou d’incarcération, en exécution d’une condamnation pénale, et séjourne de ce fait effectivement en prison ou en maison de transition.