

In de periode van 7 dagen waarvoor er een telemonitoring wordt geattesteerd kan ook een fysieke kinesitherapeutische behandelsessie uit artikel 7 bij dezelfde rechthebbende worden geattesteerd. In deze periode van 7 dagen mag geen individuele videobehandeling worden geattesteerd.

§ 25. Om te kunnen worden geattesteerd dienen de verstrekkingen “behandeling op afstand door een kinesitherapeut” en “telemonitoring door een kinesitherapeut” te voldoen aan volgende voorwaarden :

- de gebruikte informatie- en communicatietechnologie voldoet aan de voorwaarden die zijn opgenomen in het koninklijk besluit van 27 maart 2025 tot uitvoering van artikel 34, vijfde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met onder andere een registratie van de logging van zowel de kinesitherapeut als de patiënt.
- de inhoud van de communicatie wordt niet op het gebruikte platform opgeslagen ; het tijdstip en de duur van de communicatie (met name de logging van zowel de kinesitherapeut als de patiënt) worden wel geregistreerd en opgeslagen in het (elektronisch) kinesitherapeutisch dossier van de patiënt, evenals de relevante inhoud van de communicatie;
- indien de tool andere functies bevat, naast de mogelijkheid tot videocommunicatie, waaronder de uitwisseling van documenten, worden die aangeboden op zodanige wijze dat de gebruikers in de mogelijkheid worden gesteld om de toepasselijke wettelijke bepalingen na te leven;
- de behandeling op afstand en het verplicht videocontact tijdens de telemonitoring gebeuren synchroon door middel van een videoverbinding tussen de kinesitherapeut en de patiënt ;
- de kinesitherapeut heeft toegang tot het individueel kinesitherapie-dossier tijdens de behandeling op afstand.”

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 de Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 april 2026.

FILIP

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Au cours de la période de sept jours pour laquelle le télémonitoring est attesté, une séance de traitement kinésithérapeutique physique visée à l'article 7 peut également être attestée au même bénéficiaire. Aucun traitement vidéo individuel ne peut être attesté pendant cette période de sept jours.

§ 25. Pour pouvoir être attestées, les prestations «traitement à distance par un kinésithérapeute» et «télémonitoring par un kinésithérapeute» doivent satisfaire aux conditions suivantes :

- les technologies de l'information et de la communication utilisés répondent aux conditions fixées par l'arrêté royal du 27 mars 2025 portant exécution de l'article 34, alinéa 5 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui prévoit entre autres, l'enregistrement de logging tant pour le kinésithérapeute que pour le patient.
- le contenu de la communication n'est pas enregistré sur la plateforme utilisée : l'heure et la durée de la communication (en particulier l'enregistrement de logging tant pour le kinésithérapeute que pour le patient) sont cependant enregistrées et stockées dans le dossier kinésithérapeutique (électronique) du patient de même que le contenu relevant de la communication ;
- si l'outil comprend d'autres fonctions, outre la possibilité de communication vidéo, y compris l'échange de documents, celles-ci sont proposées de telle sorte que les utilisateurs sont en mesure de respecter les dispositions légales applicables;
- le traitement à distance et le contact vidéo obligatoire pendant le télémonitoring se déroulent de manière synchrone au moyen d'une liaison vidéo entre le kinésithérapeute et le patient ;
- le kinésithérapeute a accès au dossier individuel de kinésithérapie pendant le traitement à distance.

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 2026.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2026/003131]

22 APRIL 2026. — 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

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 1° en § 2, 1°, zoals ingevoegd door de wet van 15 december 2013;

Gelet op 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;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2026/003131]

22 AVRIL 2026. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « C. Oto-rhino-laryngologie » de la liste jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/2, § 1^{er}, 1° et § 2, 1°, tel qu'inséré par la loi du 15 décembre 2013 ;

Vu l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs ;

Gelet op het gemotiveerde definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 29 januari 2026;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 februari 2026;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting gegeven op 5 maart 2026;

Gelet op het advies 79.107/17 van de Raad van State, gegeven op 15 april 2026, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluit:

Artikel 1. . In het 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, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 3 april 2026 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het punt "C.4. Ingreep op de schildklier en de bijschildklieren" wordt met het punt "C.4.2. Ablatie" en met de volgende verstrekking en zijn vergoedingsmodaliteiten aangevuld:

"187110-187121 Invasief ablatiehulpmiddel, per ingreep, inclusief toebehoren voor radiofrequente ablatie van benigne schildkliernodi

Vergoedingscategorie: II.D.a		Nominatieve lijst: /	Categorie de remboursement: II.D.a		Liste nominative : /
Vergoedingsbasis € 1281,83	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %	Base de remboursement 1281,83 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00	Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Vergoedings- bedrag € 1281,83			Montant du remboursement 1281,83 €
Vergoedingsvoorwaarde: C-§ 13";			Condition de remboursement : C-§ 13 » ;		

2° De vergoedingsvoorwaarde C-§ 13 die gaat bij de voornoemde verstrekking wordt ingevoegd, luidend als volgt:

"C-§ 13

187110-187121

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de radiofrequente ablatie van benigne schildkliernodi moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 187110-187121 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

a) De schildkliernodus veroorzaakt lokale compressieve symptomen;

EN

Vu la proposition motivée définitive de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 29 janvier 2026 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 février 2026 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget donné le 5 mars 2026 ;

Vu l'avis 79.107/17 du Conseil d'Etat, donné le 15 avril 2026, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

Article 1^{er}. Au chapitre « C. Oto-rhino-laryngologie » de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, modifiée en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 3 avril 2026, les modifications suivantes sont apportées:

1° le point « C.4. Intervention sur la thyroïde et les glandes parathyroïdes » est complété par le point « C.4.2. Ablation » et par la prestation suivante et ses modalités de remboursement :

« 187110-187121 Dispositif invasif d'ablation, par intervention, y compris tous les accessoires, pour l'ablation par radiofréquence des nodules thyroïdiens bénins

2° La condition de remboursement C-§ 13 qui correspond à la prestation précitée est insérée, et est rédigée comme suit :

« C-§ 13

187110-187121

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation relative à l'ablation par radiofréquence des nodules thyroïdiens bénins, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Pas d'application

2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 187110-187121 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

a) Le nodule thyroïdien provoque des symptômes compressifs locaux ;

ET

b) de nodus is solide of gemengd, met een solide gedeelte van meer dan 70%;

EN

c) De nodus is goedaardig (Bethesda klasse II) bevestigd door ten minste één cytopunctie met een fijne naald;

EN

d) De indicatie en de pertinentie van een behandeling met radiofrequente ablatie versus andere alternatieven werden besproken en geëvalueerd voorafgaand aan de ingreep op een multidisciplinair overleg waaraan minstens 3 verschillende artsen-specialisten deelnemen, waaronder:

1. de behandelende arts-specialist (een arts-specialist uit een niet-heelkundige discipline met ervaring in de behandeling van schildklier-pathologieën),

EN

2. een arts-specialist met ervaring in het uitvoeren van thyroïdectomieën,

EN

3. de arts-specialist die de ingreep uitvoert.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1. Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

Niet van toepassing

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Verwerking van gegevens

Niet van toepassing

8. Allerlei

Niet van toepassing”.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 april 2026.

Gegeven te Brussel, 22 april 2026.

F. VANDENBROUCKE

b) Le nodule est solide ou mixte, avec une partie solide supérieure à 70 % ;

ET

c) Le nodule est bénin (classe Bethesda II), confirmé par au moins une cytoponction à l'aiguille fine ;

ET

d) L'indication et la pertinence d'un traitement par ablation par radiofréquence par rapport aux autres alternatives ont été discutées et évaluées avant l'intervention lors d'une concertation multidisciplinaire à laquelle participent au moins 3 différents médecins spécialistes dont:

1. le médecin spécialiste traitant (médecin spécialiste relevant d'une discipline non chirurgicale et ayant une expérience dans la prise en charge des pathologies thyroïdiennes),

ET

2. un médecin spécialiste ayant une expérience dans la réalisation de thyroïdectomies,

ET

3. le médecin spécialiste qui réalise l'intervention.

3. Critères concernant le dispositif

3.1. Définition

Pas d'application

3.2. Critères

Pas d'application

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation/Première utilisation

Pas d'application

4.2. Remplacement

Pas d'application

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application

4.4. Derogation à la procédure

Pas d'application

4.5. Suivi du traitement après implantation

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

Pas d'application

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Traitement des données

Pas d'application

8. Divers

Pas d'application ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} avril 2026.

Donné à Bruxelles, le 22 avril 2026.

F. VANDENBROUCKE