

Par "année de référence" on entend : la période du 1^{er} juillet de l'année précédente jusqu'au 30 juin inclus de l'année dans laquelle la prime est payée.

Cette intervention est versée par le "Fonds social et de garantie pour l'agriculture".

Le conseil d'administration du "Fonds social et de garantie pour l'agriculture" détermine les conditions d'octroi pratiques de la prime à l'emploi.

Art. 8. Le conseil d'administration peut utiliser une partie des moyens disponibles pour la formation et l'accompagnement des personnes qui appartiennent aux groupes à risque. Le conseil d'administration du "Fonds social et de garantie pour l'agriculture" détermine quelles sont les mesures nécessaires et comment elles seront élaborées.

Art. 9. Pour les jeunes soumis à l'obligation scolaire à temps partiel comme stipulé dans l'article 5, § 1^{er}, d) de cette convention collective de travail, un système différent sera élaboré.

Art. 10. Les parties signataires déposeront un rapport d'évaluation et un rapport financier au Greffe de la Direction générale Relations collectives de travail du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.

Art. 11. La présente convention collective de travail remplace la convention collective de travail du 4 juillet 2019 concernant les groupes à risque (numéro d'enregistrement 153275/CO/144). Elle produit ses effets le 1^{er} juillet 2019 et cesse d'être en vigueur le 30 juin 2021.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 24 novembre 2019.

La Ministre de l'Emploi,
N. MUYLLE

Met "refertejaar" wordt de periode bedoeld lopende van 1 juli van het vorig jaar tot en met 30 juni van het jaar waarin de premie wordt uitbetaald.

Deze tegemoetkoming wordt uitbetaald door het "Waarborg- en Sociaal Fonds voor de landbouw".

De raad van bestuur van het "Waarborg- en Sociaal Fonds voor de landbouw" bepaalt de praktische toekenningsvoorwaarden van de tewerkstellingspremie.

Art. 8. De raad van bestuur kan een gedeelte van de voorziene middelen aanwenden voor vorming en opleiding van personen die behoren tot de risicogroepen. De raad van bestuur van het "Waarborg- en Sociaal Fonds voor de landbouw" bepaalt welke begeleidende maatregelen noodzakelijk zijn en hoe deze hun uitwerking zullen krijgen.

Art. 9. Een aparte regeling wordt uitgewerkt voor de deeltijds leerplichtigen zoals bedoeld in artikel 5, § 1, d) van deze collectieve arbeidsovereenkomst.

Art. 10. De ondertekenende partijen zullen een evaluatieverslag en een financieel rapport neerleggen op de Griffie van de Algemene Directie Collectieve Arbeidsbetrekkingen van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

Art. 11. Deze collectieve arbeidsovereenkomst vervangt de collectieve arbeidsovereenkomst van 4 juli 2019 inzake risicogroepen (registratienummer 153275/CO/144). Zij heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2019 en treedt buiten werking op 30 juni 2021.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 november 2019.

De Minister van Werk,
N. MUYLLE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C - 2019/15740]

29 NOVEMBRE 2019. — Arrêté royal modifiant les articles 14, h), 2°, et 25, § 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°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et 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 12 juin 2018;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 12 juin 2018;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 25 juin 2018;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 18 juillet 2018;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 23 juillet 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 novembre 2018;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 7 octobre 2019;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2019/15740]

29 NOVEMBER 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, h), 2°, en 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

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 de wet van 20 december 1995 en 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 12 juni 2018;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 12 juni 2018;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 25 juni 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 18 juli 2018;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 23 juli 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 november 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 7 oktober 2019;

Vu l'avis 66.641/2 du Conseil d'Etat, donné le 7 novembre 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 14, h), 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 22 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées:

1° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 248511-248522:

"La prestation 248511-248522 peut uniquement être attestée chez les patients atteints de cécité nocturne et/ou photophobie et avec une électro-rétinographie perturbée.";

2° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 248975-248986:

"La prestation 248975-248986 ne peut pas être cumulée avec les prestations 248356-248360, 248371-248382, 248393-248404, 248430-248441 et 248452-248463.";

3° la valeur relative de la prestation 249270-249281 est remplacée par "N 210";

4° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 249270-249281:

"la prestation 249270-249281 ne peut être attestée que maximum 3 fois par année civile par patient";

5° la valeur relative de la prestation 248953-248964 est remplacée par "N 62";

6° les prestations et les règles d'applications suivantes sont insérées après la prestation 248953-248964:

"248356-248360

Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'un traitement d'injections intravitréennes.....N 47

La prestation 248356-248360 ne peut être attestée que maximum 6 fois par année civile uniquement en vue d'effectuer la prestation 248334-248345 dans l'année civile concernée ou l'année civile suivante.

248371-248382

Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre du suivi d'un traitement médicamenteux du glaucome.....N 47

La prestation 248371-248382 ne peut être attestée que maximum une fois par année civile.

248393-248404

Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre du diagnostic chez des jeunes de moins de 16 ans de l'amblyopie réfractaire, de neuropathie, de rétinopathie, d'uvéïte ou d'affection congénitale des yeux....N 47

La prestation 248393-248404 ne peut être attestée que maximum 4 fois avant l'âge de 16 ans.

248430 248441

Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'une intervention vitreo-rétinale.....N 47

Gelet op advies 66.641/2 van de Raad van State, gegeven op 7 november 2019, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, 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 14, h), 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 22 mei 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de volgende toepassingsregel wordt na de verstrekking 248511-248522 ingevoegd:

"De prestatie 248511-248522 mag enkel worden aangerekend bij patiënten met nachtblindheid en/of fotofobie en met een gestoorde elektroretinografie.";

2° de volgende interpretatieregels worden na de verstrekking 248975-248986 ingevoegd:

"De verstrekking 248975-248986 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 248356-248360, 248371-248382, 248393-248404, 248430-248441 en 248452-248463.";

3° de betreffende waarde van de verstrekking 249270-249281 wordt vervangen door "N 210";

4° de volgende interpretatieregels worden na de verstrekking 249270-249281 ingevoegd:

"De verstrekking 249270-249281 mag maximaal 3 maal per kalenderjaar worden aangerekend per patiënt";

5° de betreffende waarde van 248953-248964 wordt vervangen door "N 62";

6° de volgende nieuwe verstrekkingen en toepassingsregels worden na de verstrekking 248953-248964 ingevoegd:

"248356-248360

Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een behandeling met intravitreale injecties.....N 47

De verstrekking 248356-248360 mag maximaal 6 maal per kalenderjaar worden aangerekend enkel met het oog op het uitvoeren van verstrekking 248334-248345 in het betrokken of daaropvolgend kalenderjaar.

248371-248382

Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van de opvolging van een medicamenteuze glaucoombehandeling.....N 47

De verstrekking 248371-248382 mag maximaal 1 maal per kalenderjaar worden aangerekend.

248393-248404

Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van de diagnostiek bij jongeren onder de 16 jaar van refractaire amblyopie, neuropathie, retinopathie, uveïtis of congenitale oogandoeningen.....N 47

De verstrekking 248393-248404 mag maximaal 4 maal worden aangerekend voor de leeftijd van 16 jaar.

248430-248441

Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een vitreo-retinale ingreep...N 47

La prestation 248430-248441 ne peut être attestée que maximum une fois par patient dans les 90 jours précédents les prestations 246654-246665 ou 246772-246783 et maximum une fois par patient jusqu'à 90 jours après les prestations 246654-246665 ou 246772-246783.

248452-248463

Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'un examen préopératoire pour une cataracte avec une macula ou papille anormale.....N 47

La prestation 248452-248463 ne peut être attestée que maximum une fois par patient dans les 90 jours précédant les prestations 246912-246923, 246595-246606, 246610-246621, 246676-246680, 246934-246945 ou 246890-246901.

L'indication et le protocole de chaque examen OCT sont repris dans le dossier médical du patient, aussi bien pour les prestations bénéficiant d'un remboursement, que pour les prestations ne bénéficiant pas d'un remboursement.“

Art. 2. A l'article 25, § 1^{er}, de la même annexe, modifié en dernier lieu par les arrêtés royaux du 3 octobre 2018, sont apportées les modifications suivantes:

1° la règle d'application suivante est insérée après la règle d'application qui suit la prestation 599480:

“La prestation 599480 ne peut pas être cumulée avec les prestations de l'article 14, h).“;

2° dans la liste limitative qui suit la prestation 597800, les numéros d'ordre 246551, 246573, 246212, 246654, 246772, 246595, 246676, 247575, 247590, 247612, 247634, 247656, 247553, 246912 et 246934 sont abrogés.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 29 novembre 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

De verstrekking 248430-248441 mag maximaal 1 maal per patiënt worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783 en maximaal 1 maal per patiënt tot 90 dagen na één van de verstrekkingen 246654-246665 of 246772-246783.

248452-248463

Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een preoperatief onderzoek bij cataract met een abnormale macula of papil.....N 47

De verstrekking 248452-248463 mag maximaal 1 maal per patiënt worden aangerekend binnen de 90 dagen voorafgaand aan de verstrekkingen 246912-246923, 246595-246606, 246610-246621, 246676-246680, 246934-246945 of 246890-246901.

De indicatiestelling en het verslag van elk OCT-onderzoek wordt in het medisch dossier van de patiënt opgenomen en dit zowel voor de terugbetaalde als niet terugbetaalde uitgevoerde OCT-onderzoeken.“

Art. 2. In artikel 25, § 1, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 3 oktober 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de volgende toepassingsregel wordt ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 599480:

“De verstrekking 599480 mag niet gecumuleerd worden met verstrekkingen uit artikel 14, h).“;

2° in de limitatieve lijst die volgt op de verstrekking 597800, worden de rangnummers 246551, 246573, 246212, 246654, 246772, 246595, 246676, 247575, 247590, 247612, 247634, 247656, 247553, 246912 et 246934 opgeheven.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 november 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C - 2019/15746]

29 NOVEMBRE 2019 — Arrêté royal modifiant l'article 20, §§ 1^{er}, a) et d), 2, 4 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°, 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 février 2019;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a formulé aucun avis dans le délai de cinq jours mentionné à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition légale, l'avis concerné est par conséquent censé avoir été donné;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2019/15746]

29 NOVEMBER 2019 — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 20, §§ 1, a) en d), 2, 4 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°, 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 februari 2019;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens niet de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;