

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, 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}. À l'article 7, § 5, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations, remplacé par l'arrêté royal du 19 mai 2009 et modifié par l'arrêté royal du 27 septembre 2009, les numéros d'ordre « 559930-559941 » sont insérés entre le numéro d'ordre « 558994 » et les mots « , visées à l'article 22, II, b) ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le même jour que l'arrêté royal du 19 octobre 2021 modifiant l'article 22 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.

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

Donné à Bruxelles, le 19 octobre 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2021/43034]

19 OCTOBRE 2021. — Arrêté royal modifiant l'article 22 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 28 juillet 2020 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 28 juillet 2020 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 24 août 2020 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 2 septembre 2020 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 7 septembre 2020 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 avril 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 29 juillet 2021 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 9 septembre 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 ;

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 7, § 5, 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 vervangen bij het koninklijk besluit van 19 mei 2009 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 september 2009, worden de rangnummers "559930-559941" ingevoegd tussen het rangnummer "558994" en de woorden " die zijn opgenomen in artikel 22, II, b)".

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van dezelfde dag als het koninklijk besluit van 19 oktober 2021 tot wijziging van artikel 22 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.

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

Gegeven te Brussel, 19 oktober 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSVERZORGING
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/43034]

19 OKTOBER 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 22 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, bekragtigd 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 28 juli 2020;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 28 juli 2020;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsziekenfondsen van 24 augustus 2020;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 2 september 2020;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 7 september 2020;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 april 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatsecretaris voor Begroting van 29 juli 2021;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 9 september 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;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, 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 22 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 9 décembre 2019, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au I., entre les prestations 558655-558666 et 558935-558946, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées :

« 559915-559926

Evaluation du patient, réalisation d'une batterie de tests et rapports, en vue d'équiper une prothèse mécatronique du genou K 131

La batterie de tests est effectuée par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation qui est lié à un centre de rééducation fonctionnelle pour rééducation locomotrice et neurologique, qui a conclu une convention 9.50 ou 7.71 ou 9.51 avec l'INAMI. Ce centre de rééducation fonctionnelle dispose d'une expertise dans le traitement et la rééducation fonctionnelle des patients ayant été amputés (au-dessus du pied).

Le médecin est activement assisté par au moins deux professionnels parmi lesquels un ergothérapeute ou un kinésithérapeute.

La batterie de tests contient les tests spécifiques décrits dans l'attestation d'évaluation comme prévu à l'article 29, § 13, B. »;

2^o le II., b), est complété par la prestation et les règles d'application suivantes :

« 559930-559941

Séance de rééducation multidisciplinaire d'au moins 120 minutes pour un patient amputé qui, en cas de renouvellement de la prothèse du membre inférieur passe d'une prothèse mécanique à une prothèse mécatronique du genou K 60

À cette séance de rééducation multidisciplinaire participent au moins deux professionnels parmi lesquels un ergothérapeute ou un kinésithérapeute.

L'assurance octroie, une seule fois, au maximum 10 prestations par patient.

Le médecin spécialiste prestataire doit être lié à un centre de rééducation fonctionnelle pour rééducation locomotrice et neurologique, qui a conclu une convention 9.50 ou 7.71 ou 9.51 avec l'INAMI. Ce centre de rééducation fonctionnelle dispose d'une expertise dans le traitement et la rééducation fonctionnelle des patients ayant été amputés (au-dessus du pied). ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} mars 2021.

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

Donné à Bruxelles, le 19 octobre 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

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 22 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 koninklijke besluit van 9 december 2019, worden de volgende aanwijzingen aangebracht:

1^o in de bepaling onder I., worden de volgende verstrekking en toepassingsregels tussen de verstrekkingen 558655-558666 en 558935-558946 ingevoegd:

“559915-559926

Evaluatie van de patiënt, afname van de testbatterij en rapportering, met het oog op het toerusten van een prothese met mechatronisch kniegewicht K 131

De testbatterij wordt afgenomen door een arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie die verbonden is aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie dat een 9.50 of 7.71 of 9.51 overeenkomst heeft afgesloten met het RIZIV. Dit revalidatiecentrum beschikt over expertise in de behandeling en revalidatie van patiënten met een amputatie (boven de voet).

De arts wordt actief bijgestaan door minstens twee professionele zorgverleners, waaronder een kinesitherapeut of een ergotherapeut.

De testbatterij bevat de specifieke testen die omschreven zijn in het evaluatiegetuigschrift zoals voorzien in artikel 29, § 13, B.”;

2^o de bepaling onder II., b), wordt aangevuld met de volgende verstrekking en toepassingsregels:

“559930-559941

Multidisciplinaire revalidatiezitting met een minimumduur van 120 minuten voor patiënten met een amputatie die bij hernieuwing van hun prothese onderste lidmaat overschakelen van een prothese zonder mechatronisch kniegewicht naar prothese met een mechatronisch kniegewicht K 60

Elke zitting omvat de deelname van minstens twee professionele zorgverleners, waaronder een kinesitherapeut of een ergotherapeut.

De verzekering kent éénmalig maximaal 10 verstrekkingen toe per rechthebbende.

De verstrekkende arts-specialist dient verbonden te zijn aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie dat een 9.50 of 7.71 of 9.51 overeenkomst heeft afgesloten met het RIZIV. Dit revalidatiecentrum beschikt over expertise in de behandeling en revalidatie van patiënten met een amputatie (boven de voet).”.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 maart 2021.

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

Gegeven te Brussel, 19 oktober 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Fr. VANDENBROUCKE