

De verstrekking 355972-355983 mag enkel aangerekend worden door artsen-specialisten voor inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in hematologie en artsen-specialisten voor medische oncologie alsook artsen-specialisten voor pediatrie houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie.

De verstrekking 355972-355983 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 355493-355504 en 474095-474106 ».

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, 15 maart 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

La prestation 355972-355983 ne peut être attestée que par des médecins spécialistes en médecine interne porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique et des médecins spécialistes en oncologie médicale ainsi que par des médecins spécialistes en pédiatrie porteurs du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques.

La prestation 355972-355983 ne peut pas être cumulée avec les prestations 355493-355504 et 474095-474106. ».

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 15 mars 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/31371]

15 MAART 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25 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 30 april 2019;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 30 april 2019;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 20 mei 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 12 februari 2020;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 17 februari 2020;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 november 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 23 november 2021;

Gelet op adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 24 januari 2022 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, 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 25 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 28 april 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

“1° in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheer” telkens vervangen door het woord “arts”;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2022/31371]

15 MARS 2022. — Arrêté royal modifiant l'article 25 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 30 avril 2019 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 30 avril 2019 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 20 mai 2019 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 12 février 2020 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 17 février 2020 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 novembre 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 23 novembre 2021;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 24 janvier 2022, 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 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 25 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 28 avril 2021, les modifications suivantes sont apportées :

« 1° dans le texte néerlandais le mot « geneesheer » est à chaque fois remplacé par le mot « arts » ;

2° in de Nederlandse tekst worden de woorden “geneesheer-specialist”, “geneesheer specialist” en “geneesheer, specialist” telkens vervangen door het woord “arts-specialist”;

3° in de Nederlandse tekst wordt het woord “hoofdgeneesheer” telkens vervangen door het woord “hoofdarts”;

4° in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheer psychiater” telkens vervangen door het woord “arts-psychiater”;

5° in de Nederlandse tekst wordt het woord “geneesheren-specialisten” telkens vervangen door het woord “artsen-specialisten”;

6° in de Nederlandse tekst wordt het woord “pluridisciplinair” telkens vervangen door het woord “multidisciplinair”;

7° het woord “pluridisciplinaire” wordt telkens vervangen door het woord “multidisciplinaire”;

8° de omschrijving van de verstrekking 597726 wordt vervangen als volgt:

“Honorarium voor het psychiatrisch intake-onderzoek met verslag voor de patiënt opgenomen op een dienst A, K, T, Sp-psychogeriatric of een bed “intensieve behandeling” (IB) van een ziekenhuis uitgevoerd door een arts-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie.”;

9° de omschrijving van de verstrekking 597741 wordt vervangen als volgt:

“Honorarium voor het psychiatrisch ontslag-onderzoek met verslag, voor de patiënt opgenomen op een dienst A, K, T, Sp-psychogeriatric of een bed “intensieve behandeling” (IB) van een ziekenhuis uitgevoerd door een arts-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie.”;

10° tussen de verstrekkingen 597601 en 598706 worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd:

“597402

Honorarium voor het multidisciplinaire overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de arts-specialist in de psychiatrie voor een volwassene opgenomen in een bed “intensieve behandeling” (IB), met verslag C 75

597424

Honorarium voor het multidisciplinaire overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie voor een volwassene opgenomen in een bed “intensieve behandeling” (IB), met verslag C 75 + Q 30

De verstrekkingen 597402 of 597424 mogen éénmaal per vijftien dagen, gedurende de eerste maand van de opname in een bed “intensieve behandeling” (IB), worden aangerekend en vervolgens éénmaal per maand.

Aan het multidisciplinaire overleg met rangnummers 597402 en 597424 dient, buiten de arts-specialist in de psychiatrie en de verpleegkundige, minstens een medewerker met een van de volgende bekwaamingen deel te nemen: psycholoog, maatschappelijk assistent, sociaal verpleegkundige, ergotherapeut of kinesitherapeut.

Een verslag van dit overleg met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier. De resultaten van dit overleg worden eveneens besproken met de patiënt of zijn vertegenwoordiger(s).

De honoraria voor de verstrekkingen 597402 of 597424 mogen worden gecumuleerd met de honoraria voor toezicht.”.

2° dans le texte néerlandais les mot « geneesheer-specialist », « geneesheer specialist » et « geneesheer, specialist » sont à chaque fois remplacés par le mot « arts-specialist » ;

3° dans le texte néerlandais le mot « hoofdgeneesheer » est à chaque fois remplacé par le mot « hoofdarts » ;

4° dans le texte néerlandais le mot « geneesheer psychiater » est à chaque fois remplacé par le mot « arts-psychiater » ;

5° dans le texte néerlandais le mot « geneesheren-specialisten » est à chaque fois remplacé par le mot « artsen-specialisten » ;

6° dans le texte néerlandais le mot « pluridisciplinair » est à chaque fois remplacé par le mot « multidisciplinair » ;

7° le mot « pluridisciplinaire » est à chaque fois remplacé par le mot « multidisciplinaire » ;

8° le libellé de la prestation 597726 est remplacé par ce qui suit :

« Honoraires pour l'examen psychiatrique d'entrée avec rapport pour le patient admis dans un service A, K, T, Sp-psychogériatrie ou un lit « traitement intensif » (IB) d'un hôpital effectué par un médecin-spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie. » ;

9° le libellé de la prestation 597741 est remplacé par ce qui suit :

« Honoraires pour l'examen psychiatrique de sortie avec rapport, pour le patient admis dans un service A, K, T, Sp-psychogériatrie ou un lit « traitement intensif » (IB) d'un hôpital, effectué par un médecin-spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie. » ;

10° sont insérées entre les prestations 597601 et 598706 les prestations et règles d'application suivantes :

« 597402

Honoraires pour la concertation multidisciplinaire au sein de la section hospitalière sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un adulte hospitalisé dans un lit « traitement intensif » (IB), avec rapport C 75

597424

Honoraires pour la concertation multidisciplinaire au sein de la section hospitalière sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un adulte hospitalisé dans un lit « traitement intensif » (IB), avec rapport C 75 + Q 30

Les prestations 597402 ou 597424 ne peuvent être attestées qu'une fois tous les quinze jours, durant le premier mois de l'hospitalisation dans un lit « traitement intensif » (IB) et ensuite une fois par mois.

A cette concertation multidisciplinaire portant les numéros d'ordre 597402 et 597424 participe, outre le médecin spécialiste en psychiatrie et le praticien de l'art l'infirmier, au moins un collaborateur porteur de l'une des qualifications suivantes : psychologue, assistant social, infirmier en santé communautaire, ergothérapeute ou kinésithérapeute.

Un rapport de cette concertation, avec mention des participants, fait partie du dossier du patient. Les résultats de cette concertation sont également examinés avec le patient ou son (ses) représentant(s).

Les honoraires pour les prestations 597402 ou 597424 peuvent être cumulés avec les honoraires de surveillance. ».

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, 15 maart 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

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 15 mars 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/31370]

15 MAART 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis 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 37ter, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 8 september 2021;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 13 september 2021;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 november 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 22 november 2021;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 24 januari 2022 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, 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 en Volksgezondheid, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 37bis, § 1, E, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 februari 2016, wordt de bepaling onder 1° vervangen als volgt:

“1° de verstrekkingen bedoeld onder de codenummers 350055, 350512, 350571, 350593, 351035, 353253, 355412, 355434, 355471, 355493, 355596, 355611, 355633, 355655, 355692, 355714, 355736, 355751, 355795, 355810, 355832, 355854, 355876, 355891, 355913, 355972, 472511, 475075, opgenomen in artikel 11 van bedoelde bijlage;”.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2022/31370]

15 MARS 2022. — Arrêté royal modifiant l'article 37bis 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 37ter, inséré par la loi du 21 décembre 1994 ;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 8 septembre 2021;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 13 septembre 2021 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 novembre 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 22 novembre 2021 ;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification en matière administrative ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 24 janvier 2022, 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 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 et de la Santé publique, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 37bis, § 1^{er}, E, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 21 décembre 1994, et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 19 février 2016, le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° les prestations visées sous les numéros de codes 350055, 350512, 350571, 350593, 351035, 353253, 355412, 355434, 355471, 355493, 355596, 355611, 355633, 355655, 355692, 355714, 355736, 355751, 355795, 355810, 355832, 355854, 355876, 355891, 355913, 355972, 472511, 475075, reprises à l'article 11 de ladite annexe; » .