|  |
| --- |
| **Publicatie : 2023-02-06Numac : 2022043461** |

|  |
| --- |
| FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID  |

**16 DECEMBER 2022. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3, § 1, C., en artikel 24, § 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 8 maart 2022;
Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 8 maart 2022;
Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 14 maart 2022;
Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 20 april 2022;
Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 april 2022;
Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 augustus 2022;
Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 15 september 2022;
Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 22 september 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 3, § 1, C., 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 3 februari 2019, worden in de rubriek "I. KLINISCHE BIOLOGIE", onder de hoofding "7/HEMATOLOGIE", in de omschrijving van de verstrekking 127153-127164 de woorden "Cumulregel 101" vervangen door de woorden "Cumulregel 101, 354".
Art. 2. In artikel 24, § 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 mei 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
1° in de rubriek "1/CHEMIE", onder de hoofding "1/Bloed",
a) worden in de omschrijving van de verstrekking 542791-542802 de woorden "(Maximum 1) (Diagnoseregel 53)" vervangen door de woorden "(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnoseregel 86)";
b) worden in de omschrijving van de verstrekking 541052-541063 de woorden "(Cumulregel 35) vervangen door de woorden "(Cumulregel 35, 354)";
2° in de rubriek "2/CHEMIE : HORMONOLOGIE", onder de hoofding "1/Bloed" wordt tussen de verstrekking 559311-559322 en de verstrekking 559333-559344 de volgende verstrekking ingevoegd:
"557196-557200
Doseren van 25-hydroxyvitamine D bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie, bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose), bij hyperparathyreoïdie of hypoparathyreoïdie, bij fosfaatdiabetes of behandeling met intraveneus toegediende bisfosfonaten . . . . . B 400
(Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregel 169)";
3° in de rubriek "9//IMMUNO-HEMATOLOGIE & NIET INF.SEROLOGIE",
a) worden de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 556275-556286, geschrapt;
b) worden de volgende toepassingsregels ingevoegd na de omschrijving van de verstrekking 545893-545904:
"Wat betreft de eventuele diagnostische criteria veronderstellen de hierboven vermelde regels dat de ermee verband houdende gegevens worden meegedeeld op het voorschrift. Het is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver deze gegevens kenbaar te maken.
Tenzij anders vermeld in de omschrijvingen of de regels, zijn de cumulregels, diagnoseregels en maximum aantallen van toepassing per afname. Indien meerdere afnames van éénzelfde analyse nodig zijn in de loop van de 24 uur van éénzelfde dag, dan mogen deze worden samengebracht op één enkel voorschrift, voor zover het aantal afnames wordt vermeld op dit voorschrift.";
4° in de rubriek "Cumulregels",
a) wordt cumulregel 49 vervangen als volgt:
"49
De verstrekkingen 542791-542802, 540470-540481 en 542032-542043 mogen onderling niet worden gecumuleerd.";
b) wordt cumulregel 214 vervangen als volgt:
"214
De verstrekkingen 434490-434501 en 434512-434523, 559311-559322, 557196-557200 en 559333-559344 mogen onderling niet worden gecumuleerd.";
c) wordt de rubriek aangevuld met de volgende cumulregel:
"354
De verstrekkingen 127153-127164 en 541052-541063 mogen onderling niet gecumuleerd worden.";
5° in de rubriek "Diagnoseregels",
a) wordt diagnoseregel 53 vervangen als volgt:
"53
De verstrekkingen 556290-556301, 556651-556662 en 556673-556684 mogen maximum viermaal per kalenderjaar aangerekend worden.";
b) wordt diagnoseregel 86 vervangen als volgt:
"86
De verstrekking 542791-542802 mag slechts worden aangerekend voor de diagnostische oppuntstelling en opvolging van patiënten met primaire amyloïdose, lichte-keten-myeloom, niet-secreterend myeloom en dialysepatiënten met myeloom. De verstrekking 542791-54802 mag maximum twaalfmaal per kalenderjaar worden aangerekend.";
c) wordt diagnoseregel 155 vervangen als volgt:
"155
Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking eenmaal per kalenderjaar aangerekend worden.";
d) wordt de rubriek aangevuld met de volgende diagnoseregel:
"169
De verstrekking 557196-557200 mag slechts driemaal per kalenderjaar worden aangerekend.".
Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2023.
Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.
Gegeven te Brussel, 16 december 2022.
FILIP
Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

|  |
| --- |
| **Publicatie : 2023-02-03Numac : 2022043466** |

|  |
| --- |
| FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID  |

**16 DECEMBER 2022. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 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 22 juni 2021;
Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 22 juni 2021;
Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 30 augustus 2021;
Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 15 september 2021;
Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 20 september 2021;
Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 december 2021;
Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 9 december 2021;
Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 14 december 2021 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 24, § 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 mei 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
1° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 542931-542942:
"545930-545941
Doseren van placentale groeifactor (PlGF) en soluble Fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) met berekening van de sFlt-1/PlGF ratio . . . . . B 2000
(Maximum 1) (Diagnoseregel 153, 167)";
2° de diagnoseregel 153 wordt vervangen als volgt:
"153
De verstrekkingen 550196-550200, 550911-550922, 550255-550266, 545856-545860, 545871-545882, 545893-545904 en 545930-545941 mogen elk maximum twee maal per kalenderjaar aangerekend worden.";
3° de rubriek "Diagnoseregels" wordt aangevuld als volgt:
"167
De verstrekking 545930-545941 mag enkel worden aangerekend tussen de 20ste en 34ste zwangerschapsweek. De verstrekking 545930-545941 mag enkel worden aangerekend bij een onduidelijk klinisch beeld van pre-eclampsie, bij vermoeden van pre-eclampsie of HELLP-syndroom en bij asymptomatische zwangere vrouwen met hoog risico voor pre-eclampsie.".
Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2023.
Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.
Gegeven te Brussel, 16 december 2022.
FILIP
Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

|  |
| --- |
| **Publicatie : 2023-02-06Numac : 2022043463** |

|  |
| --- |
| FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID  |

**16 DECEMBER 2022. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24bis, §§ 1 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 oktober 2021;
Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 26 oktober 2021;
Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 29 november 2021;
Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 26 januari 2022;
Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering 31 januari 2022;
Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 april 2022 en 25 mei 2022;
Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 27 april 2022;
Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 2 juni 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 24bis 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 4 juni 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
A. in paragraaf 1
1° worden de verstrekking 556710-556721 en de toepassingsregels die erop volgen, geschrapt;
2° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556732-556743 vervangen door "2000";
3° wordt de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 556732-556743 vervangen als volgt:
"Deze verstrekking mag enkel worden aangerekend, indien uitgevoerd onder de volgende omstandigheden:
1° vermoeden van HCV-infectie bij een kind van een bewezen HCV-positieve moeder. In deze indicatie mag de verstrekking slechts één keer worden aangerekend.
2° aantonen van HCV bij een bewezen HCV-antistof positieve patiënt. In deze indicatie mag de verstrekking slechts één keer worden aangerekend.
3° aantonen van HCV-infectie in immuungecompromitteerde patiënten met symptomen van hepatitis (inclusief dialyse patiënten), ook bij negatief resultaat voor detectie van anti-HCV antistoffen. In deze indicatie mag de verstrekking slechts één keer worden aangerekend in de drie maanden volgend op de symptomen.
4° bij een prikaccident met een HCV-positieve persoon en op voorwaarde dat het slachtoffer functionele stoornissen ontwikkelt duidend op een hepatitis. In deze indicatie mag de verstrekking slechts één keer worden aangerekend in de drie maanden volgend op het prikaccident.
5° bij de opvolging van medicamenteuze behandeling tegen hepatitis C. In deze indicatie mag de verstrekking slechts vier keren aangerekend worden, voor zo ver verantwoord in de context van het opvolgen van deze behandeling.";
4° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556776-556780 vervangen door "2000";
5° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556791-556802 vervangen door "1500";
6° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556813-556824 vervangen door "1500";
7° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556835-556846 vervangen door "1500";
8° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556850-556861 vervangen door "1500";
9° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556872-556883 vervangen door "1500";
10° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556894-556905 vervangen door "2000";
11° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556916-556920 vervangen door "2000";
12° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556931-556942 vervangen door "2000";
13° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556953-556964 vervangen door "1500";
14° wordt de verstrekking 556975-556986 vervangen als volgt:
"556975-556986
Opsporen van bijkomende infectieuze agentia in de broncho-alveolaire lavagevloeistof door een techniek van moleculaire amplificatie, per agens . . . . . B 300
(Maximum 7)";
15° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 556990-557001 vervangen door "2000";
16° wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 557034-557045 vervangen door "1500";
17° worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 556695-556706 en de toepassingsregels die erop volgen:
"557115-557126
Opsporen van minimum drie respiratoire infectieuze agentia door middel van een techniek van moleculaire amplificatie . . . . . B 1500
(Maximum 1)
557152-557163
Opsporen van bijkomende respiratoire infectieuze agentia door middel van een techniek van moleculaire amplificatie, per agens . . . . . B 300
(Maximum 7)
De verstrekkingen 557115-557126 en 557152-557163 mogen enkel worden aangerekend bij een in het ziekenhuis opgenomen patiënt in kritieke toestand, na positief advies van de klinisch bioloog van het ziekenhuislaboratorium.
De verstrekkingen 557115-557126 en 557152-557163 mogen enkel worden aangerekend, als het resultaat van het onderzoek binnen de zes uren na ontvangst van het staal gerapporteerd wordt naar de aanvragende arts.
Het tijdstip van de aanvraag wordt genoteerd in het medisch dossier.
De verstrekking 557152-557163 mag enkel aangerekend worden na aanrekening van verstrekking 557115-557126 op dezelfde afname.
De verstrekking 557115-557126 mag maximaal één keer per periode van ziekenhuisopname en maximaal drie keren per kalenderjaar worden aangerekend.
De verstrekkingen 557115-557126 en 557152-557163 mogen niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 550631-550642 of 552016-552020.";
B. in paragraaf 5
1° worden in de bepaling onder 2° de woorden "of binnen de 2 jaar na het in werking treden van dit besluit verwerft " geschrapt;
2° wordt de bepaling onder 3° geschrapt;
3° worden in de bepaling onder 6° de woorden "het WIV" vervangen door het woord "Sciensano".
Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2023.
Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.
Gegeven te Brussel, 16 december 2022.
FILIP
Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

|  |
| --- |
| **Publicatie : 2023-02-06Numac : 2022043462** |

|  |
| --- |
| FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID  |

**16 DECEMBER 2022. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 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 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 8 maart 2022;
Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 8 maart 2022;
Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 14 maart 2022;
Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 23 maart 2022;
Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 28 maart 2022;
Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 15 juli 2022;
Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 24 augustus 2022;
Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 5 september 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 24, § 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 mei 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
1° in de rubriek 1/CHEMIE, onder 9/Diversen, wordt de omschrijving van de verstrekking 545915-545926 als volgt vervangen:
"Zweettest met pilocarpine met doseren van chloriden in het kader van het neonatale screeningsprogramma en voor therapeutische opvolging bij gekende mucoviscidose-patiënten . . . . . B 5000
(Maximum 1) (Cumulregel 350) (Diagnoseregel 158, 168)";
2° in de rubriek "Diagnoseregels"
a) wordt diagnoseregel 157 als volgt vervangen :
"157
De verstrekking 545753-545764 mag slechts eenmaal per dag en tweemaal in het leven aangerekend worden.";
b) wordt de rubriek door een diagnoseregel 168 aangevuld, luidende:
"168
De verstrekking 545915-545926 mag slechts eenmaal per dag en tweemaal in het leven aangerekend worden, tenzij bij "Cystic Fibrosis Screen Positive Inconclusive Diagnosis" waar de verstrekking bijkomend zesmaal mag aangerekend worden tot en met de leeftijd van zes jaar.
Bij een gekende en geregistreerde mucoviscidose-patiënt mag de verstrekking bijkomend zesmaal in het leven aangerekend worden in het kader van de therapeutische opvolging.".
Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2023.
Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.
Gegeven te Brussel, 16 december 2022.
FILIP
Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

|  |
| --- |
| Publicatie : 2023-02-06Numac : 2022043464 |

|  |
| --- |
| FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID  |

### 16 DECEMBER 2022. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 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 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 22 juni 2021;
Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 22 juni 2021;
Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 30 augustus 2021;
Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 15 september 2021;
Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 20 september 2021;
Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 december 2021;
Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 14 december 2021;
Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 22 december 2021 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 24, § 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 mei 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
1° in de verstrekking 540315-540326
a) worden in de omschrijving de woorden " en apolipoproteine B" geschrapt;
b) wordt de betrekkelijke waarde vervangen door "100";
2° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 540315-540326:
"542975-542986
Doseren van apolipoproteine B bij een patiënt onder behandeling met cholesterolverlagende medicatie . . . . . B 100
(Maximum 1) (Cumulregels 13, 352)";
3° de omschrijving van de verstrekking 542231-542242 wordt vervangen als volgt:
"Doseren van LDL-cholesterol bij een patiënt onder behandeling met cholesterolverlagende medicatie, met uitsluiting van berekeningsmethoden...B 100
(Maximum 1) (Cumulregel 352)";
4° in de Nederlandse tekst wordt in de omschrijving van de verstrekking 547396-547400 het woord "meerheid" vervangen door het woord "meerderheid";
5° in de omschrijving van de verstrekking 549312-549323 worden de woorden "(Cumulregel 70)" geschrapt;
6° in de Franse tekst wordt in de omschrijving van de verstrekking 549614-549625 het woord "sensiblité" vervangen door het woord "sensibilité";
7° de verstrekking 553151-553162 wordt geschrapt;
8° de verstrekking 553195-553206 wordt geschrapt;
9° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 545112-545123:
"552495-552506
Het gebruik van visco-elastische tests bij de diagnostiek en opvolging van bloedingen veroorzaakt door ernstige trauma's, in de verloskunde en postpartum, bij leverziekten of levertransplantatie of hartchirurgie...B 500
(Maximum 4)";
10° in de omschrijving van de verstrekking 554256-554260 worden de woorden "(Cumulregel 351)" toegevoegd;
11° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 554256-554260:
"552473-552484
Doseren van factor VIII via chromogene methode . . . . . B 1000
(Maximum 1) (Cumulregel 351) (Diagnoseregel 164)";
12° de verstrekking 554411-554422 wordt geschrapt;
13° in de omschrijving van de verstrekking 554551-554562 worden de woorden "(Diagnoseregel 166)" toegevoegd;
14° de verstrekking 554654-554665 wordt geschrapt;
15° de verstrekking 554595-554606 wordt geschrapt;
16° in de omschrijving van de verstrekking 554632-554643 worden de woorden "en met 2 scarificaties" vervangen door de woorden "met scarificatie";
17° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 553313-553324:
"552451-552462
Monitoring van een behandeling met anti-IIa anticoagulantia . . . . . B 1000
(Maximum 1) (Diagnoseregel 163)";
18° de verstrekking 556496-556500 wordt vervangen als volgt:
"556496-556500
Immunofenotypering en kwantificatie van progenitorcellen via flowcytometrie, van minstens de antilichamen CD34, CD45 en een leefbaarheidsmerker . . . . . B 1500
(Maximum 1) (Cumulregel 76) (Diagnoseregel 165)";
19° in de omschrijving van de verstrekking 556371-556382 worden de woorden "(Cumulregel 353)" toegevoegd;
20° de verstrekking 556393-556404 wordt geschrapt;
21° de volgende verstrekkingen worden ingevoegd na de verstrekking 556570-556581:
"552510-552521
Kwantificatie van anti-PR3 of anti-MPO antilichamen bij patiënten met aanwezigheid van klinische tekenen die wijzen op de mogelijkheid van ANCA-geassocieerde vasculitis voor patiënten die niet gekend zijn met ANCA-geassocieerde vasculitis....B 350
(Maximum 2) (Cumulregel 353)
552532-552543
Kwantificatie van anti-PR3 of anti-MPO antilichamen bij patiënten met ANCA-geassocieerde vasculitis in follow-up...B 350
(Maximum 1) (Cumulregel 353)";
22° in de rubriek "Cumulregels"
a) worden in cumulregel 13 de woorden "en 542231 - 542242 "geschrapt;
b) worden de cumulregels 54, 106 en 107 geschrapt;
c) worden de volgende cumulregels toegevoegd:
"351
De verstrekkingen 554256-554260 en 552473-552484 mogen onderling niet worden gecumuleerd in geval van behandeling met recombinante coagulatie factor VIII met lange werking.
352
De verstrekkingen 542231-542242 en 542975-542986 mogen onderling niet worden gecumuleerd.
353
De verstrekkingen 556371-556382, 552510-552521 en 552532-552543 mogen onderling niet worden gecumuleerd.";
23° in de rubriek "Diagnoseregels"
a) worden in diagnoseregel 17 de woorden "554595 - 554606 of "geschrapt;
b) worden in diagnoseregel 19 de woorden "554595 - 554606 of "geschrapt;
c) wordt in diagnoseregel 34 in de Nederlandse tekst het woord "antiilichamen" vervangen door het woord "antilichamen";
d) worden in diagnoseregel 53 de woorden " 545834-545845," ingevoegd tussen de woorden "556290-556301," en de woorden " 556651-556662";
e) wordt diagnoseregel 54 geschrapt;
f) wordt diagnoseregel 64 vervangen als volgt:
"64
De verstrekking 556570-556581 mag slechts worden aangerekend als het resultaat van de verstrekking 556371-556382 positief is.";
g) wordt diagnoseregel 83 vervangen als volgt:
"83
De verstrekking 554455-554466 mag slechts worden aangerekend in geval van vermoeden van diepe veneuze trombose, longembool, zwangerschapsverwikkeling of diffuse intravasculaire stolling.";
h) wordt diagnoseregel 107 vervangen als volgt:
"107
De verstrekking 553313-553324 mag alleen worden aangerekend in geval van een behandeling met heparine of factor Xa-inhibitoren in de volgende omstandigheden: bij een zwangere vrouw, een kind van minder dan 18 jaar, een patiënt met nierinsufficiëntie, een patiënt met BMI hoger dan 30 of lager dan 18, bij hemorragische diathese, bij terugkerende tromboses onder behandeling, bij patiënten onder ECMO (extracorporele membraanoxygenatie), bij patiënten in peri-operatoire periode of in geval van behandeling met een antidotum.";
i) wordt in diagnoseregel 142 in de Franse tekst het woord "trombose" vervangen door het woord "thrombose";
j) worden de volgende diagnoseregels toegevoegd:
"163
De verstrekking 552451-552462 mag enkel worden aangerekend in geval van een behandeling met factor IIa-inhibitoren in de volgende omstandigheden: bij een zwangere vrouw, een kind van minder dan 18 jaar, een patiënt met nierinsufficiëntie, een patiënt met BMI hoger dan 30 of lager dan 18, bij hemorragische diathese, bij terugkerende tromboses onder behandeling, bij patiënten in peri-operatoire periode of in geval van behandeling met een antidotum.
164
De verstrekking 552473-552484 mag enkel worden aangerekend bij de opvolging van behandeling met recombinante coagulatie factor VIII met lange werking, in combinatie met de verstrekking 554256-554260 in geval van milde hemofilie, in geval van doseren van factor VIII en het opzoeken van een factor VIII inhibitor bij patiënten onder een alternatieve substituerende behandeling.
165
De verstrekking 556496-556500 mag enkel worden aangerekend in de context van verzamelingen van progenitorcellen bedoeld voor transplantatie.
166
De verstrekking 554551-554562 mag enkel worden aangerekend bij vermoeden van dysfibrinogenemie of voor het uitsluiten van de aanwezigheid van therapeutische anticoagulantia.".
Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2023.
Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.
Gegeven te Brussel, 16 december 2022.
FILIP
Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE