

Art. 7 - In Teil VIII Titel VIII RSPol wird ein Artikel VIII.VIII.4 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. VIII.VIII.4 - § 1 - Unbeschadet des Artikels VIII.VIII.3 haben Personalmitglieder, die vom Gericht, von einem von einer zuständigen Gemeinschaft zugelassenen Unterbringungsdiens, von den Diensten "Aide à la Jeunesse", vom "Comité Bijzondere Jeugdbijstand" oder vom Jugendhilfedienst als Pflegeeltern teil bestimmt worden sind und die im Rahmen einer langfristigen Pflegeelternschaft ein minderjähriges Kind in ihre Familie aufnehmen, ein einziges Mal während eines ununterbrochenen Zeitraums von höchstens sechs Wochen Anspruch auf Pflegeelternurlaub, um sich um dieses Kind zu kümmern.

Wenn sich Personalmitglieder dafür entscheiden, die im Rahmen des Pflegeelternurlaubs vorgesehene Maximalanzahl Wochen nicht in Anspruch zu nehmen, muss der Urlaub mindestens eine Woche oder ein Vielfaches einer Woche betragen.

Der Pflegeelternurlaub von sechs Wochen pro Elternteil wird für den Pflegeeltern teil oder für beide Pflegeeltern teile zusammen wie folgt verlängert:

1. um drei Wochen ab dem 1. Januar 2023,
2. um vier Wochen ab dem 1. Januar 2025,
3. um fünf Wochen ab dem 1. Januar 2027.

Wenn die Pflegefamilie aus zwei Personen besteht, die zusammen als Pflegeeltern des Kindes bestimmt sind, teilen diese die in Absatz 3 erwähnten zusätzlichen Wochen unter sich auf.

§ 2 - Damit das Recht auf Pflegeelternurlaub ausgeübt werden kann, muss dieser Urlaub innerhalb von zwölf Monaten nach der Eintragung des Kindes als Mitglied des Haushalts des betreffenden Personalmitglieds ins Bevölkerungs- oder Fremdenregister seiner Wohngemeinde beginnen.

Personalmitglieder, die Urlaub in Anwendung des vorliegenden Artikels in Anspruch nehmen möchten, teilen der zuständigen Behörde das Datum des Beginns des Urlaubs und seine Dauer mit. Diese Mitteilung erfolgt schriftlich mindestens einen Monat vor Beginn des Urlaubs, es sei denn, die zuständige Behörde akzeptiert auf Antrag des Betroffenen eine kürzere Frist.

Personalmitglieder müssen spätestens zu Beginn des Pflegeelternurlaubs folgende Unterlagen vorlegen:

1. Unterlagen, die das Ereignis belegen, das den Anspruch auf Pflegeelternurlaub eröffnet,
2. eine ehrenwörtliche Erklärung, die je nach Fall die Aufteilung der zusätzlichen Wochen Pflegeelternurlaub unter beide Pflegeeltern teile oder die Zuweisung dieser Wochen an den einzigen Pflegeeltern teil, der diesen Urlaub in Anspruch nimmt, bescheinigt. Diese ehrenwörtliche Erklärung, die von beiden Pflegeeltern teilen unterzeichnet wird, ist nur dann notwendig, wenn die Aufnahmefamilie aus zwei Pflegeeltern teilen besteht.

§ 3 - Die Höchstdauer des Pflegeelternurlaubs wird verdoppelt, wenn das Kind unter einer körperlichen oder geistigen Unfähigkeit von mindestens 66 Prozent oder an einer Krankheit leidet, die zur Folge hat, dass mindestens vier Punkte im Pfeiler 1 der sozialmedizinischen Tabelle im Sinne der Kinderzulagenregelung oder mindestens neun Punkte in den drei Pfeilern zusammen der sozialmedizinischen Tabelle im Sinne der Kinderzulagenregelung zuerkannt werden.

Bei gleichzeitiger Aufnahme mehrerer minderjähriger Kinder im Rahmen einer langfristigen Pflegeelternschaft wird die Höchstdauer des Pflegeelternurlaubs um zwei Wochen pro Pflegeeltern teil verlängert.

Die Höchstdauer des Pflegeelternurlaubs wird um die Anzahl Wochen Aufnahmeurlaub in Anwendung von Artikel VIII.VIII.2, die ein Personalmitglied bereits für dasselbe Kind in Anspruch genommen hat, gekürzt."

Art. 8 - Die Artikel 1, 4, 5 und 7 treten am 1. Januar 2023 in Kraft. Die Artikel 5 und 7 finden nur Anwendung auf Anträge, die ab dem 1. Dezember 2022 eingereicht werden, und sofern der Urlaub frühestens am 1. Januar 2023 beginnt.

Die Artikel 2, 3 und 6 treten am ersten Tag des Monats nach Veröffentlichung des vorliegenden Erlasses im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

Art. 9 - Die für Inneres beziehungsweise Justiz zuständigen Minister sind, jeweils für ihren Bereich, mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 12. Januar 2023

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Die Ministerin des Innern

A. VERLINDEN

Der Minister der Justiz

V. VAN QUICKENBORNE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2024/011165]

4 DECEMBER 2024. — Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" 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/6, vierde lid, zoals ingevoegd door de wet van 15 december 2013 ;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2024/011165]

4 DECEMBRE 2024. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « L. Orthopédie et traumatologie » 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/6, alinéa 4 tel qu'inséré par la loi du 15 décembre 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, artikel 178/1;

Gelet op het advies van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen en het definitieve voorstel van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut van 23 mei 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 11 juni 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 17 juni 2024;

Gelet op het standaardadvies nr. 65/2023 van 24 maart 2023 van de Gevevensbeschermingsautoriteit, waarnaar de Autoriteit verwijst bij besluit van 23 augustus 2024 in het dossier CO-A-2024-249;

Gelet op het advies 77.141/2 van de Raad van State, gegeven op 20 november 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Besluit:

Artikel 1. In het hoofdstuk “L. Orthopedie en traumatologie” 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 27/05/2024, worden de volgende wijzigingen aan de vergoedingsvoorwaarde L-§ 30 aangebracht:

a) het punt “1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting” wordt vervangen als volgt:

“De verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting en door een arts-specialist in de orthopedische heilkunde die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting is :

- een gespecialiseerd centrum voor neuromusculaire ziektes (referentiecentra - 7892).

Of

- een inrichting die actief samenwerkt met een gespecialiseerd centrum voor neuromusculaire ziektes.

De arts-specialist in de orthopedische heilkunde heeft een expertise in de behandeling van pediatrische scoliose aangetoond en permanent behouden door minimum 5 gepresteerde verstrekkingen 282052-282063, 225890-225901, 225993-226004, 226015-226026, 226030-226041, 226052-226063, 226074-226085.

Deze expertise is aangetoond door de som van de uitgevoerde verstrekkingen bij kinderen (minder dan 18 jaar), gepresteerd gedurende het jaar x-2.

De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier L-Form-II-02 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten die de verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324 kunnen attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt het de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten; de verstrekkingen 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 en 182313-182324 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij niet langer op deze lijst wenst te staan of totdat de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de vereiste criteria.

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, article 178/1 ;

Vu l'avis de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs et la proposition définitive du Service des soins de Santé de l'Institut du 23 mai 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 11 juin 2024 ;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget donné le 17 juin 2024 ;

Vu l'avis standard 65/2023 du 24 mars 2023 de l'Autorité de protection des données, auquel l'Autorité renvoie par décision du 23 août 2024 dans le dossier CO A 2024 249 ;

Vu l'avis 77.141/2 du Conseil d'Etat, donné le 20 novembre 2024, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Arrête :

Article 1^{er}. Au chapitre « L. Orthopédie et traumatologie » 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 27/05/2024, les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement L-§ 30 :

a) le point « 1. Critères concernant l'établissement hospitalier » est remplacé par ce qui suit :

« Les prestations 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 et 182313-182324 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier et par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique qui répondent aux critères suivants:

L'établissement hospitalier est :

- un centre spécialisé pour les maladies neuromusculaires (centres de référence - 7892).

Ou

- un établissement qui collabore activement avec un centre spécialisé pour les maladies neuromusculaires.

Le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique a une expertise dans le traitement de la scoliose pédiatrique démontrée et maintenue de manière continue par un minimum de 5 prestations prestées 282052-282063, 225890-225901, 225993-226004, 226015-226026, 226030-226041, 226052-226063, 226074-226085.

Cette expertise est démontrée par la somme des prestations effectuées chez des enfants (moins de 18 ans), prestées durant l'année x-2.

L'établissement hospitalier peut poser sa candidature auprès du Service des soins de santé sur base du formulaire L-Form-II-02 pour être repris sur la liste des établissements hospitaliers et des médecins spécialistes qui peuvent attester les prestations 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 et 182313-182324 selon les modalités déterminées par le Service des soins de santé.

Sur la base de ce formulaire, la Commission dresse une liste des établissements hospitaliers et des médecins spécialistes dont la candidature est retenue et détermine la date d'entrée en vigueur de cette inscription sur la liste des établissements hospitaliers et des médecins spécialistes; les prestations 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 et 182313-182324 ne pourront faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'à partir de cette date. Cette liste sera publiée et mise à jour sur le site internet de l'INAMI.

L'enregistrement sur cette liste est reconduit de manière tacite jusqu'à ce que l'établissement hospitalier déclare ne plus satisfaire aux critères, déclare ne plus souhaiter apparaître sur cette liste ou bien jusqu'à ce que le Service des soins de santé constate que l'établissement hospitalier ne satisfait plus aux critères requis.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de verplegingsinrichting van deze lijst geschrapt. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier L-Form-II-02 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier L-Form-II-02.”;

b) in punt “3.3. Garantievoorwaarden”, tweede lid, worden de woorden “aan 100%” opgeheven;

c) In de titel van punt 4.1, worden de woorden « Eerste implantatie/Eerste gebruik » vervangen door de woorden “Eerste implantatie”;

d) het vroegere punt “7. Allerlei”, dat punt 8 wordt, wordt vervangen als volgt:

“7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§ 30 worden geregistreerd zijn deze bepaald in het formulier vermeld onder punt 1 en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 2° van de wet.

De verwerking van de persoonsgegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1° en 2° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.”;

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Gegeven te Brussel, 4 december 2024.

F. VANDENBROUCKE

Lorsque le Service des soins de santé constate que l'établissement hospitalier ne satisfait plus aux critères, l'établissement hospitalier est supprimé de cette liste. Le Service des soins de santé en informe l'établissement hospitalier et la Commission.

Toute modification d'une donnée reprise dans le formulaire L-Form-II-02 doit être signalée spontanément au Service des soins de santé via l'introduction d'un nouveau formulaire L-Form-II-02 mis à jour. » ;

b) au point « 3.3. Conditions de garantie », deuxième alinéa, les mots « à 100% » sont abrogés;

c) Dans le titre du point 4.1, les mots « Première implantation/ Première utilisation » sont remplacés par les mots « Première implantation » ;

d) le point « 7. Divers » ancien, devenant le point 8, est remplacé par ce qui suit :

« 7. Traitement des données

Les données enregistrées dans le cadre de la condition de remboursement L-§ 30 sont celles déterminées dans le formulaire mentionné au point 1 et conformément aux données reprises à l'article 35septies/9 de la loi.

Le traitement des données visées au premier alinéa s'effectue conformément aux finalités précisées à l'article 35septies/8, 2° de la loi.

Le traitement des données personnelles est effectué tels que mentionnés à l'art. 35 septies/10, 1° et 2° de la loi.

Seules les personnes telles que mentionnées à l'article 35 septies/11, 1° et 2° de la loi ont accès aux données à caractère personnel non pseudonymisées.

Le délai de conservation des données visé à l'article 35septies/13, alinéa 1^{er} de la loi est fixé à 10 ans. » ;

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 4 décembre 2024.

F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/011166]

12 DECEMBER 2024. — Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “L. Orthopedie en traumatologie” van de lijst en van de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlagen 1 en 2 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;

Gelet op het definitieve voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 4 juli 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 11 juli 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 26 juli 2024;

Gelet op het standaardadvies nr. 65/2023 van 24 maart 2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit, waarnaar de Autoriteit verwijst bij besluit van 23 augustus 2024 in het dossier CO-A-2024-240;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2024/011166]

12 DECEMBRE 2024. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « L. Orthopédie et traumatologie » de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 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;

Vu la proposition définitive de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 4 juillet 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 11 juillet 2024 ;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget donné le 26 juillet 2024 ;

Vu l'avis standard 65/2023 du 24 mars 2023 de l'Autorité de protection des données, auquel l'Autorité renvoie par décision du 23 août 2024 dans le dossier CO A 2024 240 ;