

Vu la demande d'avis dans un délai de trente jours, adressée au Conseil d'État le 14 décembre 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, 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'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 24, § 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 mai 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1^o la prestation suivante est insérée après la prestation 542931-542942 :

« 545930-545941

Dosage du facteur de croissance placentaire (PIGF) et soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) avec calcul du ratio sFlt-1/PIGF B 2000

(Maximum 1) (Règle diagnostique 153, 167) » ;

2^o la règle diagnostique 153 est remplacée par ce qui suit :

« 153

Chacune des prestations 550196-550200, 550911-550922, 550255-550266, 545856-545860, 545871-545882, 545893-545904 et 545930-545941 peut être portée en compte maximum deux fois par année civile. » ;

3^o la rubrique « Règles diagnostiques » est complétée par ce qui suit :

« 167

La prestation 545930-545941 peut uniquement être attestée entre la 20^{ème} et la 34^{ème} semaine de grossesse. La prestation 545930-545941 peut uniquement être attestée en cas de tableau clinique de pré-éclampsie peu clair, en cas de suspicion de pré-éclampsie ou du syndrome HELLP et chez des femmes enceintes asymptomatiques présentant un risque élevé de pré-éclampsie. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 2023.

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

Donné à Bruxelles, le 16 décembre 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

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^o, 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^o de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 542931-542942 :

“545930-545941

Doseren van placentale groeifactor (PIGF) en soluble Fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) met berekening van de sFlt-1/PIGF ratio B 2000

(Maximum 1) (Diagnoseregule 153, 167)” ;

2^o de diagnoseregule 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^o 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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/34534]

30 NOVEMBRE 2022. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1re 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/4, 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, article 178 ;

Vu la proposition du Service des Soins de santé de l'Institut national Assurance maladie-invalidité formulée le 16 juin 2022 ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/34534]

30 NOVEMBER 2022. — Ministerieel besluit tot wijziging 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/4, ingevoegd bij 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, artikel 178 ;

Gelet op het voorstel van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd op 16 juni 2022 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 21 septembre 2022, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'État, 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'État, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

Article 1^{er}. A la Liste, jointe comme annexe 1 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 4 octobre 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° au chapitre "E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive", les modifications suivantes sont apportées à l'intitulé :

a) à l'intitulé "E.7 Sphincter artificiel", les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement sont ajoutées comme suit :

"181672-181683 Sphincter anal artificiel de remplacement pour le traitement de l'incontinence fécale, y compris les accessoires

Catégorie de remboursement: I.C.a

Liste Nominative: 31701

Base de remboursement
€ 5.424,52

Marge de sécurité (%)
0,00 %

Intervention personnelle
(%)
0,00 %

Prix maximum
€ 5.424,52

Marge de sécurité (€)
€ 0,00

Intervention personnelle
(€)
€ 0,00

Montant du
remboursement
€ 5.424,52

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 21 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,

Besluit :

Artikel 1. In 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 4 oktober 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het hoofdstuk "E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel",

a) In het opschrift "E.7 Kunstsfincer" worden de volgende verstrekkingen en hun vergoedingsmodaliteiten toegevoegd als volgt:

"181672-181683 Artificiële anale vervangingssfincter ter behandeling van fecale incontinentie, inclusief het bijgaande toebehoren

Vergoedingscategorie : I.C.a

Nominatieve lijst :
31701

Vergoedingsbasis
5.424,52 €

Veiligheidsgrens (%)
0,00 %

ersoonlijk aandeel (%)
0,00 %

Maximum prijs
5.424,52 €

Veiligheidsgrens (€)
0,00 €

Persoonlijk aandeel (€)
0,00 €

Vergoedingsbedrag
5.424,52 €

Condition de remboursement: E-§04";

Vergoedingsvoorwaarde: E-§04";

"181694-181705 Sphincter anal artificiel de remplacement pour le traitement de l'incontinence fécale, y compris les accessoires, en cas de remplacement anticipé

"181694-181705 Artificiële anale vervangingssfincter ter behandeling van fecale incontinentie, inclusief het bijgaande toebehoren, in geval van voortijdige vervanging

Catégorie de remboursement: I.C.a

Liste nominative : 31701

Base de remboursement
€ 5.424,52

Marge de sécurité (%)
0,00 %

Intervention
personnelle (%)
0,00 %

Prix maximum
€ 5.424,52

Marge de sécurité (€)
€ 0,00

Intervention
personnelle (€)
€ 0,00

Montant du
remboursement
€ 5.424,52

Vergoedingscategorie : I.C.a

Nominatieve lijst:
31701

Vergoedingsbasis
5.424,52 €

Veiligheidsgrens (%)
0,00 %

Persoonlijk aandeel
(%)
0,00 %

Maximum prijs
5.424,52 €

Veiligheidsgrens (€)
0,00 €

Persoonlijk aandeel
(€)
0,00 €

Vergoedingsbedrag
5.424,52 €

Vergoedingsvoorwaarde: E-§04";

Condition de remboursement: E-§04";

b) à l'intitulé "E.8 Neurostimulation", les prestations 181672-181683 et 181694-181705 et leurs modalités de remboursement sont supprimés ;

b) in het opschrift "E.8 Neurostimulatie" worden de verstrekkingen 181672-181683 en 181694-181705 en hun vergoedingsmodaliteiten geschrapt;

2° au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie", à la condition de remboursement F-§17, le premier alinéa est remplacé par ce qui suit :

2° in het hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie", in de vergoedingsvoorwaarde F-§17, wordt het eerste lid vervangen als volgt:

"Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au système de drainage thoracique, il doit être satisfait aux conditions suivantes :"

"Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het drainagesysteem van de thorax, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:"

3° au chapitre "L. Orthopédie et traumatologie", à la condition de remboursement L-§26, les modifications suivantes sont apportées :

3° in het hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie", in de vergoedingsvoorwaarde L-§26, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) le point « 5.2. Autres règles » est remplacé par ce qui suit :

"5.2 Autres règles

Il n'y a pas d'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse de hanche ou d'une prothèse de cheville. Le ciment éventuel est inclus dans le remboursement des prestations couvrant les prothèses de hanche ou prothèses de cheville.

a) het punt "5.2. Andere regels" wordt vervangen als volgt:

"5.2 Andere regels

Er is geen tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een heupprothese of van een enkelprothese. Het eventuele cement is inbegrepen in de terugbetaling van de verstrekkingen die de heupprothesen of enkelprothesen omvat.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse d'épaule est limitée à maximum trois unités de 20 g.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse de genou est limitée à maximum six unités de 20 g.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse d'extrémité est limitée à maximum deux unités de 20 g.

Le poids du ciment de la prestation 170472-170483 est calculé en prenant en compte uniquement la poudre sèche. Les solvants n'entrent pas en ligne de compte. Il ne s'agit donc pas du poids du mélange."

b) le point « 5.3. Dérogation » est remplacé par ce qui suit :

"5.3 Dérogation

Pas d'application."

Art. 2. Les modifications dans l'article 1^{er}, 1^o du présent arrêté produisent leurs effets le 1^{er} juillet 2021.

La modification dans l'article 1^{er}, 2^o du présent arrêté produit ses effets le 1^{er} mai 2021.

Les modifications dans l'article 1^{er}, 3^o du présent arrêté produisent leurs effets le 1^{er} juillet 2022.

Donné à Bruxelles, le 30 novembre 2022.

F. VANDENBROUCKE

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een schouderprothese is beperkt tot maximaal drie eenheden van 20 g.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een knieprothese is beperkt tot maximaal zes eenheden van 20 g.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 gebruikt bij het plaatsen van een prothese van de extremiteiten is beperkt tot maximaal twee eenheden van 20 g.

Het gewicht van het cement van de verstrekking 170472-170483 wordt berekend door enkel met het droge poeder rekening te houden. De solventen tellen niet mee. Het gaat dus niet om het gewicht van het mengsel."

b) het punt "5.3. Derogatie" wordt vervangen als volgt:

"5.3 Derogatie

Niet van toepassing."

Art. 2. De wijzigingen in artikel 1, 1^o van dit besluit hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2021.

De wijziging in artikel 1, 2^o van dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 mei 2021.

De wijzigingen in artikel 1, 3^o van dit besluit hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2022.

Gegeven te Brussel, 30 november 2022.

F. VANDENBROUCKE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2022/33073]

20 DECEMBRE 2021. — Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 22, 11^o;

Vu l'annexe I de 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 ;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 20 décembre 2021;

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, le formulaire L-Form-I-02 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre « L. Orthopédie et traumatologie » de la liste, est modifié. Le formulaire L-Form-I-02 suit en annexe de ce règlement.

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

Bruxelles, le 20 décembre 2021.

Le Fonctionnaire Dirigeant,
Briec VAN DAMME

Directeur-général
des soins de santé

La Présidente,
Anne KIRSCH

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2022/33073]

20 DECEMBER 2021. — Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 22, 11^o;

Gelet op de bijlage I 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;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 20 december 2021;

Besluit :

Artikel 1. In de bijlage van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt het formulier L-Form-I-02 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk « L. Orthopedie en traumatologie » van de lijst, aangepast. Het formulier L-Form-I-02 gaat als bijlage bij deze verordening.

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

Brussel, 20 december 2021.

De Leidend Ambtenaar,
Briec VAN DAMME

Directeur-generaal
geneeskundige verzorging

De Voorzitter,
Anne KIRSCH