

166

La prestation 554551-554562 peut uniquement être portée en compte en cas de suspicion de dysfibrinogénémie ou pour exclure la présence d'un anticoagulant thérapeutique. ».

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

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/43463]

16 DECEMBRE 2022. — Arrêté royal modifiant l'article 24bis, §§ 1^{er} et 5, 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 26 octobre 2021 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 26 octobre 2021 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 29 novembre 2021 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 26 janvier 2022 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 31 janvier 2022 ;

Vu les avis de l'Inspecteur des Finances, donnés les 10 avril 2022 et 25 mai 2022 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 27 avril 2022 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de trente jours, adressée au Conseil d'Etat le 2 juin 2022, 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 ;

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 24bis 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 4 juin 2021, les modifications suivantes sont apportées :

A. au paragraphe 1^{er},

1^o la prestation 556710-556721 et les règles d'application qui la suivent sont supprimées ;

2^o la valeur relative de la prestation 556732-556743 est remplacée par « 2000 » ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/43463]

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^o, 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 artsenziektefondsen 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^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 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^o worden de verstrekking 556710-556721 en de toepassingsregels die erop volgen, geschrapt;

2^o wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556732-556743 vervangen door "2000";

3° la règle d'application qui suit la prestation 556732-556743 est remplacée par ce qui suit :

« Cette prestation peut uniquement être attestée si elle est effectuée dans les circonstances suivantes :

1° suspicion d'infection HCV chez un enfant d'une mère démontrée HCV-positif. Dans cette indication la prestation ne peut être portée en compte qu'une seule fois.

2° confirmation de la présence de HCV chez un patient démontré positif pour des anticorps anti-HCV. Dans cette indication la prestation ne peut être portée en compte qu'une seule fois.

3° confirmation d'une infection HCV chez des patients immuno-compromis, présentant des symptômes d'hépatite (y compris les patients dialysés), même en cas de résultat négatif de détection des anticorps anti-HCV. Dans cette indication la prestation ne peut être portée en compte qu'une seule fois et ce endéans les trois mois de l'apparition des symptômes.

4° lors d'un accident par piqûre par une personne HCV positive à condition que la victime développe des signes fonctionnels indicatifs d'une hépatite. Dans cette indication la prestation ne peut être portée en compte qu'une seule fois et ce endéans les trois mois qui suivent l'accident par piqûre.

5° dans le cadre du suivi d'un traitement médicamenteux contre l'hépatite C. Dans cette indication la prestation peut seulement être portée en compte quatre fois, pour autant que cela soit justifié dans le contexte du suivi du traitement. » ;

4° la valeur relative de la prestation 556776-556780 est remplacée par « 2000 » ;

5° la valeur relative de la prestation 556791-556802 est remplacée par « 1500 » ;

6° la valeur relative de la prestation 556813-556824 est remplacée par « 1500 » ;

7° la valeur relative de la prestation 556835-556846 est remplacée par « 1500 » ;

8° la valeur relative de la prestation 556850-556861 est remplacée par « 1500 » ;

9° la valeur relative de la prestation 556872-556883 est remplacée par « 1500 » ;

10° la valeur relative de la prestation 556894-556905 est remplacée par « 2000 » ;

11° la valeur relative de la prestation 556916-556920 est remplacée par « 2000 » ;

12° la valeur relative de la prestation 556931-556942 est remplacée par « 2000 » ;

13° la valeur relative de la prestation 556953-556964 est remplacée par « 1500 » ;

14° la prestation 556975-556986 est remplacée par ce qui suit :

« 556975-556986

Détection d'agent infectieux supplémentaire dans le liquide de lavage broncho-alvéolaire au moyen d'une méthode d'amplification moléculaire, par agent

(Maximum 7) » ;

15° la valeur relative de la prestation 556990-557001 est remplacée par « 2000 » ;

16° la valeur relative de la prestation 557034-557045 est remplacée par « 1500 » ;

17° les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 556695-556706 et les règles d'application qui la suivent :

« 557115-557126

Détection d'au moins trois agents infectieux respiratoires au moyen d'une technique d'amplification moléculaire

(Maximum 1)

557152-557163

Détection d'agents infectieux respiratoires supplémentaires au moyen d'une technique d'amplification moléculaire, par agent

(Maximum 7)

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 betreffende waarde van de verstrekking 556776-556780 vervangen door “2000”;

5° wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556791-556802 vervangen door “1500”;

6° wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556813-556824 vervangen door “1500”;

7° wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556835-556846 vervangen door “1500”;

8° wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556850-556861 vervangen door “1500”;

9° wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556872-556883 vervangen door “1500”;

10° wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556894-556905 vervangen door “2000”;

11° wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556916-556920 vervangen door “2000”;

12° wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556931-556942 vervangen door “2000”;

13° wordt de betreffende 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

(Maximum 7)”;

15° wordt de betreffende waarde van de verstrekking 556990-557001 vervangen door “2000”;

16° wordt de betreffende 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

(Maximum 1)

557152-557163

Opsporen van bijkomende respiratoire infectieuze agentia door middel van een techniek van moleculaire amplificatie, per agens

(Maximum 7)

Les prestations 557115-557126 et 557152-557163 peuvent uniquement être attestées pour un patient hospitalisé dans un état critique, sur avis positif du biologiste clinique du laboratoire de l'hôpital.

Les prestations 557115-557126 et 557152-557163 peuvent uniquement être attestées si le résultat de l'examen est communiqué au médecin demandeur dans les six heures suivant la réception de l'échantillon.

Le moment de la demande sera noté dans le dossier médical.

La prestation 557152-557163 peut uniquement être attestée après l'attestation de la prestation 557115-557126 pour le même échantillon.

La prestation 557115-557126 peut être attestée au maximum une fois par période d'hospitalisation et au maximum trois fois par année civile.

Les prestations 557115-557126 et 557152-557163 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 550631-550642 ou 552016-552020. » ;

B. au paragraphe 5,

1° au 2°, les mots « et qui obtiendra endéans les 2 ans après l'entrée en vigueur de l'arrêté, l'accréditation » sont supprimés ;

2° le 3° est supprimé ;

3° au 6°, les mots « l'ISP » sont remplacés par le mot « Sciensano ».

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

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2023/15019]

15 JANVIER 2023. — Arrêté royal modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire

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, notamment les articles 35, § 1^{er}, alinéa 8, modifié en dernier lieu par la loi du 27 avril 2005 et 37, § 20, alinéa 1^{er} modifié en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2012;

Vu l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire;

Vu l'avis de la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques, donné en date du 24 février 2022;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire, donné le 31 août 2022;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé, prise le 5 septembre 2022;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 14 octobre 2022;

Vu l'accord de la secrétaire d'État au Budget, donné le 8 novembre 2022;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 29 novembre 2022, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2023/15019]

15 JANUARI 2023. — Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst als bijlage bij het koninklijk besluit van 18 april 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis

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, inzonderheid op de artikelen 35, § 1, achtste lid, laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2012;

Gelet op het koninklijk besluit van van 18 april 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis;

Gelet op het advies van de Commissie voor terugbetaling van farmaceutische producten en verstrekkingen, gegeven op 24 februari 2022;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 31 augustus 2022;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 5 september 2022;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 14 oktober 2022;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 8 november 2022;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 29 november 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;