

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 mei 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 14 juni 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 3 juli 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.934/2 ;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 3 juli 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, 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, § 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 18 mei 2024, worden na de verstrekking 599970-599981 en de toepassingsregel die erop volgt, de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd:

“599992-600003

Honorarium voor een arts-specialist in de gynaecologie voor de doorverwijzing van een zwangere vrouw met een hoog-risico zwangerschap van een M-dienst naar een MIC-afdeling van een andere verpleeginrichting.....C 71

De verstrekking 599992-600003 mag niet gecumuleerd worden met een verstrekking van artikel 26.

Dit honorarium vereist de opmaak van een omstandig verslag met verwijfsbrief na voorafgaand overleg met de MIC-arts.

De zwangere en haar partner worden ingelicht over het voorgesteld beleid en de verdere opvolging.”.

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, 19 november 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 30 mai 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 14 juin 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'Etat dans un délai de 30 jours, 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 que la demande d'avis a été inscrite le 3 juillet 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'Etat sous le numéro 76.934/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 3 juillet 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, 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, § 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 18 mai 2024, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 599970-599981 et la règle d'application qui la suit :

« 599992-600003

Honoraires pour un médecin spécialiste en gynécologie pour le renvoi d'une femme enceinte avec grossesse à haut risque d'un service M vers une section MIC d'un autre établissement hospitalier.....C 71

La prestation 599992-600003 n'est pas cumulable avec une prestation de l'article 26.

Les honoraires nécessitent la rédaction d'un rapport détaillé avec lettre d'envoi après concertation au préalable avec le médecin MIC.

La femme enceinte et son partenaire sont informés de la prise en charge proposée et du suivi ultérieur. ».

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 19 novembre 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/010905]

19 NOVEMBER 2024. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen forfaitaire honoraria betaalt aan de artsen-specialisten in de gynaecologie-verloskunde die deelnemen aan de medische wachtdienst in de MIC-afdeling van een kraaminrichting

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 36sexiesdecies, ingevoegd bij de wet van 18 mei 2022;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie artsenziekenfondsen van 18 maart 2024;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 20 maart 2024;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 maart 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 mei 2024;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/010905]

19 NOVEMBRE 2024. — Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires forfaitaires aux médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique qui participent au service de garde médicale dans la section MIC d'une maternité

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 36sexiesdecies, inséré par la loi du 18 mai 2022 ;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste du 18 mars 2024 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 20 mars 2024 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 25 mars 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 30 mai 2024 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 14 juni 2024;

Gelet op advies 76.935/2 van de Raad van State, gegeven op 6 augustus 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, 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. Voor de toepassing van dit besluit wordt de medische wachtdienst in de MIC-afdeling in aanmerking genomen, zoals bedoeld in Hoofdstuk IV van het koninklijk besluit van 20 augustus 1996 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie van regionale perinatale zorg (P*-functie) moet voldoen om te worden erkend.

Art. 2. § 1. Dit besluit voorziet in de toekenning van een forfaitair permanentiehonorarium voor deelname aan de in het vorige artikel vermelde wachtdienst tijdens de nacht, tussen 20 uur en 8 uur, indien de wachtdienst tijdens de nacht wordt verzekerd door:

1) een erkende arts-specialist in de gynaecologie-verloskunde, ervaren in het volgen van hoogrisico-zwangerschappen en voltijds verbonden aan de instelling met de MIC-afdeling;

2) een arts-specialist in opleiding in de gynaecologie-verloskunde die reeds ten minste drie jaar specialisatie beëindigd heeft, waarvan minstens één jaar ervaring met hoogrisico-zwangerschappen;

3) een erkende arts-specialist in de gynaecologie-verloskunde.

Indien de artsen bedoeld in 2) en 3), de nachtelijke wachtdienst verzekeren in de MIC-afdeling, is het forfaitair permanentiehonorarium enkel verschuldigd indien een erkende arts-specialist in de gynaecologie-verloskunde, ervaren in het volgen van hoogrisico-zwangerschappen, zoals bedoeld in 1), permanent oproepbaar is en zich bij elke oproep fysiek naar de MIC-afdeling begeeft.

§ 2. De hoofdarts van het ziekenhuis maakt via de website van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (www.riziv.fgov.be) de lijst met de in de vorige paragraaf bedoelde artsen-specialisten die de in artikel 1 bedoelde wachtdienst verzekeren over aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) en waakt erover dat deze lijst op elk moment is bijgewerkt in functie van de meest recente situatie.

De hoofdarts houdt een gedetailleerde lijst bij die voor elke nachtpermanentie de naam en het RIZIV-nummer aangeeft van de arts die de wachtdienst heeft verzekerd.

Art. 3. § 1. Het forfaitair honorarium voor deelname aan de medische wachtdienst bedraagt 356,89 euro per nacht en is verschuldigd ongeacht het aantal wachtdoende artsen die aanwezig waren tijdens die nacht.

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van dit honorarium vanaf januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

§ 2. Het in de vorige paragraaf vermelde forfaitair honorarium is ten vroegste verschuldigd vanaf de dag volgend op de overmaking van de volledige gegevens bedoeld in artikel 2, § 2. Het forfaitair honorarium is enkel verschuldigd voor de nachten dat de lijst correct is bijgewerkt in functie van de meest recente situatie.

Art. 4. Na het einde van elk trimester en ten laatste op de laatste dag van het volgende trimester maakt de hoofdarts van het ziekenhuis aan de Dienst geneeskundige verzorging de dagen over waarop in het ziekenhuis dat over een MIC-afdeling beschikt, de wachtdienst niet werd verzekerd overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 1 en 2.

Deze gegevens worden overgemaakt via de website van het RIZIV (www.riziv.fgov.be).

Art. 5. Het RIZIV betaalt per kwartaal het in artikel 3 vermelde forfaitair honorarium aan de instantie op het post- of bankrekeningnummer van de instantie die belast is met de centrale inning van de honoraria.

De hoofdarts waakt erover dat de volledige forfaitaire honoraria worden verdeeld aan alle artsen-specialisten die de medische permanentie hebben verzekerd zoals voorzien in dit besluit.

Deze forfaitaire honorariaverdeling gebeurt pro rata de werkelijke aanwezigheidsuren in de MIC-afdeling tijdens de nacht.

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 14 juin 2024 ;

Vu l'avis 76.935/2 du Conseil d'État, donné le 6 août 2024, 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 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, le service de garde pris en considération est le service de garde médicale dans la section MIC, telle que visée au chapitre IV de l'arrêté royal du 20 août 1996 fixant les normes auxquelles une fonction de soins périnataux régionaux (fonction P*) doit satisfaire pour être agréée.

Art. 2. § 1^{er}. Le présent arrêté prévoit l'attribution des honoraires forfaitaires de permanence pour la participation à la garde de nuit mentionnée à l'article précédent, entre 20 heures et 8 heures, si la garde de nuit est assurée par :

1) un médecin spécialiste agréé en gynécologie-obstétrique expérimenté dans le suivi des grossesses à haut risque et attaché à temps plein à l'institution disposant de la section MIC ;

2) un médecin spécialiste en formation en gynécologie-obstétrique ayant déjà achevé trois années au moins de spécialisation dont une année au moins d'expérience en matière de grossesses à haut risque ;

3) un médecin spécialiste agréé en gynécologie-obstétrique.

Si les médecins visés aux points 2) et 3), assurent le service de garde de nuit dans la section MIC, les honoraires forfaitaires de permanence sont seulement dus si un médecin spécialiste agréé en gynécologie-obstétrique, expérimenté dans le suivi des grossesses à haut risque, visé au point 1), est callable en permanence et se rend physiquement dans la section MIC à chaque appel.

§ 2. Le médecin en chef de l'hôpital transmet, via le site web de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (www.inami.fgov.be), la liste des médecins spécialistes et des médecins spécialistes en formation visés à l'alinéa précédent qui assurent le service de garde visé à l'article 1^{er}, au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et veille à ce que cette liste soit actualisée en permanence en fonction de la situation la plus récente.

Le médecin en chef de l'hôpital tient une liste détaillée indiquant pour chaque permanence de nuit, le nom et le numéro INAMI du médecin qui a assuré la garde.

Art. 3. § 1^{er}. Les honoraires forfaitaires pour la participation au service de garde médicale s'élèvent à 356,89 euros par nuit et sont dus quel que soit le nombre de médecins de garde qui étaient présents cette nuit-là.

Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, la valeur de ces honoraires est adaptée à partir de janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice santé visé à l'article 1^{er} de cet arrêté royal entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente.

§ 2. Les honoraires forfaitaires mentionnés au paragraphe précédent sont dus au plus tôt à partir du jour qui suit la transmission de la totalité des données visées à l'article 2, § 2. Les honoraires forfaitaires sont uniquement dus pour les nuits où la liste a été correctement actualisée en fonction de la situation la plus récente.

Art. 4. Après la fin de chaque trimestre et au plus tard le dernier jour du trimestre suivant, le médecin en chef de l'hôpital transmet au Service des soins de santé, les jours où, dans l'hôpital qui dispose d'une section MIC, un service de garde conforme aux dispositions des articles 1 et 2, n'était pas assuré.

Ces données sont transmises par l'intermédiaire du site internet de l'INAMI (www.inami.fgov.be).

Art. 5. L'INAMI paie par trimestre les honoraires forfaitaires mentionnés à l'article 3 à l'instance chargée de la perception centrale des honoraires sur le numéro de compte postal ou bancaire de cette instance.

Le médecin en chef veille à ce que la totalité des honoraires forfaitaires soit distribuée à tous les médecins spécialistes ayant assuré la permanence médicale telle que prévue dans le présent arrêté.

Cette répartition des honoraires s'effectue au prorata des heures de présence réelles dans la section MIC pendant la nuit.

Art. 6. De informatie bedoeld in artikel 2 wordt door de Dienst voor geneeskundige verzorging op eenvoudig verzoek bezorgd aan de verzekeringsinstellingen en aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Art. 7. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 8. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 november 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Art. 6. Les informations visées à l'article 2 sont transmises par le Service des soins de santé, sur simple requête, aux organismes assureurs et au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 8. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 novembre 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/010957]

26 NOVEMBER 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 augustus 2012 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de tandheelkundigen

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 artikel 36*nonies*, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 augustus 2012 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de tandheelkundigen, namelijk artikel 3 ;

Gelet op de voordracht van de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen van 23 mei 2024;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 5 juni 2024;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 10 juni 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 05 juli 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 29 augustus 2024;

Gelet op het advies 77.100/2 van de Raad van State, gegeven op 23 oktober 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 3 van het koninklijk besluit van 3 augustus 2012 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de tandheelkundigen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 april 2024, worden de paragrafen 2 en 3 als volgt vervangen:

“**Art. 3. § 2.** Vanaf 2024 tot en met 2027, wordt het basisbedrag bedoeld in artikel 3 § 1, 1°, vastgesteld op 9.500,00 euro per representatieve beroepsorganisatie en wordt het aanvullend bedrag bedoeld in § 1, 2°, vastgesteld op 100,48 euro per geldige uitgebrachte stem.

In geen geval, mogen deze gecumuleerde bedragen een bedrag van 526.000,00 euro op jaarbasis overschrijden.

§ 3. Voor de jaren 2025 tot en met 2027 worden de bedragen bedoeld in § 2 aangepast aan de index van de consumptieprijzen die van kracht zijn op 1 maart van het betrokken jaar.”

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2024/010957]

26 NOVEMBRE 2024. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 août 2012 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des praticiens de l'art dentaire

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 l'article 36*nonies*, inséré par la loi du 22 décembre 2003 ;

Vu l'arrêté royal du 3 août 2012 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des praticiens de l'art dentaire, notamment l'article 3 ;

Vu la proposition de la Commission nationale dento-mutualiste du 23 mai 2024;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 5 juin 2024;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 10 juin 2024;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 05 juillet 2024;

Vu l'accord du Ministre du Budget donné le 29 août 2024 ;

Vu l'avis 77.100/2 du Conseil d'Etat, donné le 23 octobre 2024, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Vu la proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 3 de l'arrêté royal du 3 août 2012 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des praticiens de l'art, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 février 2021, les paragraphes 2 et 3 sont remplacés par ce qui suit :

« **Art. 3. §2.** Pour les années 2024 à 2027 incluse, le montant de base visé à l'article 3 § 1, 1°, est fixé à 9.500,00 euros par organisation professionnelle représentative et le montant complémentaire visé au § 1^{er}, 2°, est fixé à 100,48 euros par vote valable émis.

En aucun cas, ces montants cumulés ne peuvent dépasser un montant de 526.000,00 euros sur base annuelle.

§3. Pour les années 2025 à 2027 incluse, les montants visés au § 2 sont adaptés à l'indice des prix à la consommation en vigueur au 1^{er} mars de l'année concernée. »