

Art. 4. Artikel 53^{quinquies} van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 28 juni 2019, wordt vervangen als volgt:

“Het inkomen waarmee rekening dient gehouden voor de toepassing van artikel 11, § 1, laatste lid, van het koninklijk besluit van 30 januari 1997 is gelijk aan de bedrijfsinkomsten beoogd in artikel 5, § 2, eerste lid, 1°, van hetzelfde besluit.

Voor de kwartalen gelegen na 1983 en vóór 1997 worden deze inkomsten vermenigvuldigd met het omgekeerde van de breuk bedoeld in artikel 6, § 3, 3°, van het koninklijk besluit van 30 januari 1997.

Voor de kwartalen gelegen na 1996 en vóór 2003 worden deze inkomsten vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller 1 is en de noemer de eerste coëfficiënt bedoeld in artikel 6, § 4, 3°, eerste lid, van hetzelfde besluit.

Voor de kwartalen gelegen na 2002 en vóór 2019 worden deze inkomsten vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller 1 is en de noemer de eerste coëfficiënt bedoeld in artikel 6, § 5, 3°, eerste lid, van hetzelfde besluit.

Voor de kwartalen gelegen na 2018 en vóór 2021 worden deze inkomsten vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller 1 is en de noemer de coëfficiënt bedoeld in artikel 6, § 6, 3°, van hetzelfde besluit.

Voor de kwartalen gelegen na 2020 worden deze inkomsten vermenigvuldigd met een breuk waarvan de teller 1 is en de noemer de coëfficiënt bedoeld in artikel 6, § 7, 3°, van hetzelfde besluit.”

Art. 5. In artikel 60, § 4, tweede lid, van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 16 december 2018, worden de woorden “in toepassing van artikel 6, § 5, van het koninklijk besluit van 30 januari 1997” vervangen door de woorden “in toepassing van artikel 6, § 8, van het koninklijk besluit van 30 januari 1997”.

Art. 6. Dit besluit is van toepassing op de pensioenen die daadwerkelijk en voor de eerste maal ten vroegste ingaan op 1 januari 2022, met uitzondering van de overlevingspensioenen berekend op basis van een rustpensioen dat daadwerkelijk en voor de eerste maal ten laatste op 1 december 2021 is ingegaan.

Art. 7. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2021.

Art. 8. De minister bevoegd voor Pensioenen en de minister bevoegd voor de Zelfstandigen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 april 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Pensioenen,
K. LALIEUX

De Minister van de Zelfstandigen,
D. CLARINVAL

Art. 4. L'article 53^{quinquies} du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 28 juin 2019, est remplacé comme suit:

“Le revenu dont il y a lieu de tenir compte pour l'application de l'article 11, § 1^{er}, dernier alinéa, de l'arrêté royal du 30 janvier 1997 est égal au revenu professionnel visé à l'article 5, § 2, alinéa 1^{er}, 1°, du même arrêté.

Pour les trimestres postérieurs à 1983 et antérieurs à 1997, ce revenu est multiplié par l'inverse de la fraction visée à l'article 6, § 3, 3° de l'arrêté royal du 30 janvier 1997.

Pour les trimestres postérieurs à 1996 et antérieurs à 2003, ce revenu est multiplié par une fraction dont le numérateur est 1 et le dénominateur le premier coefficient visé à l'article 6, § 4, 3°, alinéa 1^{er}, du même arrêté.

Pour les trimestres postérieurs à 2002 et antérieurs à 2019, ce revenu est multiplié par une fraction dont le numérateur est 1 et le dénominateur le premier coefficient visé à l'article 6, § 5, 3°, alinéa 1^{er}, du même arrêté.

Pour les trimestres postérieurs à 2018 et antérieurs à 2021, ce revenu est multiplié par une fraction dont le numérateur est 1 et le dénominateur le coefficient visé à l'article 6, § 6, 3°, du même arrêté.

Pour les trimestres postérieurs à 2020, ce revenu est multiplié par une fraction dont le numérateur est 1 et le dénominateur le coefficient visé à l'article 6, § 7, 3°, du même arrêté.”

Art. 5. Dans l'article 60, § 4, alinéa 2, du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 16 décembre 2018, les mots “en application de l'article 6, § 5, de l'arrêté royal du 30 janvier 1997” sont remplacés par les mots “en application de l'article 6, § 8, de l'arrêté royal du 30 janvier 1997”.

Art. 6. Le présent arrêté est d'application aux pensions qui prennent cours effectivement et pour la première fois à partir du 1^{er} janvier 2022, à l'exception des pensions de survie calculées sur base d'une pension de retraite qui a pris cours effectivement et pour la première fois au plus tard le 1^{er} décembre 2021.

Art. 7. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2021.

Art. 8. Le ministre qui a les Pensions dans ses attributions et le ministre qui a les Indépendants dans ses attributions, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 avril 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Pensions,
K. LALIEUX

Le Ministre des Indépendants,
D. CLARINVAL

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/31703]

24 MAART 2022. — Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” 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/2, § 1, 3° en § 2, 2°, 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 18 november 2021;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 1 december 2021;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2022/31703]

24 MARS 2022. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « F. Chirurgie thoracique et cardiologie » 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/2, § 1^{er}, 3° et § 2, 2°, 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 18 novembre 2021;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1^{er} décembre 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 14 december 2021;

Gelet op het advies 70.914/2 van de Raad van State, gegeven op 23 februari 2022, 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 “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” 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 19 april 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° aan punt “F.1.11 Andere disposables bij interventie op het hart” wordt in de Nederlandse tekst de omschrijving van de verstrekking 172594-172605 vervangen als volgt :

“Sonde voor eenmalig gebruik voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie”;

2° de volgende wijzigingen worden aan de vergoedingsvoorwaarde F-§20 aangebracht :

a) in de Nederlandse tekst wordt het eerste lid vervangen als volgt :

“Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de sonde voor eenmalig gebruik voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:”;

b) in de Nederlandse tekst wordt het punt « 1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting » vervangen als volgt :

“1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 172594-172605 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze uitgevoerd is in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:

De verstrekking moet uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige “cardiale pathologie” B.”;

c) het punt « 2. Criteria betreffende de rechthebbende » wordt vervangen als volgt :

“2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 172594-172605 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

De rechthebbende ondergaat een chirurgische concomitante behandeling van gedocumenteerde voorkamerfibrillatie in combinatie met hartchirurgie tijdens de verstrekkingen 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622, 229633-229644 of 229530-229541 van de nomenclature.

2.2. Exclusiecriteria

- de rechthebbende lijdt langer dan 5 jaar aan een permanente voorkamerfibrillatie

- de diameter van het linkeratrium van de rechthebbende is langer dan 65 mm op echocardiogram na meting met weergave langs de parasternale lange as

- de rechthebbende onderging een percutane ablatie voor voorkamerfibrillatie tijdens dezelfde opname (verstrekking: 589551-589562).”;

d) het punt “5.2. Andere regels” wordt vervangen als volgt:

“5.2. Andere regels

De verstrekking 172594-172605 kan slechts éénmaal tijdens de levensduur van de rechthebbende worden vergoed en mag niet gebruikt worden wanneer enkel een pen voor lineaire ablatie gebruikt wordt.

De verstrekking 172594-172605 kan enkel geattesteerd worden wanneer de sonde voor eenmalig gebruik gebruikt werd tijdens één van de verstrekkingen 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622, 229633-229644 of 229530-229541 van de nomenclatuur.”.

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 14 décembre 2021;

Vu l'avis 70.914/2 du Conseil d'Etat, donné le 23 février 2022, 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 “F. Chirurgie thoracique et cardiologie” de 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 19 avril 2022, les modifications suivantes sont apportées:

1° au point “F.1.11 Autres disposables lors d'une intervention sur le cœur”, le libellé de la prestation 172594-172605 est remplacé par ce qui suit dans le texte en néerlandais :

“Sonde voor eenmalig gebruik voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie”;

2° les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement F-§20 :

a) dans le texte en néerlandais, le premier alinéa est remplacé par ce qui suit :

“Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de sonde voor eenmalig gebruik voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:”;

b) dans le texte en néerlandais, le point « 1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting » est remplacé par ce qui suit :

“1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 172594-172605 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze uitgevoerd is in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:

De verstrekking moet uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het volledige “cardiale pathologie” B.”;

c) le point « 2. Critères concernant le bénéficiaire » est remplacé par ce qui suit :

“2. Critères concernant le bénéficiaire

La prestation 172594-172605 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants:

2.1. Critères d'inclusion

Le bénéficiaire subit un traitement chirurgical concomitant d'une fibrillation auriculaire documentée en combinaison avec une chirurgie cardiaque lors des prestations 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622, 229633-229644 ou 229530-229541 de la nomenclature.

2.2. Critères d'exclusion

- le bénéficiaire souffre d'une fibrillation auriculaire permanente d'une durée supérieure à 5 ans

- diamètre de l'oreille gauche du bénéficiaire est de plus de 65mm sur l'échocardiogramme lors de la mesure de la coupe parasternale grand axe

- le bénéficiaire a subi une ablation percutanée pour fibrillation auriculaire durant la même hospitalisation (prestation : 589551-589562).” ;

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

“5.2. Autres règles

La prestation 172594-172605 ne peut être remboursée qu'une seule fois sur la durée de vie du bénéficiaire et ne peut pas être attestée lorsqu'un seul pen pour ablation linéaire est utilisé.

La prestation 172594-172605 ne peut être attestée que lorsque la sonde à usage unique a été utilisée lors d'une des prestations 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585, 229596-229600, 229611-229622, 229633-229644 ou 229530-229541 de la nomenclature.”.

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, 24 maart 2022.

F. VANDENBROUCKE

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 24 mars 2022.

F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/31798]

19 APRIL 2022. — Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel” 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^o en § 2, 1^o en 2^o, 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 2 december 2021;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 16 december 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 13 januari 2022;

Gelet op het advies 71.042/2 van de Raad van State, gegeven op 9 maart 2022, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluit :

Artikel 1. In het hoofdstuk “E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel” 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 24 februari 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o aan punt “E.8 Neurostimulatie” worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de omschrijving van de verstrekking 157636-157640 wordt vervangen als volgt :

“Eerste niet-heroplaadbare neurostimulator voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie”;

b) de omschrijving van de verstrekking 157651-157662 wordt vervangen als volgt :

“Niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie”;

c) de omschrijving van de verstrekking 181635-181646 wordt vervangen als volgt :

“Niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator voor de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie, in geval van voortijdige vervanging”;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/31798]

19 AVRIL 2022. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive » 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^o et § 2, 1^o et 2^o, 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 2 décembre 2021;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 décembre 2021;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget donné le 13 janvier 2022;

Vu l'avis 71.042/2 du Conseil d'Etat, donné le 9 mars 2022, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

Article 1^{er}. Au chapitre «E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive» 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 24 février 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1^o au point “E.8 Neurostimulation”, les modifications suivantes sont apportées :

a) le libellé de la prestation 157636-157640 est remplacé par ce qui suit :

“Premier neurostimulateur non-rechargeable pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré” ;

b) le libellé de la prestation 157651-157662 est remplacé par ce qui suit :

“Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré” ;

c) le libellé de la prestation 181635-181646 est remplacé par ce qui suit :

“Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement pour le traitement de l'incontinence fécale au moyen de la stimulation du nerf sacré, en cas de remplacement anticipé” ;