

Deze collectieve arbeidsovereenkomst kan door de partijen worden opgezegd, middels een opzegging van drie maanden betekend door middel van een aangetekende brief en geadresseerd aan alle andere partijen.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 16 september 2024.

De Minister van Werk,  
P.-Y. DERMAGNE

La présente convention collective de travail peut être dénoncée par les parties moyennant un délai de préavis de trois mois notifié par courrier recommandé et adressé à toutes les autres parties.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 16 septembre 2024.

Le Ministre du Travail,  
P.-Y. DERMAGNE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2024/004479]

17 APRIL 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2 en 37 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<sup>o</sup>, 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 27 juni 2023;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 27 juni 2023;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 11 september 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 december 2023;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 11 december 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 februari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 26 maart 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<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 8 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.102/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 8 april 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 2 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 21 april 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1<sup>o</sup> de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 109454 wordt vervangen als volgt:

“Van de verstrekkingen 109432, 109454 en 106934 mogen er in totaal maximaal 4 per jaar aangerekend worden.”;

2<sup>o</sup> in de eerste toepassingsregel na de verstrekking 109395

a) worden de woorden “109351 of 109410” vervangen door de woorden “109351, 109410 of 101975”;

b) worden de woorden “109336 of 109675” vervangen door de woorden “109336, 109675, 101931 of 106890”;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C - 2024/004479]

17 AVRIL 2024. — Arrêté royal modifiant les articles 2 et 37 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<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 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 27 juin 2023 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 27 juin 2023 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 11 septembre 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 décembre 2023 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 11 décembre 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 février 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 26 mars 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 8 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 76.102/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 8 avril 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, 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<sup>er</sup>.** A l'article 2 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 21 avril 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1<sup>o</sup> la règle d'application suivant la prestation 109454 est remplacée comme suit :

« Au total, au maximum 4 des prestations 109432, 109454 et 106934 peuvent être attestées par an. » ;

2<sup>o</sup> à la première règle d'application après la prestation 109395,

a) les mots « 109351 ou 109410 » sont remplacés par les mots « 109351, 109410 ou 101975 » ;

b) les mots « 109336 ou 109675 » sont remplacés par les mots « 109336, 109675, 101931 ou 106890 » ;

3° de vierde toepassingsregel na de verstrekking 109395 wordt vervangen als volgt:

“Van de verstrekkingen 109373, 109395, 101953 en 106912 mogen er in totaal maximaal 5 per jaar aangerekend worden.”;

**Art. 2.** In artikel 37 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 26 juni 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, a), worden de woorden “psychiatrische zorg op afstand,” ingevoegd tussen de woorden “afstand,” en “tele-expertise”;

2° in paragraaf 2

a) worden in de Nederlandse tekst de woorden “de eventuele diagnose,” ingevoegd tussen de woorden “het contact,” en de woorden “de reden”;

b) worden na de bepalingen onder A de bepalingen onder B ingevoegd, luidende:

“B. Psychiatrische zorg op afstand

106831

Psychotherapeutische behandelingszitting op afstand met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een verplicht medisch verslag .N 30

106853

Psychotherapeutische behandelingszitting op afstand met een minimumduur van 30 minuten, inclusief een verplicht medisch verslag .N 20

106875

Psychotherapeutische behandelingszitting op afstand, via telefonische verbinding, met een minimumduur van 30 minuten, inclusief een verplicht medisch verslag.....N 14

106890

Psychotherapeutische behandelingszitting op afstand van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het medisch verslag.....N 40

106912

Overleg op afstand met een minimumduur van 30 minuten tussen de arts en de psycholoog of orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar.....N 21

De verstrekking 106912 vereist dat de arts voor de verstrekking de rol van de psycholoog of van de orthopedagoog heeft verduidelijkt in een behandelingsplan dat werd opgesteld tijdens een uitgebreide psychiatrische evaluatie (109351, 109410 of 101975), een mediatietherapie (109336, 109675, 101931 of 106890) of een ziekenhuisopname in een dienst voor kinderneuropsychiatrie (K-dienst).

De verstrekking 106912 vereist dat een verslag met vermelding van deelnemers wordt opgemaakt. Dit verslag wordt bewaard in het patiëntendossier.

Van de verstrekkingen 109373, 109395, 101953 en 106912 mogen er in totaal maximaal 5 per jaar aangerekend worden.

106934

Pluridisciplinair overleg op afstand onder leiding van de arts-specialist in de psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 60 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier.....N 56

Van de verstrekkingen 109432, 109454 en 106934 mogen er in totaal maximaal 4 per jaar aangerekend worden.

4° la quatrième règle d'application après la prestation 109395 est remplacée comme suit :

« Au total, au maximum 5 des prestations 109373, 109395, 101953 et 106912 peuvent être attestées par an. » ;

**Art. 2.** A l'article 37 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, inséré par l'arrêté royal du 26 juin 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1<sup>er</sup>, a), les mots “ soins psychiatriques à distance, » sont insérés entre les mots “ distance, » et “ télé-expertise » ;

2° au paragraphe 2,

a) dans le texte en néerlandais, les mots “ de eventuele diagnose, » sont insérés entre les mots “ het contact, » et les mots “ de reden » ;

b) après le A, un B est inséré, rédigé comme suit :

“ B. Soins psychiatriques à distance

106831

Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport médical obligatoire .N 30

106853

Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance d'une durée de 30 minutes minimum, y compris un rapport médical obligatoire .N 20

106875

Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance, par connexion téléphonique, d'une durée de 30 minutes minimum, y compris un rapport médical obligatoire.....N 14

106890

Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport médical.....N 40

106912

Concertation à distance, d'une durée minimum de 30 minutes, entre le médecin et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans.....N 21

La prestation 106912 exige que le médecin a précisé le rôle du psychologue ou de l'orthopédagogue dans un plan de traitement établi au cours d'une évaluation psychiatrique approfondie (109351, 109410 ou 101975), d'une thérapie de médiation (109336, 109675, 101931 ou 106890) ou d'une hospitalisation dans un service de neuropsychiatrie infantile (service K) avant la prestation.

La prestation 106912 exige un rapport énumérant les participants. Ce rapport est conservé dans le dossier du patient.

Au total, au maximum 5 des prestations 109373, 109395, 101953 et 106912 peuvent être attestées par an.

106934

Concertation pluridisciplinaire à distance sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 60 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient .....N 56

Au total, au maximum 4 des prestations 109432, 109454 et 106934 peuvent être attestées par an.

106956

Behandelingszitting op afstand met een minimumduur van 45 minuten voor de follow-up van kinderen, adolescenten of jongvolwassenen jonger dan 23 jaar met neurologische ontwikkelingsstoornissen (autismespectrum-stoornis, aandachtsstoornis of hyperactiviteit) of verstandelijke beperking die gepaard gaan met ernstige gedragsstoornissen, met deelname van één of meerdere volwassenen die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, en met overdragen van een medisch verslag aan de behandelende arts.....N 30

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 en 106934 kunnen enkel worden aangerekend door artsen-specialisten in de psychiatrie en artsen-specialisten in de neuropsychiatrie. De verstrekking 106956 kan enkel worden aangerekend door artsen-specialisten in de neurologie of in de kindergeneeskunde die houder zijn van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.

De maximale dagelijkse duur voor het geheel van de verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, 106934 en 106956 wordt vastgesteld op 8 uren per arts-specialist.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106890, 106912, 106934 en 106956 impliceren een synchrone videocommunicatie tussen de deelnemers.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 en 106934 mogen dezelfde dag niet onderling gecumuleerd worden door dezelfde of een andere arts-specialist in de psychiatrie voor dezelfde patiënt.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 en 106934 mogen dezelfde dag niet met verstrekkingen bedoeld in artikel 2 van de nomenclatuur gecumuleerd worden door dezelfde of een andere arts-specialist in de psychiatrie voor dezelfde patiënt.

De verstrekking 106956 mag dezelfde dag niet met verstrekkingen bedoeld in artikel 2 van de nomenclatuur gecumuleerd worden door dezelfde of een andere arts-specialist in de neurologie of in de kindergeneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie voor dezelfde patiënt.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 en 106934 kunnen niet aangerekend worden tijdens gedeeltelijke dag- of nachtopnames in psychiatrische ziekenhuisafdelingen, met uitzondering van de verstrekkingen 106831, 106853 en 106875, die enkel kunnen worden aangerekend, buiten de normale aanwezigheidsuren in het ziekenhuis, voor patiënten in gedeeltelijke nachtopname.”;

3° in paragraaf 3

a) worden in het eerste lid de volgende wijzigingen aangebracht:

- de woorden “en § 2, B. ” worden ingevoegd tussen de woorden “§ 2, A. ” en “te”;

- in de bepaling onder a) worden de woorden “en psychiatrische zorg op afstand, met uitzondering van de verstrekking 106875, ” ingevoegd tussen de woorden “videoraadplegingen ” en “wordt”;

- in de bepaling onder b) worden de woorden “of behandelingszitting op afstand ” ingevoegd tussen de woorden “afstand ” en “kan”;

- in de bepaling onder d) worden de woorden “ of de psychotherapeutische zorg op afstand” ingevoegd na het woord “afstand”;

- in de bepaling onder e) worden de woorden “De arts heeft een bestaande behandelrelatie met de patiënt.” vervangen door de woorden “De verstrekkingen voor raadplegingen op afstand, bedoeld in § 2, A., vereisen dat de arts een bestaande behandelrelatie heeft met de patiënt.”;

b) wordt een bepaling onder f) ingevoegd luidende:

“f) De verstrekkingen voor behandelingszittingen op afstand, bedoeld in § 2, B., vereisen dat de arts-specialist een bestaande behandelrelatie heeft met de patiënt.

Een behandelrelatie tussen arts-specialist en patiënt is aanwezig, indien de arts-specialist en de patiënt minimaal één keer een fysieke raadpleging of psychotherapie hebben gehad in het lopende kalenderjaar of in ten minste een van de twee kalenderjaren voorafgaand aan de behandelingszitting op afstand.

In afwijking van het eerste lid kan een behandelingszitting op afstand worden aangerekend wanneer de patiënt is doorverwezen door een arts naar een arts-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie of een arts-specialist in de neurologie of in de kindergeneeskunde met bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.

Bij deze afwijkende situatie noteert de arts die aanreket, de omstandigheden die een aanrekening rechtvaardigen in het patiëntendossier.”.

106956

Séance d’un traitement à distance d’une durée de 45 minutes minimum en vue d’assurer le suivi d’enfants, d’adolescents ou de jeunes adultes de moins de 23 ans présentant des troubles neurodéveloppementaux (trouble du spectre de l’autisme, trouble déficitaire de l’attention ou hyperactivité) ou déficience intellectuelle associés à des troubles graves du comportement, avec la participation d’un ou plusieurs adultes qui assure(nt) l’éducation et l’encadrement quotidien, et avec la transmission d’un rapport médical au médecin traitant.N 30

Les prestations 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 et 106934 peuvent uniquement être attestées par les médecins spécialistes en psychiatrie et les médecins spécialistes en neuropsychiatrie. La prestation 106956 peut uniquement être attestée par les médecins spécialistes en neurologie ou en pédiatrie porteurs du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.

La durée journalière maximale attestée pour l’ensemble des prestations 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, 106934 et 106956 est fixée à 8 heures par médecin spécialiste.

Les prestations 106831, 106853, 106890, 106912, 106934 et 106956 impliquent une communication vidéo synchrone entre les participants.

Les prestations 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 et 106934 ne peuvent pas être cumulées le même jour par le même ou un autre médecin spécialiste en psychiatrie pour le même patient.

Les prestations 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 et 106934 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations reprises à l’article 2 de la nomenclature effectuées le même jour par le même ou un autre médecin spécialiste en psychiatrie pour le même patient.

La prestation 106956 ne peut pas être cumulée avec les prestations reprises à l’article 2 de la nomenclature effectuées le même jour par le même ou un autre médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique pour le même patient.

Les prestations 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 et 106934 ne peuvent pas être attestées pendant les hospitalisations partielles de jour ou de nuit dans les services d’hôpitaux psychiatriques, à l’exception des prestations 106831, 106853 et 106875, qui ne peuvent être attestées, en dehors des heures normales de présence à l’hôpital, que pour les patients en hospitalisation partielle de nuit. » ;

3° au paragraphe 3,

a) à l’alinéa 1<sup>er</sup>, les modifications suivantes sont apportées :

- les mots « et § 2, B. » sont insérés entre les mots « § 2, A. » et « doivent » ;

- au a), les mots « et les soins psychiatriques à distance, à l’exception de la prestation 106875, » sont insérés entre les mots « vidéo » et « doivent » ;

- au b), les mots « ou séance d’un traitement à distance » sont insérés entre les mots “ distance » et « peut » ;

- au d), les mots « ou le soin psychiatrique à distance » sont insérés après le mot « distance » ;

- au e), les mots « Le médecin a une relation de traitement existante avec le patient. » sont remplacés par les mots « Les prestations pour les consultations à distance, visées au § 2, A., exigent que le médecin a une relation de traitement existante avec le patient. » ;

b) un f) est inséré, rédigé comme suit :

« f) Les prestations pour les séances d’un traitement à distance, visées au § 2, B., exigent que le médecin spécialiste a une relation de traitement existante avec le patient.

Une relation de traitement entre le médecin spécialiste et le patient existe si le médecin spécialiste et le patient ont eu au moins une consultation physique ou psychothérapie physique dans l’année civile en cours ou dans au moins une des deux années civiles précédant la séance d’un traitement à distance.

Par dérogation au premier alinéa, une séance d’un traitement peut être attestée si le patient a été référé par un médecin à un médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie ou un médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.

Dans cette situation dérogatoire, le médecin qui atteste note les circonstances qui justifient la facturation dans le dossier du patient. ».

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 4.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 april 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 4.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 avril 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/004481]

17 APRIL 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 7<sup>quater</sup> van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

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 37, § 1, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, het koninklijk besluit van 16 april 1997 en de wetten van 24 december 1999, 22 augustus 2002, 27 december 2006, 26 maart 2007, 21 december 2007, 22 december 2007, 22 december 2008 en 23 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 december 2023;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 11 december 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 februari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 26 maart 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 8 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.103/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 8 april 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 7<sup>quater</sup> van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 30 juni 1986 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijke besluit van 19 december 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen als volgt:

“Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 109336, 109351, 109410, 109513, 109535, 109550, 109572 en 109675, bedoeld in artikel 2 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, en in het honorarium voor de verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106956, bedoeld in

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/004481]

17 AVRIL 2024. — Arrêté royal modifiant l'article 7<sup>quater</sup> de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations

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 37, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 20 décembre 1995, l'arrêté royal du 16 avril 1997 et les lois des 24 décembre 1999, 22 août 2002, 27 décembre 2006, 26 mars 2007, 21 décembre 2007, 22 décembre 2008 et 23 décembre 2009 ;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 décembre 2023 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 11 décembre 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 février 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 26 mars 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 8 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 76.103/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 8 avril 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, 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<sup>er</sup>.** A l'article 7<sup>quater</sup> de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, inséré par l'arrêté royal du 30 juin 1986 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 19 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« L'intervention personnelle du bénéficiaire dans les honoraires pour les prestations 109336, 109351, 109410, 109513, 109535, 109550, 109572 et 109675 visées à l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, et dans les honoraires pour les prestations 106831, 106853, 106875, 106890, 106956 visées à l'article 37, B de