

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 juillet 2023;

Vu l'accord de la secrétaire d'État au Budget, donné le 29 août 2023;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, 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 que la demande d'avis a été inscrite le 19 octobre 2023 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 74.697/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 19 octobre 2023 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 ;

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 6, *d*) de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, les mots "dans la rubrique "soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie" de l'article 5, § 1^{er} et 2" sont remplacés par les mots "dans le § 5 "soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie" de l'article 5" ;

Art. 2. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 novembre 2023.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 25 juli 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, van 29 augustus 2023;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, 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 de adviesaanvraag is ingeschreven op 19 oktober 2023 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 74.697/2 ;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 19 oktober 2023 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 ;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 6, *d*) van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, worden de woorden "in de rubriek "tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie" in artikel 5, § 1 en 2" vervangen door de woorden "in § 5 "tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie" in artikel 5" ;

Art. 2. De minister die bevoegd is voor Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 november 2023.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2023/48151]

12 DECEMBRE 2023. — Arrêté royal du [xxxx] fixant les conditions et dispositions en vertu desquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux kinésithérapeutes pour l'usage de la télématique et la gestion électronique des dossiers

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, article 36sexies, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par la loi du 22 décembre 2003;

Vu la proposition de la Commission kinésithérapeutes – organismes assureurs, faite le 18 juillet 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 30 août 2023 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 04 septembre 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 21 septembre 2023;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 13 octobre 2023;

Vu l'avis n° 65/2023 du 24 mars 2023 de l'Autorité de protection des données, communiqué le 21 novembre 2023 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, 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 que la demande d'avis a été inscrite le 27 novembre 2023 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 74.973/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 27 novembre 2023 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2023/48151]

12 DECEMBER 2023. — Koninklijk besluit tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de kinésithérapeuten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers

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 36sexies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie kinésithérapeuten – verzekeringsinstellingen, gedaan op 18 juli 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 30 augustus 2023;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 4 september 2023;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 21 september 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 13 oktober 2023;

Gelet op het advies nr 65/2023 van 24 maart 2023 van het Gegevensbeschermingsautoriteit, meegedeeld op 21 november 2023;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, 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 de adviesaanvraag is ingeschreven op 27 november 2023 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 74.973/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 27 november 2023 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1^{ER}. — *Disposition introductive*

Article 1^{er}. Le présent arrêté fixe les conditions et les modalités selon lesquelles un kinésithérapeute peut obtenir une intervention annuelle de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télématique et à la gestion électronique des dossiers kinésithérapeutiques des patients.

CHAPITRE 2. — *DEFINITIONS*

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1° Le kinésithérapeute : le kinésithérapeute qui dispose d'un numéro INAMI réservé au kinésithérapeute ;

2° Année de la prime : l'année civile pour laquelle l'intervention est octroyée;

CHAPITRE 3. — *Conditions d'octroi*

Art. 3. Pour pouvoir bénéficier de cette intervention, le kinésithérapeute doit répondre aux conditions suivantes :

1° Le kinésithérapeute a adhéré individuellement à la convention nationale entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs, conclue par la Commission de conventions visée à l'article 26 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour l'année entière de la prime.

Pour l'année de la prime au cours de laquelle le kinésithérapeute est inscrit pour la première fois à l'INAMI, il suffit qu'il adhère à la convention au cours de cette année.

2° Au cours de l'année de la prime, au moins 500 prestations de kinésithérapie ont été comptabilisées au nom du kinésithérapeute dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

Il n'y a pas de condition d'activité minimale pour l'année au cours de laquelle il s'inscrit pour la 1^{ère} fois à l'INAMI et pour l'année suivante.

3° N'entre en ligne de compte pour l'intervention annuelle, que le kinésithérapeute qui utilise durant l'intégralité ou une partie de l'année de la prime un logiciel qui est accepté par la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs sur avis conforme de la plate-forme eHealth.

CHAPITRE 4. — *Montant de l'intervention*

Art. 4. L'intervention annuelle pour la prime s'élève à 800 euros.

CHAPITRE 5. — *Modalités d'octroi*

Art. 5. Pour obtenir l'intervention, le kinésithérapeute introduit auprès du Service des soins de santé de l'INAMI une demande d'intervention qui comporte les éléments suivants :

1° L'année de la prime pour laquelle il sollicite l'intervention;

2° Le numéro de compte sur lequel l'intervention doit être versée;

Art. 6. § 1^{er} Sous peine de déchéance, la demande visée à l'article 5 doit être transmise au plus tard le 31 octobre de l'année qui suit l'année de la prime au Service des soins de santé de l'INAMI, selon les modalités publiées sur le site web de cet Institut. La demande est introduite de façon électronique via une application web mise à disposition par l'INAMI.

§ 2. L'INAMI peut décider de considérer cette demande remplie pour tout ou partie des kinésithérapeutes qui, sur la base des données disponibles à l'INAMI au 15 juin de l'année suivant l'année de prime, en cas de demande, auraient droit au paiement de la prime prévue par le présent arrêté dans l'année de prime respective, dans la mesure où le kinésithérapeute a fourni, au plus tard à cette date, un numéro de compte et son titulaire via le module mis à disposition par l'INAMI à cet effet.

Art. 7. Après l'introduction de la demande d'intervention, le Service des soins de santé de l'INAMI décide si le kinésithérapeute entre en ligne de compte et communique cette décision au kinésithérapeute.

Art. 8. Le kinésithérapeute qui entre en ligne de compte pour une intervention est payé au plus tard le 31 décembre de l'année qui suit l'année de la prime.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK 1. — *Inleidende bepaling*

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten waaronder een kinesitherapeut een jaarlijkse tegemoetkoming van het RIZIV kan krijgen in de kosten verbonden aan het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de kinesitherapeutische dossiers van de patiënten.

HOOFDSTUK 2. — *Definities*

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° De kinesitherapeut : de kinesitherapeut die beschikt over een RIZIV-nummer dat aan de kinesitherapeut is voorbehouden;

2° Jaar van de premie : het kalenderjaar waarvoor de tegemoetkoming wordt toegekend;

HOOFDSTUK 3. — *Toekenningsvoorwaarden*

Art. 3. Om de tegemoetkoming te kunnen genieten, moet de kinesitherapeut aan de volgende voorwaarden voldoen:

1° De kinesitherapeut moet individueel toetreden zijn tot de nationale overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekering-instellingen, die is gesloten door de overeenkomstencommissie, bedoeld in artikel 26 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het volledige premiejaar.

Voor het premiejaar waarin de kinesitherapeut voor de eerste keer bij het RIZIV is ingeschreven, volstaat het dat hij in de loop van dat jaar tot de overeenkomst toetreedt.

2° In het premiejaar zijn op naam van de kinesitherapeut minstens 500 verstrekkingen kinesitherapie geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Er is geen voorwaarde inzake minimumactiviteit voor het jaar waarin hij zich voor de 1^e keer bij het RIZIV inschrijft en voor het daaropvolgende jaar.

3° Alleen de kinesitherapeut die gedurende het volledige of een deel van het premiejaar een softwarepakket gebruikt dat aanvaard is door de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten - verzekeringsinstellingen na eenvormig advies van het eHealth-platform, komt voor de jaarlijkse tegemoetkoming in aanmerking.

HOOFDSTUK 4. — *Bedrag van de tegemoetkoming*

Art. 4. De jaarlijkse tegemoetkoming voor de premie bedraagt 800 euro.

HOOFDSTUK 5. — *Toekenningsmodaliteiten*

Art. 5. Om de tegemoetkoming te verkrijgen, dient de kinesitherapeut bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV een aanvraag om tegemoetkoming in die de volgende elementen bevat:

1° Het jaar van de premie waarvoor hij de tegemoetkoming vraagt;

2° Het rekeningnummer waarop de tegemoetkoming moet worden gestort;

Art. 6. § 1 Op straffe van verval moet de aanvraag bedoeld in artikel 5, uiterlijk op 31 oktober van het jaar dat volgt op het jaar waarop de premie betrekking heeft aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV worden bezorgd, overeenkomstig de nadere regels die op de website van dit instituut zijn bekendgemaakt. De aanvraag wordt elektronisch ingediend via een webtoepassing die door het RIZIV ter beschikking wordt gesteld.

§ 2. Het RIZIV kan beslissen deze aanvraag vervuld te achten voor een deel of het geheel van kinesitherapeuten, die op basis van de gegevens waarover het RIZIV beschikt op 15 juni van het jaar volgend op het premiejaar, in geval van een aanvraag, recht zouden hebben op uitbetaling van de in dit besluit bedoelde premie in het desbetreffende premiejaar, voor zover de kinesitherapeut uiterlijk op die datum een rekeningnummer en de houder daarvan verstrekt via de module die het RIZIV daartoe ter beschikking stelt.

Art. 7. Na de indiening van de aanvraag om tegemoetkoming beslist de Dienst voor Geneeskundige Verzorging of de kinesitherapeut in aanmerking komt en deelt die beslissing aan de kinesitherapeut mee.

Art. 8. De kinesitherapeut die voor een tegemoetkoming in aanmerking komt, wordt betaald uiterlijk op 31 december van het jaar dat volgt op het jaar waarop de premie betrekking heeft.

Art. 9. Le kinésithérapeute a la possibilité de contester la décision visée à l'article 7 auprès du fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI selon les modalités publiées sur le site web de l'INAMI, sous peine d'irrecevabilité dans les soixante jours à compter de la date de la notification de la décision.

La contestation est traitée par le fonctionnaire dirigeant ou son délégué au sein du Service des Soins de Santé de l'INAMI.

CHAPITRE 6. — Dispositions finales

Art. 10. L'arrêté royal du 18 février 2005 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux kinésithérapeutes pour l'utilisation de la télématic et pour la gestion électronique des dossiers est abrogé.

Art. 11. Le présent arrêté s'applique à partir de l'année de la prime 2024.

Art. 12. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 décembre 2023.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Art. 9. De kinesitherapeut kan de beslissing bedoeld in artikel 7, betwisten bij de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV overeenkomstig de nadere regels die op de website van het RIZIV zijn vermeld en op straffe van niet-ontvankelijkheid binnen de 60 dagen vanaf de datum van kennisgeving van de beslissing.

De betwisting wordt afgehandeld door de leidend ambtenaar of diens gemachtigde binnen de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

HOOFDSTUK 6. — Slotbepalingen

Art. 10. Het koninklijk besluit van 18 februari 2005 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de kinesitherapeuten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers wordt opgeheven.

Art. 11. Dit besluit is van toepassing vanaf het premiejaar 2024.

Art. 12. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 december 2023.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[2023/206781]

14 DECEMBRE 2023. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 4 septembre 2023 octroyant une dotation au Centre fédéral d'expertise des soins de santé pour l'année 2023

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, l'article 269, alinéa 1^{er}, 2^o;

Vu la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'État fédéral, les articles 121 à 124;

Vu la loi du 22 décembre 2022 contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2023, section 24. — SPF Sécurité sociale, division organique 58 - Dotations et Subsidés à la Sécurité Sociale, allocation de base 24 58 41 42.20.01;

Vu la loi du 9 juillet 2023 contenant le premier ajustement du budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2023, section 24. — SPF Sécurité sociale, division organique 58 - DG Politique sociale, allocation de base 24 58 41 42.20.01;

Vu l'arrêté royal du 20 mai 2022 relatif au contrôle administratif, budgétaire et de gestion;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 décembre 2023;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 4 septembre 2023 octroyant un subside au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) pour l'année 2023, les mots "1.238.000 euros" sont remplacés par les mots "1.240.821 euros".

Art. 2. Dans l'article 2, alinéa 2, du même arrêté, les mots "trois tranches égales de 298.250 euros et une tranche de 343.250 euros" sont remplacés par les mots "trois tranches égales de 298.250 euros, une tranche de 343.250 euros et une tranche de 2.821 euros".

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[2023/206781]

14 DECEMBER 2023. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 september 2023 houdende toekenning van een dotatie aan het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg voor jaar 2023

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de programmawet (I) van 24 december 2002, artikel 269, eerste lid, 2^o;

Gelet op de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, de artikelen 121 tot 124;

Gelet op de wet van 22 december 2022 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2023, sectie 24. — FOD Sociale Zekerheid, organisatieafdeling 58 - Dotaties en toelagen aan de Sociale Zekerheid, basisallocatie 24 58 41 42.20.01;

Gelet op de wet van 9 juli 2023 houdende eerste aanpassing van de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2023, sectie 24. — FOD Sociale Zekerheid, organisatieafdeling 58 - DG Sociaal Beleid, basisallocatie 24 58 41 42.20.01;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 mei 2022 betreffende de administratieve, begrotings- en beheerscontrole;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 december 2023;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 4 september 2023 houdende toekenning van een toelage aan het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) voor het jaar 2023 worden de woorden "1.238.000 euro" vervangen door de woorden "1.240.821 euro".

Art. 2. In artikel 2, alinea 2, van hetzelfde besluit worden de woorden " drie gelijke schijven van 298.250 euro en één schijf van 343.250 euro " vervangen door de woorden " drie gelijke schijven van 298.250 euro, één schijf van 343.250 euro en één schijf van 2.821 euro".

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt