

Art. 14. De inning en de invordering van de bijdragen worden door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid verzekerd, in toepassing van artikel 7 van de wet van 7 januari 1958 betreffende de fondsen voor bestaanszekerheid.

HOOFDSTUK VI. — *Begroting, rekeningen*

Art. 15. Het boekjaar vangt aan op 1 januari en sluit af op 31 december. Nochtans zal het eerste boekjaar beginnen op 1 oktober 2005 om te eindigen op 31 december 2006.

Art. 16. Elk jaar, uiterlijk gedurende de maand december, wordt een budget voor het volgend jaar ter goedkeuring voorgelegd aan de raad van bestuur.

Art. 17. De rekeningen van het verstreken jaar worden op 31 december afgesloten. De raad van bestuur, evenals de door het Paritair Subcomité voor de terugwinning van allerlei producten aangeduide revisor of accountant, maken jaarlijks elk een schriftelijk verslag op betreffende de uitvoering van hun opdracht gedurende het verstreken jaar. De balans, samen met de hierboven bedoelde schriftelijke jaarverslagen, moeten elk jaar ter goedkeuring worden voorgelegd aan het Paritair Subcomité voor de terugwinning van allerlei producten.

Art. 18. Het fonds kan slechts bij eenparige beslissing van het Paritair Subcomité voor de terugwinning van allerlei producten worden ontbonden.

Dit laatste dient tegelijkertijd de vereffenaars te benoemen, hun bevoegdheden en hun bezoldiging vast te stellen en de bestemming van de activa van het fonds te bepalen.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 26 maart 2024.

De Minister van Werk,  
P.-Y. DERMAGNE

Art. 14. La perception et le recouvrement des cotisations sont assurés par l'Office National de Sécurité Sociale, en application de l'article 7 de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence.

CHAPITRE VI. — *Budget, comptes*

Art. 15. L'exercice prend cours le 1<sup>er</sup> janvier et se clôture au 31 décembre. Toutefois, le premier exercice prendra cours le 1<sup>er</sup> octobre 2005 pour se terminer le 31 décembre 2006.

Art. 16. Chaque année, au plus tard pendant le mois de décembre, un budget pour l'année suivante est soumis à l'approbation du conseil d'administration.

Art. 17. Les comptes de l'année révolue sont clôturés le 31 décembre. Le conseil d'administration, ainsi que le réviseur ou expert-comptable, désignés par la Sous-commission paritaire pour la récupération de produits divers, font annuellement chacun un rapport écrit concernant l'accomplissement de leur mission pendant l'année révolue. Le bilan, conjointement avec les rapports annuels écrits, visés ci-dessus, doivent être soumis pour approbation à la Sous-commission paritaire pour la récupération de produits divers.

Art. 18. Le fonds ne peut être dissous que par décision unanime de la Sous-commission paritaire pour la récupération de produits divers.

Celle-ci devra nommer en même temps les liquidateurs, déterminer leurs pouvoirs et leur rémunération et définir la destination de l'actif du fonds.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 26 mars 2024.

Le Ministre du Travail,  
P.-Y. DERMAGNE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/0003496]

29 MAART 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen

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 23, § 2, tweede lid, en artikel 37, § 1, gewijzigd bij de wetten van 25 januari 1999, 22 augustus 2002, 13 juli 2006, 23 december 2009, 10 april 2014 en 11 augustus 2017 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringsstegemoetkoming in die honoraria en prijzen;

Gelet op het advies van het College van Artsen-directeuren, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 30 augustus 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 20 september 2023;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 23 oktober 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 december 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 19 december 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°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/003496]

29 MARS 2024. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

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 23, § 2, alinéa 2, et l'article 37, § 1<sup>er</sup>, modifiés par les lois des 25 janvier 1999, 22 août 2002, 13 juillet 2006, 23 décembre 2009, 10 avril 2014 et 11 août 2017 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 ;

Vu l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix ;

Vu l'avis du Collège des médecins-directeurs, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 30 août 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 20 septembre 2023 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 23 octobre 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1<sup>er</sup> décembre 2023 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 19 décembre 2023 ;

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 ;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 9 januari 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 75.308/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 9 januari 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 Onze minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 januari 1991, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 mei 1996, 28 januari 1999, 19 november 2010 en 17 december 2023, wordt het eerste lid aangevuld met de woorden “, met uitzondering van de prestaties opgenomen in hoofdstuk I, Abis waar de verzekeringstegemoetkoming 100 pct van het honorarium zoals bedoeld in artikel 3 van onderhavig besluit bedraagt.”.

**Art. 2.** In de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit wordt in hoofdstuk I, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 10 maart 2003 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 januari 2020, de afdeling A bis vervangen als volgt:

“ A bis. Diëtetiekverstrekingen voor kinderen met overgewicht of obesitas

794916 Individuele diëtistische indicatiestelling voor een kind met overgewicht of obesitas, met een minimumduur van 60 minuten .....R 40.74

794931 Individuele diëtistische evaluatie en/of interventie voor een kind met overgewicht of obesitas, met een minimumduur van 30 minuten.....R 20.37

1. Kinderen met overgewicht of obesitas, zijn kinderen met een BMI-waarde die hoger of gelijk is aan de drempelwaarde voor hun leeftijd en geslacht uit onderstaande tabel:

Leeftijd kind	Drempelwaarde (uitgedrukt in BMI*)		Âge de l'enfant	Valeur seuil (exprimée en IMC*)	
	Jongens	Meisjes		Garçons	Filles
2 jaar	18,36	18,09	2 ans	18,36	18,09
3 jaar	17,85	17,64	3 ans	17,85	17,64
4 jaar	17,52	17,35	4 ans	17,52	17,35
5 jaar	17,39	17,23	5 ans	17,39	17,23
6 jaar	17,52	17,33	6 ans	17,52	17,33
7 jaar	17,88	17,69	7 ans	17,88	17,69
8 jaar	18,41	18,28	8 ans	18,41	18,28
9 jaar	19,07	18,99	9 ans	19,07	18,99
10 jaar	19,80	19,78	10 ans	19,80	19,78
11 jaar	20,51	20,66	11 ans	20,51	20,66
12 jaar	21,20	21,59	12 ans	21,20	21,59
13 jaar	21,89	22,49	13 ans	21,89	22,49
14 jaar	22,60	23,27	14 ans	22,60	23,27
15 jaar	23,28	23,89	15 ans	23,28	23,89
16 jaar	23,89	24,34	16 ans	23,89	24,34
17 jaar	24,46	24,70	17 ans	24,46	24,70

Bron: Extended International (IOTF) Body Mass Index Cut-Offs for Thinness, Overweight and Obesity in Children

\* De Body Mass Index-waarde (afgekort BMI) is gelijk aan het gewicht (in kg) gedeeld door het kwadraat van de lengte (in meter).

2. Een verzekeringstegemoetkoming in de verstreking 794916 mag verleend worden voor iedere rechthebbende die beantwoordt aan elk van de volgende voorwaarden:

a. de rechthebbende is van 2 tot en met 17 jaar oud op de datum van de verstrekking;

b. een diëtetiekbegeleiding is voorgeschreven door een arts. Het voorschrift bevat de ingevulde groeicurve met de evolutie van het gewicht en de lengte van het kind en informatie over medicatiegebruik, comorbiditeiten, risicofactoren (onder meer van sociaal-psychologische aard) en eerdere interventies, voor zover deze informatie verband

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 9 janvier 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 75.308/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 9 janvier 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 de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 5 de l'arrêté royal du 10 janvier 1991, modifié par les arrêtés royaux des 10 mai 1996, 28 janvier 1999, 19 novembre 2010 et 17 décembre 2023, l'alinéa 1<sup>er</sup> est complété par les mots « à l'exception des prestations reprises au chapitre I, Abis pour lesquelles le remboursement de l'assurance s'élève à 100 pct de l'intervention de l'assurance telle que visée à l'article 3 de cet arrêté. ».

**Art. 2.** Dans l'annexe au même arrêté, dans le chapitre I, inséré par l'arrêté royal du 10 mars 2003 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 janvier 2020, la section A bis est remplacée comme suit :

« A bis. Prestations de diététique pour les enfants souffrant de surpoids ou d'obésité

794916 Indication diététique individuelle pour un enfant souffrant de surpoids ou d'obésité, d'une durée minimale de 60 minutes.....R 40.74

794931 Évaluation et/ou intervention diététique individuelle pour un enfant souffrant de surpoids ou d'obésité, d'une durée minimale de 30 minutes.....R 20.37

1. Les enfants souffrant de surpoids ou d'obésité sont des enfants dont l'IMC est supérieur ou égal à la valeur seuil pour leur âge et leur sexe figurant dans le tableau ci-dessous :

Source : Extended International (IOTF) Body Mass Index Cut-Offs for Thinness, Overweight and Obesity in Children

\* La valeur de l'indice de masse corporelle (IMC en abrégé) est égale au poids (en kg) divisé par le carré de la taille (en mètre).

2. Une intervention de l'assurance dans la prestation 794916 peut être accordée pour tout bénéficiaire qui répond à chacune des conditions suivantes :

a. le bénéficiaire est âgé de 2 à 17 ans inclus à la date de la prestation ;

b. un accompagnement diététique est prescrit par un médecin. La prescription comprend la courbe de croissance complétée avec l'évolution du poids et de la taille de l'enfant et des informations sur la consommation de médicaments, les comorbidités, les facteurs de risque (y compris ceux de nature socio-psychologique) et les interventions

houdt met het overgewicht. Volgens de gegevens uit het voorschrift is de rechthebbende een kind met overgewicht of obesitas.

c. de diëtist die de verstrekking realiseert, rapporteert schriftelijk aan de behandelende arts van de rechthebbende;

d. de diëtist die de verstrekking realiseert, houdt voor het kind een voedingsdossier bij.

3. Een verzekeringstegemoetkoming in de verstrekking 794931 mag verleend worden voor iedere rechthebbende die beantwoordt aan elk van de volgende voorwaarden:

a. de verstrekking 794916 is gerealiseerd geweest voor de rechthebbende op een eerdere datum;

b. de diëtist die de verstrekking 794916 heeft verricht, heeft vastgesteld dat de rechthebbende een kind met overgewicht of obesitas is op de datum van de verstrekking 794916;

c. de diëtist die de verstrekking realiseert, rapporteert schriftelijk aan de behandelende arts van de rechthebbende;

d. de diëtist die de verstrekking realiseert, houdt voor het kind een voedingsdossier bij.

4. Per rechthebbende kunnen de verstrekkingen 794916 en 794931 uitsluitend verleend worden in het kader van een begeleidingstraject voor de behandeling van overgewicht of obesitas, dat aan elk van de volgende voorwaarden beantwoordt:

a. het traject vangt aan met de verstrekking 794916 die éénmaal vergoedbaar is per rechthebbende;

b. het traject vangt aan op de datum dat de verstrekking 794916 werd verricht en duurt 2 jaar;

c. in het eerste jaar van het traject kunnen er maximum 5 verstrekkingen 794931 gerealiseerd worden voor de rechthebbende;

d. in het tweede jaar van het traject, dat aanvangt één jaar na de datum waarop de verstrekking 794916 werd verricht, kunnen er maximum 4 verstrekkingen 794931 gerealiseerd worden voor de rechthebbende;

e. de verstrekking 794931 mag ook aangerekend worden indien de raadpleging op afstand plaatsvindt (videoraadpleging);

f. de diëtist die de verstrekkingen realiseert, rapporteert bij herhaling schriftelijk aan de behandelende arts van de rechthebbende: ná de verstrekking 794916, op het einde van het eerste jaar van het traject en op het einde van het tweede jaar van het traject. Indien het traject vroegtijdig beëindigd wordt, rapporteert de diëtist na de laatste verstrekking aan de behandelende arts. In de laatste verslaggeving aan de behandelende arts wordt de reden van de stopzetting van het traject meegedeeld. In voorkomend geval wordt in dat kader vermeld dat het begeleidingstraject wordt stopgezet omdat het kind, volgens de diëtist, onvoldoende gemotiveerd is voor de begeleiding.

5. Het voedingsdossier dat door de diëtist wordt bijgehouden bevat de ingevulde groeicurve met de evolutie van het gewicht en de lengte van het kind en met informatie over zijn huidige voedingsgewoonten, de voorgestelde aanpassingen, de afgesproken doelen en de resultaten van de begeleiding. Het voedingsdossier bevat ook een kopie van de verslaggeving aan de behandelende arts van de rechthebbende.

6. De ouders of een voogd van het kind kunnen aanwezig zijn bij de verstrekkingen. Mits instemming van het kind kan er maximum één verstrekking 794931 gerealiseerd worden, met alleen de ouders of voogd van het kind erbij, in afwezigheid van het kind.

7. Per kind kan er 1 keer een begeleidingstraject gerealiseerd worden, ongeacht de arts die dit begeleidingstraject voorschrijft en de diëtist die dit begeleidingstraject realiseert. De diëtist dient de patiënt en zijn ouders hierover in te lichten voor aanvang van de eerste verstrekking van het traject.

Op eenzelfde dag kan er maximum 1 verstrekking 794916 of 794931 plaatsvinden.

8. Er is geen verzekeringstegemoetkoming verschuldigd:

a. voor prestaties gedurende een hospitalisatie;

b. als de rechthebbende in een ander reglementair of conventioneel kader reeds verstrekkingen geniet die diëtetiek omvatten.

9. Door een getuigschrift van verzorging verklaart de diëtist dat de geattesteerde verstrekking werd voorgeschreven door een arts en voldoet aan de voorgaande voorwaarden inzake doelgroep van de verstrekking, duur van de verstrekking, verloop van het begeleidingstraject, het bijhouden van een voedingsdossier en het jaarlijks schriftelijk rapporteren aan de behandelende arts van de rechthebbende.

antérieures, dans la mesure où ces informations sont liées au surpoids. D'après les données de la prescription, le bénéficiaire est un enfant souffrant de surpoids ou d'obésité.

c. le diététicien qui réalise la prestation adresse un rapport écrit au médecin traitant du bénéficiaire ;

d. le diététicien qui réalise la prestation tient à jour un dossier de nutrition pour l'enfant.

3. Une intervention de l'assurance dans la prestation 794931 peut être accordée pour tout bénéficiaire qui répond à chacune des conditions suivantes :

a. la prestation 794916 a été réalisée pour le bénéficiaire à une date antérieure ;

b. le diététicien qui a réalisé la prestation 794916 a constaté que le bénéficiaire est un enfant souffrant de surpoids ou d'obésité à la date de la prestation 794916 ;

c. le diététicien qui réalise la prestation adresse un rapport écrit au médecin traitant du bénéficiaire ;

d. le diététicien qui réalise la prestation tient à jour un dossier de nutrition pour l'enfant.

4. Par bénéficiaire, les prestations 794916 et 794931 peuvent uniquement être dispensées dans le cadre d'un trajet d'accompagnement pour le traitement du surpoids ou de l'obésité qui répond à chacune des conditions suivantes :

a. le trajet commence par la prestation 794916, qui est remboursable une seule fois par bénéficiaire ;

b. le trajet commence à la date à laquelle la prestation 794916 a été réalisée et dure 2 ans ;

c. au cours de la première année du trajet, 5 prestations 794931 au maximum peuvent être réalisées pour le bénéficiaire ;

d. au cours de la deuxième année du trajet, qui commence un an après la date à laquelle la prestation 794916 a été réalisée, 4 prestations 794931 au maximum peuvent être réalisées pour le bénéficiaire ;

e. la prestation 794931 peut également être facturée si la consultation a lieu à distance (vidéo consultation) ;

f. le diététicien qui réalise les prestations adresse à plusieurs reprises un rapport écrit au médecin traitant du bénéficiaire : après la prestation 794916, à la fin de la première année du trajet et à la fin de la deuxième année du trajet. En cas d'interruption anticipée du trajet, le diététicien adresse un rapport au médecin traitant après la dernière prestation. Dans le dernier rapport au médecin traitant, le motif de l'arrêt du trajet est communiqué. Le cas échéant, il est indiqué dans ce cadre que le trajet d'accompagnement est arrêté parce que, selon le diététicien, l'enfant n'est pas suffisamment motivé pour l'accompagnement.

5. Le dossier de nutrition tenu à jour par le diététicien comprend la courbe de croissance complétée avec l'évolution du poids et de la taille de l'enfant ainsi que des informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les buts convenus et les résultats de l'accompagnement. Le dossier de nutrition comprend également une copie du rapport au médecin traitant du bénéficiaire.

6. Les parents ou le tuteur de l'enfant peuvent être présents lors des prestations. En accord avec l'enfant, au maximum une prestation 794931 peut être réalisée en l'absence de l'enfant, en présence des parents ou du tuteur de l'enfant uniquement.

7. Par enfant, un trajet d'accompagnement peut être réalisé 1 fois quel que soit le médecin qui prescrit ce trajet d'accompagnement et le diététicien qui le réalise. Le diététicien doit informer le patient et ses parents à ce sujet avant la première prestation du trajet.

Au maximum une prestation 794916 ou 794931 peut avoir lieu le même jour.

8. Aucune intervention de l'assurance n'est due :

a. pour des prestations accomplies pendant une hospitalisation ;

b. si le bénéficiaire jouit déjà de prestations comprenant la diététique dans un autre cadre réglementaire ou conventionnel.

9. Au moyen d'une attestation de soins, le diététicien déclare que la prestation attestée a été prescrite par un médecin et satisfait aux conditions qui précèdent concernant le groupe cible de la prestation, la durée de la prestation, le déroulement du trajet d'accompagnement, la tenue à jour d'un dossier de nutrition et les rapports écrits annuels au médecin traitant du bénéficiaire.

10. Deze verstrekkingen van diëtisten komen bovendien slechts voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking als ze gegeven worden door een erkende diëtist die over een visum van de FOD Volksgezondheid beschikt en die tevens als diëtist is ingeschreven bij het RIZIV. Om ingeschreven te worden bij het RIZIV moeten de diëtisten de verbintenis aangaan:

- a. zich op straffe van terugbetaling te houden aan de in dit hoofdstuk vermelde voorwaarden om diëtietiekverstrekkingen te attesteren;
- b. en zich te houden aan de voorziene honoraria voor deze verstrekkingen.”.

**Art. 3.** Dit koninklijk besluit heeft uitwerking met ingang van 1 december 2023.

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

Gegeven te Brussel, 29 maart 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
en van Asiel en Migratie,  
F. VANDENBROUCKE

10. En outre, ces prestations diététiques n’entrent en ligne de compte pour une intervention de l’assurance obligatoire soins de santé que si elles sont dispensées par un diététicien agréé qui dispose d’un visa du S.P.F. Santé publique et qui est également enregistré en tant que diététicien à l’INAMI. Pour être enregistrés à l’INAMI, les diététiciens doivent s’engager :

- a. sous peine de remboursement, à se conformer aux conditions mentionnées dans ce chapitre pour attester les prestations diététiques ;
- b. et à se conformer aux honoraires prévus pour ces prestations. ».

**Art. 3.** Le présent arrêté royal produit ses effets le 1<sup>er</sup> décembre 2023.

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

Donné à Bruxelles, le 29 mars 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
et de l’Asile et la Migration,  
F. VANDENBROUCKE

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/003497]

**29 MAART 2024.** — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 1 van het koninklijk besluit van 29 april 1996 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatieinrichtingen bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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, § 6, tweede lid ;

Gelet op het koninklijk besluit van 29 april 1996 tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatieinrichtingen bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 20 september 2023 ;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 23 oktober 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 december 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 19 december 2023;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 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°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 9 januari 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 75.309/2;

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2024/003497]

**29 MARS 2024.** — Arrêté royal modifiant l’article 1<sup>er</sup> de l’arrêté royal du 29 avril 1996 portant fixation de la réduction de l’intervention de l’assurance soins de santé et indemnités dans les honoraires et prix fixés dans certaines conventions avec les établissements de rééducation visés à l’article 22, 6°, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

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, § 6, alinéa 2 ;

Vu l’arrêté royal du 29 avril 1996 portant fixation de la réduction de l’intervention de l’assurance soins de santé et indemnités dans les honoraires et prix fixés dans certaines conventions avec les établissements de rééducation visés à l’article 22, 6°, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l’avis de la Commission de contrôle budgétaire de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité, donné le 20 septembre 2023 ;

Vu l’avis du Comité de l’assurance soins de santé de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité, donné le 23 octobre 2023 ;

Vu l’avis de l’Inspecteur des Finances, donné le 1<sup>er</sup> décembre 2023 ;

Vu l’accord de la Secrétaire d’État au Budget, donné le 19 décembre 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<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 9 janvier 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d’État sous le numéro 75.309/2 ;