

Op de voordracht van de Minister van Werk en de Minister van Post, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De coördinator, zoals bedoeld in artikel 5/2, § 1, van de wet van 26 januari 2018 betreffende de postdiensten moet minstens één jaar tewerkstelling in de postsector kunnen aantonen. Daarnaast moet hij voldoende tijd en middelen krijgen om zijn rol naar behoren te kunnen vervullen.

Het staat de aanbieders van postdiensten en de onderaannemers evenwel vrij om te kiezen of deze rol van coördinator intern of extern wordt ingevuld.

Art. 2. De naam en contactgegevens van de coördinator moeten permanent worden vermeld op een voor de pakketbezorgers gemakkelijk toegankelijke plaats.

Art. 3. Het is de taak van de coördinator om, overeenkomstig artikel 5/2, § 1, van de wet van 26 januari 2018 betreffende de postdiensten:

1° de pakketbezorgers schriftelijk en op een duidelijke en gemakkelijke te begrijpen wijze te informeren over hun rechten en plichten zoals bepaald in de artikelen 5/2, 5/3, 5/4, 6/1, 6/2 en 10/1 van de wet van 26 januari 2018 betreffende de postdiensten.

Deze informatie moet worden meegedeeld aan de pakketbezorgers op verschillende momenten: enerzijds bij de start van de uitvoering van de overeenkomst, anderzijds moet deze informatie jaarlijks worden herhaald en op vraag van de pakketbezorger.

2° een waakzaamheidsplan op te stellen dat de volgende gegevens bevat:

a) een beschrijving van de keten van de dochterondernemingen, onderaannemers en leveranciers;

b) een risicoanalyse van mogelijke inbreuken op de wet van 26 januari 2018 betreffende de postdiensten, het arbeids- en het socialezekerheidsrecht;

c) maatregelen om aan deze risico's tegemoet te komen.

Dit waakzaamheidsplan dient te worden opgesteld binnen de zes maanden na de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit en moet jaarlijks geëvalueerd worden.

Art. 4. De minister bevoegd voor Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 maart 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Werk,
P.-Y. DERMAGNE
De Minister van Post,
P. DE SUTTER

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/003498]

29 MAART 2024. — Koninklijk Besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, 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 verstrekkingen 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, inzonderheid op artikel 23, § 2, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017;

Gelet op artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Sur la proposition du Ministre du Travail et de la Ministre de la Poste, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le coordinateur, tel que visé à l'article 5/2, § 1^{er}, de la loi du 26 janvier 2018 relative aux services postaux, doit pouvoir justifier d'au moins un an d'occupation dans le secteur postal. En outre, il doit disposer de suffisamment de temps et de moyens pour remplir correctement son rôle.

Les prestataires de services postaux et les sous-traitants sont toutefois libres de choisir si ce rôle de coordinateur est rempli en interne ou en externe.

Art. 2. Le nom et les coordonnées du coordinateur doivent être affichés en permanence à un endroit facilement accessible aux livreurs de colis.

Art. 3. Conformément à l'article 5/2, § 1^{er}, de la loi du 26 janvier 2018 relative aux services postaux, le coordinateur a pour mission:

1° d'informer les livreurs de colis, par écrit et de manière claire et aisément compréhensible, de leurs droits et obligations tels que prévus aux articles 5/2, 5/3, 5/4, 6/1, 6/2 et 10/1 de la loi du 26 janvier 2018 relative aux services postaux.

Ces informations doivent être communiquées aux livreurs de colis à différents moments: d'une part, au début de l'exécution du contrat; d'autre part, ces informations doivent être répétées à intervalles réguliers et à la demande du livreur de colis.

2° d'établir un plan de vigilance contenant les informations suivantes:

a) une description de la chaîne des filiales, des sous-traitants et des fournisseurs;

b) une analyse des risques liés à d'éventuelles infractions à la loi du 26 janvier 2018 relative aux services postaux, au droit du travail et à la sécurité sociale;

c) les mesures pour faire face à ces risques.

Ce plan de vigilance doit être établi dans les six mois suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté royal et doit être évalué annuellement.

Art. 4. Le ministre qui a le Travail dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 mars 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre du Travail,
P.-Y. DERMAGNE
La Ministre de la Poste,
P. DE SUTTER

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2024/003498]

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, notamment l'article 23, § 2, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017 ;

Vu l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale ;

Vu l'urgence;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, 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 verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1, eerste lid;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het koninklijk besluit van 29 maart 2024 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, 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 verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, over het Zorgtraject Obesitas, gepubliceerd op 30 april 2024, het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen vermeld in hoofdstuk I. A bis 100 p.c. van de honoraria bedraagt, vanaf 1 december 2023;

Overwegende dat het koninklijk besluit van 17 december 2023 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991, dat werd gepubliceerd op 22 december 2023, abusievelijk bepaalt dat het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen vermeld in hoofdstuk I. A bis 75 p.c. bedraagt van de honoraria, vanaf 1 januari 2024;

Overwegende dat als gevolg van deze vaststelling, de diëtietiekverstrekkingen voor kinderen met overgewicht of obesitas niet volledig vergoed worden en patiënten een persoonlijk aandeel van 25 p.c. moeten betalen;

Overwegende dat de bepalingen van het koninklijk besluit van 17 december 2023 zo snel mogelijk moeten worden gewijzigd om hoofdstuk I. A Bis van de verstrekkingen terugbetaald aan 75 p.c. te schrappen en het in te voegen in de categorie van de verstrekkingen terugbetaald aan 100 p.c.;

Overwegende dat de wijzigingen aangebracht in artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 de bepalingen van artikel 5 bis van hetzelfde koninklijk besluit onjuist maken en bijgevolg een nieuwe formulering van dat artikel vereisen;

Overwegende dat het voornoemde koninklijk besluit van 17 december 2023 in werking is getreden op 1 januari 2024, zodat voorliggend koninklijk besluit zo spoedig mogelijk moet worden gepubliceerd;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, 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 de prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, wordt het artikel 5 vervangen als volgt:

«Art. 5. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen vermeld in de hoofdstukken I.A, II en VII van de bijlage bedraagt 75 pct. van de honoraria zoals bedoeld in artikel 3 van onderhavig besluit. Voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van bovenvermelde gecoördineerde wet bedraagt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming evenwel 90 pct. van genoemde honoraria.

Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen opgenomen in de hoofdstukken I. A bis, I.A ter en I.B van de bijlage bedraagt 100 pct. van de honoraria zoals bedoeld in artikel 3 van onderhavig besluit.»

Art. 2. In artikel 5bis van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 november 2010, wordt het tweede lid vervangen als volgt:

«Voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van bovenvermelde gecoördineerde wet bedraagt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming evenwel 95 pct. van genoemde honoraria.»

Vu l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 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 les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er} ;

Vu l'urgence;

Considérant que l'arrêté royal du 29 mars 2024 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, relatif au Trajet de Soins Obésité, publié le 30 avril 2024, fixe le montant de l'intervention de l'assurance pour les prestations figurant au Chapitre I. A bis à 100 p.c. des honoraires, à partir du 1^{er} décembre 2023 ;

Considérant que l'arrêté royal du 17 décembre 2023 modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991, publié le 22 décembre 2023, fixe de façon erronée le montant de l'intervention de l'assurance pour les prestations figurant au Chapitre I. A bis à 75 p.c. des honoraires, à partir du 1^{er} janvier 2024 ;

Considérant qu'à cause de ce constat, les prestations de diététique pour les enfants souffrant de surpoids ou d'obésité ne sont pas remboursées intégralement comme cela était prévu, et que les patients doivent payer une intervention personnelle de 25 p.c. ;

Considérant que les dispositions de l'arrêté royal du 17 décembre 2023 doivent être modifiées le plus vite possible pour supprimer le chapitre I. A Bis des prestations remboursées à 75 p.c. et l'insérer dans la catégorie des prestations remboursées à 100p.c. ;

Considérant en outre que les modifications apportées à l'article 5 de l'arrêté royal du 10 janvier 1991 rendent les dispositions de l'alinéa 2 de l'article 5 bis du même arrêté erronées et nécessitent donc une reformulation de ce dernier ;

Considérant que ledit arrêté royal du 17 décembre 2023 est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2024, de sorte que le présent arrêté royal doit être publié le plus vite possible ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans 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, l'article 5 est remplacé par ce qui suit :

« Art. 5. Le montant de l'intervention de l'assurance pour les prestations figurant aux chapitres I.A, II et VII de l'annexe s'élève à 75 p.c. des honoraires visés à l'article 3 du présent arrêté. En ce qui concerne les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1^{er} et 19, de la loi coordonnée susvisée, le montant de l'intervention de l'assurance s'élève toutefois à 90 p.c. des honoraires précités.

Le montant de l'intervention de l'assurance pour les prestations figurant aux chapitres I. A bis, I.A ter et I.B, de l'annexe s'élève à 100 p.c. des honoraires visés à l'article 3 du présent arrêté. »

Art. 2. À l'article 5 bis du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 novembre 2010, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« En ce qui concerne les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1^{er} et 19, de la loi coordonnée susvisée, le montant de l'intervention de l'assurance s'élève toutefois à 95 p.c. des honoraires précités. »

Art. 3. In de bijlage bij 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 de prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, worden de bepalingen van hoofdstuk I, A., opgeheven en vervangen door de volgende bepalingen:

“A. Diëtiëkverstrekingen voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie (met zorgtraject-contract)

794010

Individuele diëtetische evaluatie en/of interventie (zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwaliteitsvereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische verstrekingen en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast) voor de rechthebbende die een zorgtraject-contract chronische nierinsufficiëntie heeft gesloten (namelijk een samenwerkingscontract dat is ondertekend in het kader van de zorgtrajecten zoals bedoeld in artikel 5, § 1, van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten), met een minimumduur van 30 minuten..... R 17.5

1. Een verzekeringstegemoetkoming in de verstreking 794010 mag worden verleend voor elke rechthebbende bedoeld in artikel 3, 2°, van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 die een zorgtraject-contract heeft gesloten, op voorwaarde dat:

- de verstreking voorgeschreven wordt door de huisarts die het zorgtraject-contract met de rechthebbende heeft getekend en die de precieze doelstellingen van de voorgeschreven diëtetische verstrekingen bepaalt; het voorschrift vermeldt dat het gaat om een voorschrift in het kader van de zorgtrajecten. De verstreking kan eventueel ook worden voorgeschreven door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende;

- de diëtist voor de patiënt een voedingsdossier bijhoudt met informatie over zijn huidige voedingsgewoonten, de voorgestelde aanpassingen, de afgesproken therapeutische doelen en de resultaten;

- de diëtist jaarlijks schriftelijk rapporteert aan de huisarts.

2. Bovenvermelde verzekeringstegemoetkoming in de diëtetische verstrekingen is beperkt tot twee verstrekingen per kalenderjaar voor alle verstrekingen 794010 samen, behalve voor de patiënten die een zorgtraject-contract hebben gesloten en die lijden aan chronische nierinsufficiëntie en zich in stadium 4 (3 verstrekingen per kalenderjaar) of stadium 5 (4 verstrekingen per kalenderjaar) bevinden. De voorschrijvende arts bewaart in het globaal medisch dossier van de rechthebbende de elementen die aantonen dat werd voldaan aan de voorwaarden inzake het aantal voorgeschreven vergoedbare verstrekingen.

Op dezelfde dag mogen twee diëtetische verstrekingen plaatsvinden; in dat geval bedraagt de minimumduur 60 minuten.

Er is geen verzekeringstegemoetkoming verschuldigd:

- voor verstrekingen gedurende een hospitalisatie;

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

3. Door een getuigschrift van verzorging verklaart de diëtist dat de geattesteerde verstreking werd voorgeschreven door een huisarts en voldoet aan de voorgaande voorwaarden inzake doelgroep van de verstreking, duur van de verstreking, het bijhouden van een voedingsdossier en het jaarlijks schriftelijk rapporteren aan de voorschrijvende arts.

4. Deze verstrekingen 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:

1° zich op straffe van terugbetaling te houden aan de in dit hoofdstuk vermelde voorwaarden om diëtetiekverstrekingen te attesteren;

2° en zich te houden aan de voorziene honoraria voor deze verstrekingen.”.

Art. 3. Dans l'annexe à 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, les dispositions du chapitre I, A., sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes :

« A. Prestations de diététique pour les patients souffrant d'une insuffisance rénale chronique (avec contrat trajet de soins)

794010

Evaluation et/ou intervention diététique individuelle (telle que visée à l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin), destinée au bénéficiaire ayant conclu un contrat trajet de soins insuffisance rénale chronique (c'est-à-dire un contrat de collaboration signé dans le cadre des trajets de soins tel que visé dans l'article 5, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins), d'une durée minimum de 30 minutes R 17.5

1. Une intervention de l'assurance dans la prestation 794010 peut être accordée pour tout bénéficiaire visé à l'article 3, 2°, de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 ayant conclu un contrat trajet de soins à condition que :

- la prestation soit prescrite par le médecin généraliste qui a signé le contrat trajet de soins avec le bénéficiaire et qui définit les buts précis des prestations diététiques prescrites; la prescription mentionne qu'il s'agit d'une prescription dans le cadre des trajets de soins. Le cas échéant, la prestation peut également être prescrite par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire;

- le diététicien tient à jour, pour le patient, un dossier de nutrition contenant des informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les buts thérapeutiques convenus et les résultats;

- le diététicien adresse chaque année un rapport écrit au médecin généraliste.

2. L'intervention de l'assurance susmentionnée dans les prestations diététiques est limitée à deux prestations par année calendrier pour l'ensemble de la prestation 794010, sauf pour les patients ayant conclu un contrat trajet de soins, souffrant d'une insuffisance rénale chronique, qui se trouvent dans le stade 4 (3 prestations par année calendrier) ou qui se trouvent dans le stade 5 (4 prestations par année calendrier). Le médecin prescripteur conserve dans le dossier médical global du bénéficiaire les éléments qui démontrent qu'il a été satisfait aux conditions en matière de nombre de prestations remboursables prescrites.

Deux prestations de diététique peuvent avoir lieu le même jour; dans ce cas, la durée minimum s'élève à 60 minutes.

Aucune intervention n'est due :

- pour des prestations accomplies pendant une hospitalisation;

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

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

4. En outre, ces prestations diététiques entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé uniquement 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 :

1° sous peine de remboursement, à se conformer aux conditions mentionnées dans ce chapitre pour attester les prestations diététiques ;

2° et à se conformer aux honoraires prévus pour ces prestations. ».

Art. 4. In dezelfde bijlage worden in hoofdstuk I de volgende bepalingen ingevoegd na de bepalingen onder A bis. :

“A ter. Diëtiëkverstrekkingen voor patiënten met diabetes (met of zonder zorgtraject-contract)

771794

Individuele diëtetische evaluatie en/of interventie (zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwaliteitsvereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische verstrekkingen en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast) voor de rechthebbende die een zorgtraject-contract diabetes type 2 heeft gesloten (namelijk een samenwerkingscontract dat is ondertekend in het kader van de zorgtrajecten zoals bedoeld in artikel 5, § 1, van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten), met een minimumduur van 30 minuten.....R 17.5

771816

Individuele diëtetische evaluatie en/of interventie (zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwaliteitsvereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische verstrekkingen en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast), voor de diabetische rechthebbende die geen zorgtraject-contract heeft ondertekend, met een minimumduur van 30 minuten ... R 17.5

1. Een verzekeringstegemoetkoming in de verstrekking 771794 mag worden verleend voor elke rechthebbende bedoeld in artikel 3, 1°, van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 die een zorgtraject-contract heeft gesloten, op voorwaarde dat:

- de verstrekking voorgeschreven wordt door de huisarts die het zorgtraject-contract met de rechthebbende heeft getekend en die de precieze doelstellingen van de voorgeschreven diëtetische verstrekkingen bepaalt; het voorschrift vermeldt dat het gaat om een voorschrift in het kader van de zorgtrajecten. De verstrekking kan eventueel ook worden voorgeschreven door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende;

- de diëtist voor de patiënt een voedingsdossier bijhoudt met informatie over zijn huidige voedingsgewoonten, de voorgestelde aanpassingen, de afgesproken therapeutische doelen en de resultaten;

- de diëtist jaarlijks schriftelijk rapporteert aan de huisarts.

2. Een verzekeringstegemoetkoming in de verstrekking 771816 mag worden verleend voor elke aan diabetes lijdende rechthebbende die geen zorgtraject-contract heeft ondertekend, op voorwaarde dat:

- voor de rechthebbende het honorarium van de verstrekking 400374 of 400396, zoals omschreven in artikel 2, B 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, is aangerekend;

- de verstrekking 771816 wordt voorgeschreven door de huisarts die het globaal medisch dossier (GMD) beheert, zoals omschreven in artikel 2, B, 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, of door een huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert;

- de verstrekking 771816 wordt voorgeschreven op de datum dat de verstrekking 400374 of 400396 is aangerekend of uiterlijk op 31 december van het volgende kalenderjaar; de huisarts kan de doelstellingen van de voorgeschreven diëtetische verstrekkingen bepalen;

- de diëtist voor de patiënt een voedingsdossier bijhoudt met informatie over zijn huidige voedingsgewoonten, de voorgestelde aanpassingen, de onderwerpen waarover educatie werd gegeven, de afgesproken therapeutische doelen en de resultaten;

- de diëtist jaarlijks schriftelijk rapporteert aan de voorschrijvende arts.

3. Bovenvermelde verzekeringstegemoetkoming in de diëtetische verstrekkingen is beperkt tot twee verstrekkingen per kalenderjaar voor alle verstrekkingen 771794 en 771816 samen. De voorschrijvende arts bewaart in het globaal medisch dossier van de rechthebbende de elementen die aantonen dat werd voldaan aan de voorwaarden inzake het aantal voorgeschreven vergoedbare verstrekkingen.

Art. 4. Dans le chapitre I de la même annexe, les dispositions suivantes sont insérées à la suite des dispositions du A bis. :

« A ter. Prestations de diététique pour les patients diabétiques (avec ou sans contrat trajet de soins)

771794

Evaluation et/ou intervention diététique individuelle (telle que visée à l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin), destinée au bénéficiaire ayant conclu un contrat trajet de soins diabète de type 2 (c'est-à-dire un contrat de collaboration signé dans le cadre des trajets de soins tel que visé dans l'article 5, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins), d'une durée minimum de 30 minutes. R 17.5

771816

Evaluation et/ou intervention diététique individuelle (telle que visée à l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin), destinée au bénéficiaire diabétique qui n'a pas signé un contrat trajet de soins, d'une durée minimum de 30 minutes R 17,5

1. Une intervention de l'assurance dans la prestation 771794 peut être accordée pour tout bénéficiaire visé à l'article 3, 1°, de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 ayant conclu un contrat trajet de soins à condition que :

- la prestation soit prescrite par le médecin généraliste qui a signé le contrat trajet de soins avec le bénéficiaire et qui définit les buts précis des prestations diététiques prescrites; la prescription mentionne qu'il s'agit d'une prescription dans le cadre des trajets de soins. Le cas échéant, la prestation peut également être prescrite par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire;

- le diététicien tient à jour, pour le patient, un dossier de nutrition contenant des informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les buts thérapeutiques convenus et les résultats;

- le diététicien adresse chaque année un rapport écrit au médecin généraliste.

2. Une intervention de l'assurance dans la prestation 771816 peut être accordée à tout bénéficiaire souffrant de diabète qui n'a pas signé de contrat trajet de soins, à condition que :

- pour le bénéficiaire, les honoraires de la prestation 400374 ou 400396, telle que définie à l'article 2, B, 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 aient été portés en compte;

- la prestation 771816 soit prescrite par le médecin généraliste qui gère le Dossier Médical Global (DMG), tel que défini à l'article 2, B, 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, ou par un médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG;

- la prestation 771816 soit prescrite à la date à laquelle la prestation 400374 ou 400396 a été portée en compte ou au plus tard le 31 décembre de l'année civile qui suit; le médecin généraliste peut fixer les objectifs des prestations diététiques prescrites;

- le diététicien tient à jour pour le patient, un dossier de nutrition contenant des informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les sujets sur lesquels l'éducation a été donnée, les buts thérapeutiques convenus et les résultats;

- le diététicien adresse chaque année un rapport écrit au médecin prescripteur.

3. L'intervention de l'assurance susmentionnée, dans les prestations diététiques, est limitée à deux prestations par année calendrier pour l'ensemble des prestations 771794 et 771816. Le médecin prescripteur conserve dans le dossier médical global du bénéficiaire les éléments qui démontrent qu'il a été satisfait aux conditions en matière de nombre de prestations remboursables prescrites.

Op dezelfde dag mogen twee diëtetische verstrekkingen plaatsvinden; in dat geval bedraagt de minimumduur 60 minuten.

Er is geen verzekeringstegemoetkoming verschuldigd:

- voor verstrekkingen gedurende een hospitalisatie;
- als de rechthebbende in een ander reglementair of conventioneel kader reeds verstrekkingen geniet die diëtetiek omvatten.

4. Door een getuigschrift van verzorging verklaart de diëtist dat de geattesteerde verstrekking werd voorgeschreven door een huisarts en voldoet aan de voorgaande voorwaarden inzake doelgroep van de verstrekking, duur van de verstrekking, het bijhouden van een voedingsdossier en het jaarlijks schriftelijk rapporteren aan de voorschrijvende arts.

5. 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:

1° zich op straffe van terugbetaling te houden aan de in dit hoofdstuk vermelde voorwaarden om diëtetiekverstrekkingen te attesteren;

2° en zich te houden aan de voorziene honoraria voor deze verstrekkingen.”.

Art. 5. In hoofdstuk I, B, van dezelfde bijlage worden de woorden “de verstrekking 102852” vervangen door de woorden “de verstrekking 400374 of 400396”.

Art. 6. In hoofdstuk V van dezelfde bijlage, onder het opschrift “Verstrekkingen inzake educatie van diabetespatiënten”, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 oktober 2010, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in 1. Definities, worden de bepalingen onder j) vervangen als volgt:

“j) “Verstrekking opstarttraject”: de verstrekking 400374 of 400396 - opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité, zoals bedoeld in artikel 2, B., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;”;

2° de bepalingen onder 2.A. worden vervangen door de volgende bepalingen:

“De verstrekkingen educatie die verband houden met het opstarttraject en die in punt 3.1. van dit hoofdstuk worden vermeld, komen in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming als ze worden verleend aan een rechthebbende met type 2 diabetes waarvoor de huisarts voorafgaandelijk het opstarttraject heeft aangerekend in de loop van het kalenderjaar of het voorgaande kalenderjaar.”;

3° In de bepalingen onder 3. en onder 5. worden de woorden “verstrekking opvolging” telkens vervangen door de woorden “verstrekking opstarttraject”;

4° in de bepalingen onder 3.1.3. wordt het eerste lid met een bepaling d) aangevuld, luidend als volgt:

“d) in samenspraak met de patiënt te bepalen, in functie van de noden van de patiënt, welke andere zorgverleners kunnen geraadpleegd worden voor het verlenen van diabeteseducatie.”;

5° de bepalingen onder 3.2.C. worden aangevuld met de volgende bepalingen:

“Voor elke reeks van 4 zittingen, verleend aan eenzelfde rechthebbende gedurende eenzelfde kalenderjaar, wordt minstens één zitting gegeven door de diabeteseducator. Gedurende een kalenderjaar kan een rechthebbende dus geen terugbetaling krijgen voor meer dan 3 zittingen 794275, 794290, 794312, 794356, 794371 en 794393 samen. Bij het tellen van het aantal zittingen telt elke individuele zitting (3.1.1.) en elke groepszitting (3.1.2.) mee als één eenheid.”;

6° In de Franse tekst wordt de titel “4.3.4. Conditions relatives à la pratique d'éducateur en diabétologie” vervangen door “5.3.4. Conditions relatives à la pratique d'éducateur en diabétologie” ;

Deux prestations de diététique peuvent avoir lieu le même jour; dans ce cas, la durée minimum s'élevé à 60 minutes.

Aucune intervention n'est due :

- pour des prestations accomplies pendant une hospitalisation;
- si le bénéficiaire jouit déjà de prestations comprenant la diététique dans un autre cadre réglementaire ou conventionnel.

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

5. 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 :

1° sous peine de remboursement, à se conformer aux conditions mentionnées dans ce chapitre pour attester les prestations diététiques ;

2° et à se conformer aux honoraires prévus pour ces prestations. ».

Art. 5. Au chapitre I, B., de la même annexe, les mots « la prestation 102852 » sont remplacés par les mots « la prestation 400374 ou 400396 ».

Art. 6. Au chapitre V de la même annexe, intitulé « Prestations d'éducation au patient diabétique » et inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 2010, les modifications suivantes sont apportées :

1° au 1. Définitions, le j) est remplacé par ce qui suit :

« j) « Prestation trajet de démarrage » : la prestation 400374 ou 400396 – trajet de démarrage pour un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance, telle que visée à l'article 2, B., 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 ; » ;

2° les dispositions du 2.A. sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les prestations d'éducation liées au trajet de démarrage et visées au point 3.1. du présent chapitre sont éligibles à une intervention de l'assurance si elles sont accordées à un bénéficiaire diabétique de type 2 dont le médecin généraliste a préalablement facturé le trajet de démarrage au cours de l'année civile ou de l'année civile précédente. » ;

3° Au 3. et au 5., les mots « prestation de suivi » sont à chaque fois remplacés par les mots « prestation trajet de démarrage » ;

4° au 3.1.3 l'alinéa 1^{er} est complété par un d) rédigé comme suit :

« d) en concertation avec le patient détermine, en fonction des besoins du patient, quels autres prestataires de soins peuvent être consultés pour les prestations d'éducation au diabète. » ;

5° les dispositions 3.2.C. sont complétées par les dispositions suivantes :

« Pour chaque série de 4 séances, accordée à un même bénéficiaire au cours d'une même année civile, au moins une séance est donnée par l'éducateur en diabète. Au cours d'une année civile, un bénéficiaire ne peut donc pas être remboursé pour plus de 3 séances 794275, 794290, 794312, 794356, 794371 et 794393 réunies. Lors du décompte du nombre de séances, chaque séance individuelle (3.1.1.) et chaque séance collective (3.1.2.) compte pour une unité. » ;

6° Dans le texte français, le titre « 4.3.4. Conditions relatives à la pratique d'éducateur en diabétologie » est remplacé par « 5.3.4. Conditions relatives à la pratique d'éducateur en diabétologie » ;

7° het hoofdstuk wordt met een bepaling 5.4 aangevuld, luidend als volgt:

“5.4. Bijscholing zorgverleners binnen het opstarttraject diabetes type 2

De diëtist, apotheker en verpleegkundige die respectievelijk de individuele zittingen 794275, 794290 en 794312 verrichten en de diëtist, apotheker en kinesitherapeut die respectievelijk de groepszittingen 794356, 794371 en 794393 verrichten, dienen een bijscholing van minimum 2 uur per jaar over diabetes en/of diabeteseducatie te volgen.

De bewijsstukken voor het volgen van deze bijscholing dienen bijgehouden te worden in het portfolio zoals bedoeld in artikel 8 van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg van 22 april 2019.”.

Art. 7. Het koninklijk besluit van 17 december 2023, 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, wordt ingetrokken.

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2024.

Art. 9. De minister die bevoegd is voor Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 maart 2024

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Fr. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[2024/202239]

24 APRIL 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van diverse bepalingen betreffende arbeidsongevallen en beroepsziekten

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

Gelet op de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, artikel 2, § 3, artikel 6, 8°, ingevoegd bij de wet van 27 december 2005 houdende diverse bepalingen, artikel 30, eerste lid, artikel 43, gewijzigd bij de wet van 13 juli 2006 en het koninklijk besluit van 23 november 2017, artikel 49, zesde lid, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 november 2017, artikel 52, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 23 november 2021, artikel 59, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 november 2017 en artikel 60, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 november 2017;

Gelet op de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, artikel 3, 1°, artikel 27bis, zesde lid, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987, artikel 27quater, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990 en gewijzigd bij de wet van 22 februari 1998 en het koninklijk besluit van 23 november 2017, artikel 29, eerste lid, 1°, vervangen door de wet van 24 december 2002, artikel 31, gewijzigd bij de wetten van 25 januari 1999 en 24 december 2002, artikel 32, vervangen door de wet van 24 december 2002 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 november 2021, artikel 39bis, ingevoegd bij de wet van 9 juli 2004 en gewijzigd bij de wet van 11 juli 2005 en het koninklijk besluit van 23 november 2017, artikel 41, tweede lid, vervangen door de wet van 8 juni 2008, artikel 49, vijfde lid, vervangen door de wet van 30 december 1992, artikel 58, § 1, 11°, vervangen door het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987, 12°, vervangen door het koninklijk besluit nr. 530 van 31 maart 1987, 16°, vervangen door de wet van 29 december 1990 en 17°, vervangen door de wet van 30 maart 1994 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 november 2017, artikel 60, eerste lid, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 november 2017 en artikel 62, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 november 2017;

7° le chapitre est complété par un 5.4, rédigé comme suit :

« 5.4. Formation de remise à niveau des prestataires de soins au sein du trajet de démarrage du diabète de type 2

Le diététicien, le pharmacien et l’infirmier qui réalisent respectivement les séances individuelles 794275, 794290 et 794312, et le diététicien, le pharmacien et le kinésithérapeute qui réalisent respectivement les séances collectives 794356, 794371 et 794393, doivent suivre une formation de remise à niveau d’au moins 2 heures par an sur le diabète et/ou éducation au diabète.

Les justificatifs du suivi de cette formation de remise à niveau doivent être conservés dans le portfolio tel que visé à l’article 8 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé du 22 avril 2019. ».

Art. 7. L’arrêté royal du 17 décembre 2023, 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, est retiré.

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2024.

Art. 9. 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,
Fr. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[2024/202239]

24 AVRIL 2024. — Arrêté royal modifiant diverses dispositions concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles

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

Vu les lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultants de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, l’article 2, § 3, l’article 6, 8°, inséré par la loi du 27 décembre 2005 portant des dispositions diverses, l’article 30, alinéa 1^{er}, l’article 43, modifié par la loi du 13 juillet 2006 et l’arrêté royal du 23 novembre 2017, l’article 49, alinéa 6, modifié par l’arrêté royal du 23 novembre 2017, l’article 52, modifié en dernier lieu par la loi du 23 novembre 2021, l’article 59, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 23 novembre 2017 et l’article 60, modifié par l’arrêté royal du 23 novembre 2017;

Vu la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l’article 3, 1°, l’article 27bis, alinéa 6, inséré par l’arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987, l’article 27quater, inséré par la loi du 29 décembre 1990 et modifié par la loi du 22 février 1998 et l’arrêté royal du 23 novembre 2017, l’article 29, alinéa 1^{er}, 1°, remplacé par la loi du 24 décembre 2002, l’article 31, modifié par les lois du 25 janvier 1999 et du 24 décembre 2002, l’article 32, remplacé par la loi du 24 décembre 2002, l’article 39bis, inséré par la loi du 9 juillet 2004 et modifié par la loi du 11 juillet 2005 et l’arrêté royal du 23 novembre 2017, l’article 41, alinéa 2, remplacé par la loi du 8 juin 2008, l’article 49, alinéa 5, remplacé par la loi du 30 décembre 1992, l’article 58, § 1^{er}, 11°, remplacé par l’arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987, 12°, remplacé par l’arrêté royal n° 530 du 31 mars 1987, 16°, remplacé la loi du 29 décembre 1990 et 17°, remplacé par la loi du 30 mars 1994 et modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 23 novembre 2017, l’article 60, alinéa 1^{er}, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 23 novembre 2017 et l’article 62, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 23 novembre 2017;