

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 8 april 2024;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 11 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.131/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 11 april 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 9 a), § 2, c) van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 september 2023, wordt het laatste lid vervangen als volgt :

“Per parturiënte en per dag mag slechts een van de verstrekkingen 422096, 428374, 428396, 422111, 428411, 422133 en 428433 worden aangerekend en in totaal worden die verstrekkingen per zwangerschap tot maximaal de waarde V 110 terugbetaald.”

Art. 2. Het koninklijk besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor de Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 april 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Vu l'accord du Secrétaire d'État au Budget, donné le 8 avril 2024 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 11 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 76.131/2 :

Vu la décision de la section de législation du 11 avril 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 9 a), § 2, c) de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 15 septembre 2023, le dernier alinéa est remplacé par ce qui suit :

“ Par parturiente et par journée, une seule des prestations 422096, 428374, 428396, 422111, 428411, 422133 et 428433 peut être attestée, et au total par grossesse ces prestations sont remboursées jusqu'à concurrence de la valeur V110 au maximum. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 avril 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/003099]

19 APRIL 2024. — Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “D. Urologie en nefrologie” van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 3° en § 2, 2°, zoals ingevoegd door de wet van 15 december 2013;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen;

Gelet op het definitieve voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 18 januari 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 februari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 13 februari 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van dertig 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 26 maart 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 75.986/2;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2024/003099]

19 AVRIL 2024. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « D. Urologie et néphrologie » de la liste jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/2, § 1^{er}, 3° et § 2, 2°, tel qu'inséré par la loi du 15 décembre 2013 ;

Vu l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs;

Vu la proposition définitive de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 18 janvier 2024;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 février 2024;

Vu l'accord du Secrétaire d'État au Budget donné le 13 février 2024;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de trente jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 26 mars 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 75.986/2 ;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 26 maart 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,

Besluit :

Artikel 1. In het hoofdstuk "D. Urologie en nefrologie" van de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 4 april 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Vu la décision de la section de législation du 26 mars 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,

Arrête :

Article 1^{er}. Au chapitre « D. Urologie et néphrologie » de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, modifiée en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 4 avril 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1° aan punt "D.4 Prostaat" worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de vergoedingscategorie van de verstrekking 154851-154862 wordt vervangen als volgt:

"II.D.a" ;

b) de gelinkte vergoedingsvoorwaarden van de verstrekking 154851-154862 worden vervangen als volgt:

"D-§07, D-§08";

c) de omschrijving en de vergoedingsmodaliteiten van de verstrekking 172675-172686 worden vervangen als volgt:

"172675-172686 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal voor het uitvoeren van de verstrekking 261796-261800 van de nomenclatuur via endoscopische robot-geassisteerde chirurgie

1° au point « D.4 Prostate », les modifications suivantes sont apportées :

a) la catégorie de remboursement de la prestation 154851-154862 est remplacée par ce qui suit :

« II.D.a » ;

b) les conditions de remboursement liées à la prestation 154851-154862 sont remplacées par ce qui suit :

"D-§07, D-§08";

c) le libellé et les modalités de remboursement de la prestation 172675-172686 sont remplacés par ce qui suit :

« **172675-172686** Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable pour l'exécution de la prestation 261796-261800 de la nomenclature par chirurgie robotisée endoscopique

Vergoedingscategorie: II.D.a

Nominatieve lijst :
/

Catégorie de remboursement : II.D.a

Liste nominative :
/

Vergoedingsbasis
€ 1.467,76

Veiligheidsgrens
(%)
/

Persoonlijk
aandeel (%)
0,00 %

Base de
remboursement
1.467,76 €

Marge de
sécurité (%)
/

Intervention
personnelle (%)
0,00 %

Plafond-/ maximum
prijs
/

Veiligheidsgrens
(€)
/

Persoonlijk
aandeel (€)
€ 0,00

Prix plafond/maximum
/

Marge de
sécurité (€)
/

Intervention
personnelle (€)
0,00 €

Vergoedings-
bedrag
€ 1.467,76

Montant du
remboursement
1.467,76 €

Vergoedingsvoorwaarde: D-§07, D-§08";

Condition de remboursement: D-§07, D-§08";

2° aan de vergoedingsvoorwaarde D-§07 wordt in het opschrift "Gelinkte prestaties" de volgende verstrekking toegevoegd:

"172675-172686";

2° à la condition de remboursement D-§07, à l'intitulé " Prestations liées ", la prestation suivante est ajoutée :

« 172675-172686 » ;

3° aan de vergoedingsvoorwaarde D-§08 wordt in het opschrift "Gelinkte prestaties" de volgende verstrekking toegevoegd:

"154851-154862";

3° à la condition de remboursement D-§08, à l'intitulé " Prestations liées ", la prestation suivante est ajoutée :

« 154851-154862 » ;

4° de volgende wijzigingen worden aan de vergoedingsvoorwaarde D-§08 aangebracht:

4° les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement D-§08:

a) punt "2. Criteria betreffende de rechthebbende" wordt vervangen als volgt:

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

“2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 154851-154862 en 172675-172686 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

- De rechthebbende werd geselecteerd voor behandeling met radicale prostatectomie in overeenstemming met de meest recente richtlijnen van de European Association of Urology;
- De indicatie en de pertinentie van de behandeling werd besproken tijdens een multidisciplinair oncologisch consult voorafgaand aan de ingreep.

De verstrekking 154851-154862 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende geen robotgeassisteerde radicale prostatectomie ondergaat.

De verstrekking 172675-172686 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende een endoscopische robotgeassisteerde radicale prostatectomie ondergaat.”

b) in punt “3.1. Definitie” worden in de Nederlandse tekst de woorden “met 3 à 4 armen” vervangen door de woorden “met 3 of 4 armen”;

c) punt “4. Aanvraagprocedure en formulieren” wordt vervangen als volgt:

“4. Aanvraagprocedure en formulieren
Geen administratieve verplichting.”;

d) punt “5.1. Cumul en non-cumulregels” wordt vervangen als volgt:

“5.1. Cumul en non-cumulregels
De verstrekkingen 172675-172686 en 154851-154862 zijn niet cumuleerbaar.”;

e) het vroegere punt “7. Varia”, dat punt “8. Allerlei” wordt, wordt vervangen als volgt:

“7. Verwerking van gegevens
Niet van toepassing.”;

f) het vroegere punt “7. Varia”, dat het nieuwe punt “8. Allerlei” wordt, wordt vervangen als volgt:

“8. Allerlei
Niet van toepassing.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Gegeven te Brussel, 19 april 2024.

F. VANDENBROUCKE

« 2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 154851-154862 et 172675-172686 ne peuvent pas faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

- Le bénéficiaire a été sélectionné pour un traitement avec prostatectomie radicale en accord avec les directives de l'European Association of Urology les plus récentes ;
- L'indication et la pertinence du traitement ont été discutées pendant une consultation oncologique multidisciplinaire qui a eu lieu avant l'intervention.

La prestation 154851-154862 ne peut pas faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire ne subit pas une prostatectomie radicale assistée par robot.

La prestation 172675-172686 ne peut pas faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire subit une prostatectomie endoscopique radicale assistée par robot. »

b) au point « 3.1. Définition », dans la version néerlandaise, les mots « met 3 à 4 armen » sont remplacés par les mots « met 3 of 4 armen » ;

c) le point « 4. Procédure de demande et formulaires » est remplacé par ce qui suit :

« 4. Procédure de demande et formulaires
Pas d'obligation administrative. » ;

d) le point « 5.1. Règles de cumul et de non-cumul » est remplacé par ce qui suit :

« 5.1. Règles de cumul et de non-cumul
Les prestations 172675-172686 et 154851-154862 ne sont pas cumulables. » ;

e) le point « 7. Divers » ancien, devenant le point « 8. Divers », est remplacé par ce qui suit :

« 7. Traitement des données
Pas d'application. » ;

f) le point « 7. Divers » ancien, devenant le nouveau point « 8. Divers » est remplacé par ce qui suit :

« 8. Divers
Pas d'application. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 19 avril 2024.

F. VANDENBROUCKE