ROYAUME DE BELGIQUE

--- □ ----

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

KONINKRIJK BELGIË

--- □ ----

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

– 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

- 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

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

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 23, § 2, alinéa 2, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017 ;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 23, § 2, tweede lid, laatstelijk gewijzigd door de wet van 11 augustus 2017;

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 ;

Gelet op 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;

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 4 octobre 2023 ;

Gelet op het advies van het College van Artsen-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 4 oktober 2023;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 22 novembre 2023 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 22 november 2023;

Vu l'avis du Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 27 novembre 2023 en application de l'article 2, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des

Gelet op het advies van het Comité van de geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 27 november 2023 met toepassing van artikel 2, eerste

mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 15 décembre 2023 ;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 15 december 2023;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget donné le 29 janvier 2024 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 29 januari 2024;

Vu l'avis ### du Conseil d'Etat, donné le ###, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Gelet op het advies ### van de Raad van State, gegeven op ###, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Op de voordracht van de minister van Sociale Zaken,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Article 1er. Au chapitre I de 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, inséré par l'arrêté royal du 10 mars 2003 et modifié par l'arrêté royal du 26 janvier 2020, les dispositions du 3ème tiret du point B.1. sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

Artikel 1. De bepalingen van punt B.1. 3de streepje van hoofdstuk I van de bijlage bij 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, ingevoegd door het koninklijk besluit van 10 maart 2003 en gewijzigd door het koninklijk besluit van 26 januari 2020, worden opgeheven en vervangen door volgende bepalingen:

- la prescription mentionne le groupe à risque auquel le bénéficiaire appartient, ainsi que, le cas échéant, si le bénéficiaire peut prétendre à 4 prestations de podologie sur base annuelle, conformément aux dispositions du point B.3. ;

- het voorschrift de risicogroep vermeldt waartoe de rechthebbende behoort, en, in voorkomend geval, of de rechthebbende recht heeft op 4 podologieverstrekkingen per jaar, overeenkomstig de bepalingen van punt B.3.;

Art. 2. Au chapitre I de l'annexe au même arrêté, les dispositions du 5ème tiret du point B.2. sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

Art. 2. De bepalingen van punt B.2. 5de streepje van hoofdstuk I van de bijlage bij hetzelfde besluit, worden opgeheven en vervangen door volgende bepalingen:

- la prescription mentionne le groupe à risque auquel le bénéficiaire appartient, ainsi que, le cas échéant, si le bénéficiaire peut prétendre à 4 prestations de podologie sur base annuelle, conformément aux dispositions du point B.3. ;

- het voorschrift de risicogroep vermeldt waartoe de rechthebbende behoort, en, in voorkomend geval, of de rechthebbende recht heeft op 4 podologieverstrekkingen per jaar, overeenkomstig de bepalingen van punt B.3.;

Art. 3. Au chapitre I de l'annexe au même arrêté, les dispositions du point B.3. sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes:

Art. 3. De bepalingen van punt B, 3 van hoofdstuk I van de bijlage bij hetzelfde besluit worden opgeheven en vervangen door volgende bepalingen:

« L'intervention de l'assurance susmentionnée dans les prestations de podologie, est limitée à deux prestations par année calendrier pour l'ensemble des prestations 794032 et 771153.
Cependant, pour les 2 catégories de bénéficiaires suivantes, l'intervention de l'assurance dans les prestations de podologie est limitée à quatre prestations par année calendrier pour l'ensemble des prestations 794032 et 771153 :

- les bénéficiaires qui sont suivis - *au moment de la prescription des prestations de podologie visées au point B* - dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle relative aux cliniques curatives du pied diabétique de troisième ligne qui a été conclue avec le Comité de l'assurance, et pour qui un accord de prise en charge dans ce cadre est donc en cours;

- les bénéficiaires qui ont été suivis dans le passé dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle relative aux cliniques curatives du pied diabétique de troisième ligne qui a été conclue avec le Comité de l'assurance. Pour ces bénéficiaires, une prise en charge accordée par le médecin-conseil dans le cadre de la convention susmentionnée doit être arrivée à échéance au cours des 5 années **calendrier** qui précèdent la date de la prescription des prestations de podologie visées au point B. Dans ce contexte, si au moins un jour de la période accordée par le médecin-conseil dans le cadre de la convention susmentionnée tombe pendant les 5 années **calendrier** qui précèdent la date de la prescription des prestations de podologie, alors il peut être considéré que le bénéficiaire a été pris en charge dans le passé dans le cadre d'une clinique curative du pied diabétique de troisième ligne.

Ces prestations ne peuvent avoir lieu le même jour.

Aucune intervention n'est due pour des prestations accomplies pendant une hospitalisation.».

« Bovenvermelde verzekeringstegemoetkoming in de podologieverstrekkingen is beperkt tot twee prestaties per kalenderjaar voor alle prestaties 794032 en 771153 samen.
Voor de volgende 2 categorieën rechthebbenden is de verzekeringstegemoetkoming in de podologieverstrekkingen echter beperkt tot vier prestaties per kalenderjaar voor alle prestaties 794032 en 771153 samen:

- de rechthebbenden die – *op het ogenblik van het voorschrift voor de in punt B bedoelde podologieverstrekkingen* – worden opgevolgd in het kader van een met het Verzekeringscomité gesloten revalidatieovereenkomst inzake derdelijns curatieve diabetische voetklinieken en voor wie bijgevolg nog een akkoord tot tenlasteneming in dit kader lopende is;

- de rechthebbenden die in het verleden werden opgevolgd in het kader van een met het Verzekeringscomité gesloten revalidatieovereenkomst inzake derdelijns curatieve diabetische voetklinieken. Voor deze rechthebbenden moet een door de adviserend arts toegestane periode van tenlasteneming in het kader van bovenvermelde overeenkomst zijn verstreken in de 5 **kalender**jaren die voorafgaan aan de datum van het voorschrift van de in punt B. bedoelde podologieverstrekkingen. Indien in dit verband ten minste één dag van de door de adviserend arts in het kader van bovenvermelde overeenkomst toegestane periode valt binnen de 5 **kalender**jaren die voorafgaan aan de datum van het voorschrift voor de podologieverstrekkingen, kan de rechthebbende worden beschouwd als een rechthebbende die in het verleden werd tenlaste genomen in het kader van een derdelijns curatieve diabetische voetkliniek.

Die prestaties mogen niet op dezelfde dag plaatsvinden.

Er is geen verzekeringstegemoetkoming verschuldigd voor prestaties gedurende een hospitalisatie.».

Art. 4. Les prestations de podologie (794032 ou 771153) qui ont été dispensées avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, mais durant la même année calendrier, doivent être décomptées du nombre maximum de prestations de podologie remboursables en vertu du présent arrêté.

Art. 5. A l'alinéa 1er du chapitre IV de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à

Art. 4. De podologieverstrekkingen (794032 of 771153) die zijn verstrekt vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit, maar tijdens hetzelfde kalenderjaar, moeten worden afgetrokken van het maximum aantal podologieverstrekkingen dat op basis van dit besluit wordt vergoed.

Art. 5. In het eerste lid van hoofdstuk IV van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de

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, inséré par l'arrêté royal du 10 mai 1996 et modifié par l'arrêté royal du 11 décembre 2001, la phrase «Séance de rééducation collective pluridisciplinaire avec une durée minimale de 60 minutes, à la suite d'un programme de rééducation individuel et qui, en ce qui concerne l'aspect de réentraînement physique, s'adresse à un groupe d'au maximum huit personnes.» est remplacée par la phrase suivante :

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, ingevoegd door het koninklijk besluit van 10 mei 1996 en gewijzigd door het koninklijk besluit van 11 december 2001, wordt de zin "Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 60 minuten, volgend op een individueel revalidatieprogramma en, voor wat het aspect fysieke hertraining betreft, zich richtend tot een groep van maximaal acht personen." vervangen door de volgende zin:

« Séance de rééducation collective pluridisciplinaire avec une durée minimale de 60 minutes, à la suite d'un programme de rééducation individuel ou à la suite d'une intervention endovasculaire percutanée thérapeutique sur les artères coronaires, sous contrôle d'imagerie médicale qui a justifié une hospitalisation de jour et qui, en ce qui concerne l'aspect de réentraînement physique, s'adresse à un groupe d'au maximum huit personnes.».

"Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 60 minuten, volgend op een individueel revalidatieprogramma of volgend op een therapeutische percutane endovasculaire ingreep op de kransslagaders onder controle door medische beeldvorming die een daghospitalisatie heeft verantwoord en, voor wat het aspect fysieke hertraining betreft, zich richtend tot een groep van maximaal acht personen. ".

Art. 6. L'alinéa 2 du chapitre IV de l'annexe au même arrêté est complété par la phrase suivante :

Art. 6. Het tweede lid van hoofdstuk IV van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende zin:

« Si le patient a subi une intervention endovasculaire percutanée thérapeutique sur les artères coronaires sous contrôle d'imagerie médicale en hospitalisation de jour, la première évaluation devra avoir lieu au plus tard le quinzième jour après le début de la rééducation cardiaque.»

"Indien de patiënt in daghospitalisatie een therapeutische percutane endovasculaire ingreep op de kransslagaders onder controle door medische beeldvorming heeft ondergaan, dient de eerste evaluatie ten laatste te gebeuren op de vijftiende dag na de start van de cardiale revalidatie."

Art. 7. Le point A du chapitre IV de l'annexe au même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 10 mai 1996 et modifié par l'arrêté royal du 20 juillet 2005, est complété par un alinéa, libellé comme suit:

Art. 7. Punt A van hoofdstuk IV van de bijlage bij hetzelfde besluit, ingevoegd door het koninklijk besluit van 10 mei 1996 en gewijzigd door het koninklijk besluit van 20 juli 2005, wordt aangevuld met een lid, luidende:

« La prestation 771212-771223 est également remboursable après une intervention endovasculaire percutanée thérapeutique sur les artères coronaires, sous contrôle d'imagerie médicale qui a justifié une hospitalisation de jour et ce au cours d'une période de 6 mois qui suit immédiatement la fin de l'hospitalisation de jour. »

"De verstrekking 771212 – 771223 is eveneens vergoedbaar na een therapeutische percutane endovasculaire ingreep op de kransslagaders onder controle door medische beeldvorming die een daghospitalisatie heeft verantwoord en dit gedurende een periode van 6 maanden onmiddellijk na de daghospitalisatie."

Art. 8. Le point B du chapitre IV de l'annexe au même arrêté est complété par deux alinéas, libellés comme suit :

Art. 8. Punt B van hoofdstuk IV van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met twee leden, luidende:

« Un service supplémentaire de rééducation cardiaque ne peut être ajouté par le Collège des

"Een bijkomende dienst voor cardiale revalidatie kan door het College van artsen-directeurs enkel worden

médecins-directeurs à la liste susmentionnée que si le service de rééducation cardiaque respecte toutes les conditions mentionnées ci-dessus et que la demande d'ajout de ce service à la liste susmentionnée est introduite par un réseau hospitalier clinique locorégional reconnu, visé à l'article 14/1, 1°, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, pour un service de rééducation cardiaque d'un hôpital appartenant à ce réseau hospitalier et qu'aucun autre service de rééducation cardiaque d'un hôpital appartenant à ce réseau hospitalier ne figure déjà sur la liste susmentionnée.

toegevoegd aan voormelde lijst als de dienst voor cardiale revalidatie aan alle voormelde voorwaarden voldoet en de aanvraag tot toevoeging van die dienst aan voormelde lijst wordt ingediend door een erkend locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, zoals bedoeld in artikel 14/1, 1°, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, voor één dienst voor cardiale revalidatie van één ziekenhuis dat tot dat ziekenhuisnetwerk behoort en geen enkele andere dienst voor cardiale revalidatie van een ziekenhuis dat tot dat ziekenhuisnetwerk behoort, op de voormelde lijst is opgenomen.

Chaque service de rééducation cardiaque qui figure sur la liste des services de rééducation cardiaque ne peut dispenser les prestations 771201 et 771212 – 771223 que sur un seul site de l'hôpital dont fait partie le service de rééducation cardiaque. »

Iedere dienst voor cardiale revalidatie die op de lijst van de diensten voor cardiale revalidatie is opgenomen, kan de verstrekkingen 771201 en 771212 – 771223 slechts op één vestigingsplaats verrichten van het ziekenhuis waar de dienst voor cardiale revalidatie deel van uitmaakt."

Art. 9. Au point C du chapitre IV de l'annexe au même arrêté, la phrase « La demande d'intervention établie sur un formulaire dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, doit être introduite sans délai par le bénéficiaire auprès du médecin-conseil de sa mutualité, de son office régional ou de la caisse de soins de santé de la Société nationale des Chemins de fer belges. » est remplacée par la phrase suivante :

Art. 9. In punt C van hoofdstuk IV van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt de zin "De aanvraag om tegemoetkoming, opgemaakt op een formulier waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, moet onverwijld door de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds, van zijn gewestelijke dienst of van de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen." vervangen door de volgende zin:

« La demande d'intervention établie sur un formulaire dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, doit être introduite sans délai par le bénéficiaire auprès du médecin-conseil de son organisme assureur. »

"De aanvraag om tegemoetkoming, opgemaakt op een formulier waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, moet onverwijld door de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling."

Art. 10. Au chapitre IV de l'annexe au même arrêté, les mots « un ergologue formé en matière d'insertion sociale et professionnelle de handicapés » sont chaque fois remplacés par « un ergologue formé en matière d'insertion professionnelle ».

Art. 10. In hoofdstuk IV van de bijlage bij hetzelfde besluit worden de woorden ""een ergoloog gevormd inzake sociale en professionele integratie van gehandicapten" telkens vervangen door de woorden "een ergoloog gevormd inzake professionele integratie".

Art. 11. Dans le même arrêté les modifications suivantes sont apportées dans le texte en néerlandais :

Art. 11. In de Nederlandse tekst van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° le mot « geneesheer » est chaque fois remplacé par le mot « arts » ;

1° het woord "geneesheer" wordt telkens vervangen door het woord "arts";

2° le mot « geneesheren-directeurs » est chaque fois remplacé par le mot « artsen-directeurs » ;

2° het woord "geneesheren-directeurs" wordt telkens vervangen door het woord "artsen-directeurs";

3° le mot « geneesheer-specialist » est chaque fois remplacé par le mot « arts-specialist ».

Art. 12. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

Art. 13. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le ## ##### 20##.

3° het woord "geneesheer-specialist" wordt telkens vervangen door het woord "arts-specialist".

Art. 12. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Art. 13. De minister bevoegd voor Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel op ## ##### 20##.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

FILIP

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE