

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/33511]

4 SEPTEMBER 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 1bis van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

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, § 1, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, het koninklijk besluit van 16 april 1997 en de wetten van 24 december 1999, 22 augustus 2002, 27 december 2006, 26 maart 2007, 21 december 2007, 22 december 2007, 29 december 2008 en 30 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 25 november 2020;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 30 november 2020;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 juni 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 15 juli 2021;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 25 mei 2022 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, 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 1bis van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 11 september 2016 worden de woorden “voor de verstrekking aangeduid met de rangnummer 103095.” vervangen door de woorden “voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 103095 en 103692.”.

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

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

Gegeven te Brussel, 4 september 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/33511]

4 SEPTEMBRE 2022. — Arrêté royal modifiant l'article 1bis de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations

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, § 1^{er}, modifié par la loi du 20 décembre 1995, l'arrêté royal du 16 avril 1997 et les lois des 24 décembre 1999, 22 août 2002, 27 décembre 2006, 26 mars 2007, 21 décembre 2007, 28 décembre 2008 et 30 décembre 2009 ;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 25 novembre 2020 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 30 novembre 2020 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 30 juin 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 15 juillet 2021 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 25 mai 2022, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 1^{er}bis de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations, inséré par l'arrêté royal du 11 septembre 2016, les mots « pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 103095. » sont remplacés par les mots « pour les prestations désignées par les numéros d'ordre 103095 et 103692. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du 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 4 septembre 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/33367]

4 SEPTEMBER 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 2 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

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 20 oktober 2020;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 20 oktober 2020;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 16 november 2020;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 25 november 2020;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 30 november 2020;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 juni 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 15 juli 2021;

Gelet op het advies n° 34/2022 van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 16 februari 2022;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 25 mei 2022 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, 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 2, B, 1, 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 28 november 2021, worden na de verstrekking 103095 en de toepassingsregel die erop volgt, de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd:

"103692

Opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT) N 22,7

De ACP omvat minstens het bespreken van de mogelijkheid om een negatieve en positieve wilsverklaring op te stellen, het bepalen van de zorgdoelstellingen en het eventueel aanwijzen van een wettelijk vertegenwoordiger of volmachthebber. De ACP mag niet afwijken van het model bepaald door het Verzekeringscomité geneeskundige verzorging voor wat betreft de gegevens die erin moeten voorkomen.

De verstrekking 103692 omvat eveneens de gesprekken met alle betrokken zorgverleners.

De verstrekking 103692 mag slechts één keer aangerekend worden in het leven van de patiënt die als palliatief wordt geïdentificeerd volgens het koninklijk besluit van 21 oktober 2018 tot vaststelling van de criteria om een palliatieve patiënt te definiëren.

Het bewijs van de positieve Palliative Care Indicator Tool (PICT) wordt in het medisch dossier bewaard.

De ACP wordt gedaan:

a) ofwel door de huisarts die het GMD beheert;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2022/33367]

4 SEPTEMBRE 2022. — Arrêté royal modifiant l'article 2 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

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 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu 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 ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 20 octobre 2020 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 20 octobre 2020 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 16 novembre 2020 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 25 novembre 2020 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 30 novembre 2020 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 30 juin 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 15 juillet 2021 ;

Vu l'avis n° 34/2022 de l'Autorité de protection des données, donné le 16 février 2022 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 25 mai 2022, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2, B, 1, 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, remplacé par l'arrêté royal du 28 novembre 2021, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 103095 et la règle d'application qui la suit :

« 103692

Rédaction et suivi de l'Advance Care Planning (ACP) chez des patients qui ont été identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT) N 22,7

L'ACP contient au moins l'entretien sur la possibilité de rédiger une déclaration de volonté négative ou positive, la détermination des objectifs de soins et la désignation éventuelle d'un représentant légal ou mandataire. L'ACP ne peut déroger au modèle établi par le Comité de l'assurance soins de santé pour ce qui concerne les mentions devant y figurer.

La prestation 103692 comprend également les discussions avec tous les dispensateurs de soins concernés.

La prestation 103692 peut être attestée uniquement une seule fois au cours de la vie du patient qui est identifié comme palliatif suivant l'arrêté royal du 21 octobre 2018 fixant les critères pour identifier un patient palliatif.

La preuve du Palliative Care Indicator Tool positif (PICT) est conservée dans le dossier médical.

L'ACP est réalisé :

a) soit par le médecin généraliste qui gère le DMG ;

b) ofwel door de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

De verstrekking 103692 mag gecumuleerd worden met een raadpleging of bezoek.

De ACP is opgenomen in het medisch dossier.

De inhoud van de ACP is ter beschikking gesteld via een hub in gestructureerde, elektronische vorm.

De derde-gezondheidszorgbeoefenaars hebben toegang tot de in het kader van de ACP geregistreerde persoonsgegevens in het patiëntendossier wanneer deze geschiedt met respect van de voorwaarden zoals beschreven in artikelen 36 tot 40 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

De categorieën van gegevens van de patiënt die onder het door het Verzekeringscomité geneeskundige verzorging opgestelde model vallen, zoals bedoeld in de eerste toepassingsregel, zijn de volgende:

- identificatie en handtekening;
- persoonlijke waarden en opvattingen;
- identificatie van een eventuele wettelijke vertegenwoordiger;
- wil omtrent bepaalde tussenkomsten (of niet) op het vlak van gezondheidszorg;
- wil omtrent lichaamsbestemming na overlijden;
- wilsverklaring inzake euthanasie ;
- wensen inzake uitvaart.

Het RIZIV is verwerkingsverantwoordelijke in de zin van artikel 4.7 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van de achtste toepassingsregel, die in werking treedt op 1 juli 2023.

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

Gegeven te Brussel, 4 september 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

b) soit par le médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un des membres gère le DMG.

La prestation 103692 peut être cumulée avec une consultation ou visite.

L'ACP est repris dans le dossier médical.

Le contenu de l'ACP est rendu disponible via un hub sous une forme électronique structurée.

Les professionnels des soins de santé tiers ont accès aux données à caractère personnel enregistrées dans le dossier du patient dans le cadre de l'ACP lorsque cet accès se fait dans le respect des conditions telles que définies aux articles 36 à 40 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Les catégories de données du patient visées par le modèle établi par le Comité de l'assurance tel que prévu à la première règle d'application sont les suivantes :

- identification et signature ;
- valeurs et convictions personnelles ;
- identification d'un éventuel représentant légal ;
- volonté concernant certaines interventions (ou pas) dans le domaine des soins de santé ;
- volonté quant à la destination du corps après le décès ;
- déclaration de volonté en matière d'euthanasie ;
- souhaits en matière d'obsèques.

L'INAMI est responsable du traitement au sens de l'article 4.7 du Règlement Général sur la Protection des Données. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception de la huitième règle d'application qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 2023.

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

Donné à Bruxelles, le 4 septembre 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2022/33370]

4 SEPTEMBER 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 17, § 1, 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

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 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 26 oktober 2021;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 26 oktober 2021;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 29 november 2021;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 26 januari 2022;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 31 januari 2022;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2022/33370]

4 SEPTEMBRE 2022. — Arrêté royal modifiant l'article 17, § 1^{er}, 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

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 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu 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 ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 26 octobre 2021 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 26 octobre 2021;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 29 novembre 2021 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 26 janvier 2022 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 31 janvier 2022 ;