

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Galileelaan 5/1 - 1210 Brussel

## Dienst voor geneeskundige verzorging

### VERZEKERINGSCOMITÉ

Nota CGV 2025/289

Brussel, 24 november 2025

#### BETREFT

Artsen-specialisten - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 20 - Inwendige geneeskunde (Holter-nomenclatuur)** - Ontwerpen van koninklijk besluit en van beslissing tot opheffing van interpretatieregels 01 en 12 van artikel 20, § 1, e)

#### BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de nomenclatuur  
Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur  
Bijlage 3: actuariële analyse (de vertaling zal volgen)  
Bijlage 4: ontwerp van beslissing tot opheffing van interpretatieregels 01 en 12 van artikel 20, § 1, e)  
Bijlage 5: ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis (persoonlijk aandeel)

#### INHOUD VAN HET VOORSTEL

Herwerking van de nomenclatuur in artikel 20 betreffende de Holtermonitoring die niet meer aansluit bij de huidige medische realiteit.

Na overleg met de beroepsvereniging BeHRA (Belgian Heart Rhythm Association) worden volgende aanpassingen voorgesteld door de Werkgroep Inwendige geneeskunde van de Technisch Geneeskundige Raad. Na validatie van het ontwerp door de Technische Geneeskundige Raad werden enkele wijzigingen door de Dienst aangebracht, hoofdzakelijk met betrekking tot de formulering van de toepassingsregels inzake de registratie en het delen van gegevens.

#### **1. Schrappen van verstrekking 476232-476243**

#### **2. Opsplitsen en wijzigen van verstrekking 476210-476221**

476210 (ambu)		<p>Continue electrocardiografische registratie van minimum 2 precordiale afleidingen, gedurende minimum 24 uur, door middel van een extern draagbaar toestel met ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés met weergave van de geregistreeerde tijdsperiode, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, alsook het protocol</p> <p>De verstrekking 476210 omvat het versturen van een verslag naar de verwijzende arts en naar de GMD-houdende huisarts binnen de drie werkdagen na de electrocardiografische registratie, als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.</p>	K 64
------------------	--	---	------

		<p>In hetzelfde kalenderjaar mag de verstrekking 476210 maximaal één keer herhaald worden of gevolgd of voorafgegaan worden door de verstrekking 476221 of de verstrekking 476254.</p> <p>De verstrekking 476210 mag niet worden aangerekend voor het uitlezen van een pacemaker of defibrillator.</p>	
	476221 (hospit)	<p>Continue electrocardiografische registratie van minimum 2 precordiale afleidingen, gedurende minimum 24 uur, door middel van een extern draagbaar toestel met ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés met weergave van de geregistreeerde tijdsperiode, inclusief het protocol</p> <p>De verstrekking 476221 omvat het versturen van een verslag naar de verwijzende arts en naar de GMD-houdende huisarts binnen de drie werkdagen na de electrocardiografische registratie, als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.</p> <p>In hetzelfde kalenderjaar mag de verstrekking 476221 maximaal één keer herhaald worden of gevolgd of voorafgegaan worden door de verstrekking 476210 of de verstrekking 476254.</p> <p>De verstrekking 476221 mag slechts éénmaal aangerekend worden per hospitalisatieperiode.</p> <p>De verstrekking 476221 mag niet worden gecumuleerd met verstrekkingen 212026, 212041, 214023 en 214045 tijdens eenzelfde hospitalisatie.</p> <p>De verstrekking 476221 mag niet aangerekend worden voor het uitlezen van een pacemaker of defibrillator.</p>	K 37

### 3. Opsplitsen verstrekking 476254-476265 : wijzigen van verstrekking 476254 en schrappen verstrekking 476265

476254 (ambu)		<p>Continue transthoracale electrocardiografische registratie gedurende minimum 5 dagen, door middel van een extern draagbaar toestel met ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van het volledige tracé met weergave van de geregistreeerde tijdsperiode, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, alsook het protocol</p> <p>De verstrekking 476254 omvat het versturen van een verslag naar de verwijzende arts en naar de GMD-houdende huisarts binnen de drie werkdagen na de electrocardiografische registratie, als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.</p> <p>In hetzelfde kalenderjaar mag de verstrekking 476254 maximaal één keer herhaald worden of gevolgd of voorafgegaan worden door de verstrekking 476210 of de verstrekking 476221.</p> <p>De verstrekking 476254 mag enkel aangerekend worden indien het onderzoek volledig buiten de hospitalisatie plaatsvindt.</p> <p>De verstrekking 476254 mag niet aangerekend worden voor het uitlezen van een pacemaker of defibrillator.</p>	K 68 40
---------------	--	--	------------

#### 4. Schrappen van verstrekking 475834-475845

~~475834-475845 Registratie met kwalitatieve en kwantitatieve analyse van een electrocardiografie met hoge amplitudo via orthogonale afleidingen ter opsporing van abnormale potentialen, bij gedocumenteerd kamerarythmia-risico, met protocol K-30~~

#### 5. Opheffing van de interpretatieregels 01 en 12 van artikel 20, § 1, e)

##### **MOTIVERING**

Een Holter is een draagbaar apparaat dat gebruikt wordt om continu de elektrische activiteit van het hart te meten en hartritmestoornissen op te sporen.

De huidige Holternomenclatuur is aan een update toe omwille van volgende redenen:

1. De bestaande Holternomenclatuur voldoet niet aan de huidige state-of-the-art regels en internationale richtlijnen.
2. Er is een sterke stijging van het aantal ambulante Holter electrocardiografische registraties genoteerd. De uitgaven van 2020 naar 2021 zijn met bijna 2 miljoen € toegenomen. Een mogelijke verklaring is dat het nomenclatuurnummer voor de Holter wordt gebruikt voor toestellen die een eenkanaalse electrocardiografische registratie realiseren, terwijl het daar niet voor bedoeld is. Sinds 30/05/2022 is de interpretatieregel 12 bij artikel 20, § 1, e), van de nomenclatuur die stelt dat de nomenclatuurcodes voor de Holter niet van toepassing zijn voor eenkanaalsregistratie van het hartritme. Met bovenstaand voorstel wordt nu nieuwe nomenclatuur gecreëerd die wel voorziet in het gebruik van eenkanaalsregistratie. Eens de nieuwe nomenclatuur in voege treedt, kan de interpretatieregel dan ook opgeheven worden. Interpretatieregel 01 van artikel 20, § 1, e), die van toepassing is op de vorige versie van verstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten, moet ook worden opgeheven.

##### **Opmerkingen:**

- Deze nieuwe nomenclatuur laat de keuze aan de cardioloog welk type electrocardiografische registratie het meest aangewezen is voor de patiënt in functie van de klinische situatie.
- Een herhaling van een electrocardiografische registratie binnen het jaar is soms aangewezen in bepaalde context (bijv. na ablatie of cardioversie). Dit voorstel laat toe om één keer per jaar een herhaling te realiseren waarbij het type registratie kan bepaald worden in functie van de klinische situatie. Zowel de verzekeringsinstellingen als de beroepsvereniging zijn in het kader van administratieve vereenvoudiging vragende partij om de toestemming van de adviserend arts voor de herhaling van een Holter binnen het jaar te schrappen.
- Dit voorstel is niet toepasbaar op Fibrichек:
  - Fibrichек is gevalideerd voor de registratie van episodes van atriale fibrillatie. De Holtermonitoring wordt gebruikt voor de diagnose van alle ritmestoornissen.
  - Fibrichек voorziet in een opvolging op afstand. Bij Holtermonitoring is geen intermittente analyse van de tracés wenselijk.
  - Afwijkingen geregistreerd via plethysmografie dienen steeds bevestigd te worden door een electrocardiografische registratie.
  - Fibrichек is eerder toepasbaar als screeningstool of voor follow-up, maar geen eerste keuze voor diagnose.

Bovendien heeft recente medische literatuur een gebrek aan belang en laag niveau van evidence aangetoond wat betreft de electrocardiografie met hoge amplitudo via orthogonale

afleidingen, waardoor het gerechtvaardigd is om deze verstrekking uit de nomenclatuur te schrappen en het budget over te hevelen naar verstrekkingen met een beter aangetoond klinisch voordeel, zoals de 5-daagse Holter wanneer deze is geïndiceerd.

Tot slot vraagt de TGR om het effect van deze maatregel te evalueren door de uitgaven en het aantal aangerekende verstrekkingen nauwlettend op te volgen om te zien of de veronderstellingen die aan de begrotingsanalyse ten grondslag liggen, uitkomen en om de maatregel zo nodig aan te passen.

Er is een maatregel met terugwerkende kracht voorzien zodat de wijzigingen in werking treden op 1 januari 2026.

### **PERSOONLIJK AANDEEL**

De verstrekkingen 476232 en 475834 moeten geschrapt worden in artikel 37bis, § 1, E., 5° (persoonlijk aandeel van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden die geen recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming).

### **BUDGETTAIRE WEERSLAG**

De budgettaire weerslag van dit voorstel is **een besparing van 9 duizend EUR** op jaarbasis in de rubriek van de artsenhonoraria, meer bepaald in de sub-rubriek van de speciale verstrekkingen.

### **ADMINISTRATIEVE WEERSLAG**

Geen administratieve weerslag.

### **PROCEDURE**

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, 1° - Wet van 14-07-1994 – Initiatief van de Technische Geneeskundige Raad

#### *Voorgeschiedenis*

*Werkgroep Inwendige geneeskunde van 27 september 2022, 31 januari 2023, 20 juni 2023, 23 januari 2024, 21 mei 2024, 24 september 2024 en 21 januari 2025*

*Volledige zitting TGR van 1 april 2025*

*Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 10 oktober 2025*

*Commissie voor begrotingscontrole van 19 november 2025*

### **COMMUNICATIE ACTIE(S)**

Omzendbrieven bezorgen aan de verzekeringsinstellingen en de betrokken artsen-specialisten.

### **OPDRACHT van het VERZEKERINGSCOMITÉ**

Het Verzekeringscmité wordt verzocht:

- te beslissen over de overdracht van de ontwerpen van koninklijk besluit (bijlagen 1 en 5) aan de Minister;
- een beslissing te nemen over het ontwerp van beslissing tot opheffing van de interpretatieregels (bijlage 4).

## ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

### ROYAUME DE BELGIQUE

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

**Arrêté royal modifiant l'article 20 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<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu 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 @ ;

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

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du @ ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @ ;

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

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @ ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @ ;

### KONINKRIJK BELGIE

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

**Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 20 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<sup>o</sup>, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op 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 @;

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

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van @;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op @;

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

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op @;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van @;

## ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>.** A l'article 20 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 29 février 2024, les modifications sont apportées :

1) au paragraphe 1, e),

a) la prestation 475834-475845 et la règle d'application qui la suit sont supprimées ;

b) la prestation 476210-476221 est remplacée par les prestations et les règles d'application suivantes :

« 476210

Enregistrement électrocardiographique continu d'au moins deux dérivations précordiales, pendant au moins 24 heures, au moyen d'un appareil portable externe avec mémoire intégrée et possibilité de reproduire les tracés complets avec affichage de la période enregistrée, y compris la consultation lors de la mise en place et du retrait de l'appareil, ainsi que le protocole.....K 64

La prestation 476210 comprend l'envoi d'un rapport au médecin référent et au médecin généraliste détenteur du DMG endéans les 3 jours ouvrables qui suivent l'enregistrement électrocardiographique, si le patient a donné son consentement

La prestation 476210 peut être répétée, ou être suivie ou précédée par la prestation 476221 ou la prestation 476254 au maximum une fois au cours de la même année civile.

La prestation 476210 ne peut pas être attestée pour la lecture d'un pacemaker ou d'un défibrillateur.

476221

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, 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 20 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 29 februari 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in paragraaf 1, e),

a) worden de verstrekking 475834-475845 en de toepassingsregel die erop volgt, geschrapt;

b) wordt de verstrekking 476210-476221 vervangen door de volgende verstrekkingen en toepassingsregels:

“476210

Continue elektrocardiografische registratie van minimum 2 precordiale afleidingen, gedurende minimum 24 uur door middel van een extern draagbaar toestel met, ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés met weergave van de geregistreerde tijdsperiode, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, alsook het protocol.....K 64

De verstrekking 476210 omvat het versturen van een verslag naar de verwijzende arts en naar de GMD-houdende huisarts binnen de drie werkdagen na de elektrocardiografische registratie, als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.

In hetzelfde kalenderjaar mag de verstrekking 476210 maximaal één keer herhaald worden of gevolgd of voorafgegaan worden door de verstrekking 476221 of de verstrekking 476254.

De verstrekking 476210 mag niet worden aangerekend voor het uitlezen van een pacemaker of defibrillator.

476221

## ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

Enregistrement électrocardiographique continu d'au moins deux dérivations précordiales, pendant au moins 24 heures, au moyen d'un appareil portable externe avec mémoire intégrée et possibilité de reproduire les tracés complets avec affichage de la période enregistrée, y compris le protocole.....K 37

La prestation 476221 comprend l'envoi d'un rapport au médecin référent et au médecin généraliste détenteur du DMG endéans les 3 jours ouvrables qui suivent l'enregistrement électrocardiographique, si le patient a donné son consentement.

La prestation 476221 peut être répétée, ou être suivie ou précédée par la prestation 476210 ou la prestation 476254, au maximum une fois au cours de la même année civile.

La prestation 476221 peut seulement être attestée une fois par période d'hospitalisation.

La prestation 476221 ne peut pas être cumulée avec les prestations 212026, 212041, 214023 et 214045 au cours de la même hospitalisation.

La prestation 476221 ne peut pas être attestée pour la lecture d'un pacemaker ou d'un défibrillateur. » ;

c) la prestation 476232-476243 et les règles d'application qui la suivent sont supprimées ;

d) la prestation 476254-476265 est remplacée par la prestation et les règles d'application suivantes :

« 476254

Enregistrement électrocardiographique transthoracique continu pendant au moins 5 jours, au moyen d'un appareil portable externe avec mémoire intégrée et possibilité de reproduire l'ensemble du tracé avec un enregistrement de la période de temps enregistrée, y compris la consultation lors de la mise en place et du retrait de l'appareil, ainsi que le protocole.....K 68

La prestation 476254 comprend l'envoi d'un rapport au médecin référent et au médecin généraliste détenteur du DMG endéans les 3 jours ouvrables qui suivent l'enregistrement électrocardiographique, si le patient a donné son consentement

Continue elektrocardiografische registratie van minimum 2 precordiale afleidingen, gedurende minimum 24 uur door middel van een extern draagbaar toestel met ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés met weergave van de geregistreeerde tijdsperiode, inclusief het protocol.....K 37

De verstrekking 476221 omvat het versturen van een verslag naar de verwijzende arts en naar de GMD-houdende huisarts binnen de drie werkdagen na de elektrocardiografische registratie, als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.

In hetzelfde kalenderjaar mag de verstrekking 476221 maximaal één keer herhaald worden of gevolgd of voorafgegaan worden door de verstrekking 476210 of de verstrekking 476254.

De verstrekking 476221 mag slechts éénmaal aangerekend worden per hospitalisatieperiode.

De verstrekking 476221 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 212026, 212041, 214023 en 214045 tijdens eenzelfde hospitalisatie.

De verstrekking 476221 mag niet aangerekend worden voor het uitlezen van een pacemaker of defibrillator.”;

c) worden de verstrekking 476232-476243 en de toepassingsregels die erop volgen, geschrapt;

d) wordt de verstrekking 476254-476265 vervangen door de volgende verstrekking en toepassingsregels:

“476254

Continue transthoracale elektrocardiografische registratie gedurende minimum 5 dagen, door middel van een extern draagbaar toestel met ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van het volledige tracé met weergave van de geregistreeerde tijdsperiode, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, alsook het protocol.....K 68

De verstrekking 476254 omvat het versturen van een verslag naar de verwijzende arts en naar de GMD-houdende huisarts binnen de drie werkdagen na de elektrocardiografische registratie, als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.

## ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

La prestation 476254 peut être répétée, ou être suivie ou précédée par la prestation 476210 ou la prestation 476221, au maximum une fois au cours de la même année civile.

La prestation 476254 peut uniquement être attestée si l'examen a lieu entièrement en dehors de l'hospitalisation.

La prestation 476254 ne peut pas être attestée pour la lecture d'un défibrillateur ou d'un pacemaker. » ;

e) la règle d'application suivant la prestation 476652-476663 est remplacée par ce qui suit :

« Pour les prestations 475016 - 475020, 475532 - 475543, 475812 - 475823, 475856 - 475860, 475871 - 475882, 475893 - 475904, 476011 - 476022, 476033 - 476044, 476114 - 476125, 476210, 476221, 476254, 476276 - 476280, 476291 - 476302, 476313 - 476324, 476335 - 476346, 476630 - 476641, 476652 - 476663, effectuées chez des enfants de moins de 7 ans, la valeur relative est majorée de 13 %. » ;

2) au paragraphe 2, A,

a) au 1, les mots « -476265 » sont supprimés ;

b) au 4, les mots « - de la rubrique e) 475812-475823, 476011-476022, 476055-476066, 476210-476221, 476232-476243, 476254-476265, » sont remplacés par les mots « - de la rubrique e) 475812-475823, 476011-476022, 476055-476066, 476210-476221, 476254, ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

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

Donné à

In hetzelfde kalenderjaar mag de verstrekking 476254 maximaal één keer herhaald worden of gevolgd of voorafgegaan worden door de verstrekking 476210 of de verstrekking 476221.

De verstrekking 476254 mag enkel aangerekend worden, indien het onderzoek volledig buiten de hospitalisatie plaatsvindt.

De verstrekking 476254 mag niet aangerekend worden voor het uitlezen van een pacemaker of defibrillator.”;

e) wordt de toepassingsregel na de verstrekking 476652-476663 vervangen als volgt:

“Voor de verstrekkingen 475016 - 475020, 475532 - 475543, 475812 - 475823, 475856 - 475860, 475871 - 475882, 475893 - 475904, 476011 - 476022, 476033 - 476044, 476114 - 476125, 476210, 476221, 476254, 476276 - 476280, 476291 - 476302, 476313 - 476324, 476335 - 476346, 476630 - 476641, 476652 - 476663, verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar wordt de betreffende waarde verhoogd met 13 %.”;

2) in paragraaf 2, A,

a) worden in de bepalingen onder 1 de woorden “-476265” geschrapt;

b) worden in de bepalingen onder 4 de woorden “- uit de rubriek e) 475812-475823, 476011-476022, 476055-476066, 476210-476221, 476232-476243, 476254-476265,” vervangen door de woorden “- uit de rubriek e) 475812-475823, 476011-476022, 476055-476066, 476210-476221, 476254,”.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2026.

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

Gegeven te

**ANNEXE 1 – BIJLAGE 1**

PAR LE ROI :  
Le Ministre des Affaires sociales,

VAN KONINGSWEGE:  
De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE

Bijlage 2 : Gecoördineerde versie van de nomenclatuur **Holter**

**AFDELING 8. - Inwendige geneeskunde.**

"K.B. 9.11.2015" (in werking 1.2.2016)

**"Art. 20. § 1.** Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer-specialist voor één van de specialismen die tot de inwendige pathologie behoren:"

(...)

**e) De verstrekkingen die tot het specialisme cardiologie (FL) behoren:**

(...)

~~475834 475845 Registratie met kwalitatieve en kwantitatieve analyse van een electrocardiografie met hoge amplitudo via orthogonale afleidingen ter opsporing van abnormale potentialen, bij gedocumenteerd kamerarythmiasisico, met protocol~~ K 30

~~De verstrekkingen nrs. 475812 – 475823 en 475834 – 475845 zijn onderling niet cumuleerbaar."~~

(...)

~~476210 476221 Monitoring Holter: Continue electrocardiografische registreren registratie van minimum 2 precordiale afleidingen, gedurende ten minste minimum 24 uur door middel van een extern draagbaar toestel met magneetband of met ingebouwd geheugen, ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés met weergave van de geregistreerde tijdsperiode, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés, alsook het protocol~~ K 64

De verstrekking 476210 omvat het versturen van een verslag naar de verwijzende arts en naar de GMD-houdende huisarts binnen de drie werkdagen na de electrocardiografische registratie, als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.

In hetzelfde kalenderjaar mag de verstrekking 476210 maximaal één keer herhaald worden of gevolgd of voorafgegaan worden door de verstrekking 476221 of de verstrekking 476254.

De verstrekking 476210 mag niet worden aangerekend voor het uitlezen van een pacemaker of defibrillator.

- 476221 ~~Monitoring Holter~~: Continue electrocardiografische registreren registratie van minimum 2 precordiale afleidingen, gedurende ~~ten minste~~ minimum 24 uur door middel van een extern draagbaar toestel met ~~magneetband of met ingebouwd geheugen~~, ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés met weergave van de geregistreerde tijdsperiode, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés, ~~het protocol~~

K 37

De verstrekking 476221 omvat het versturen van een verslag naar de verwijzende arts en naar de GMD-houdende huisarts binnen de drie werkdagen na de electrocardiografische registratie, als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.

In hetzelfde kalenderjaar mag de verstrekking 476221 maximaal één keer herhaald worden of gevolgd of voorafgegaan worden door de verstrekking 476210 of de verstrekking 476254.

De verstrekking 476221 mag slechts éénmaal aangerekend worden per hospitalisatieperiode.

De verstrekking 476221 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 212026, 212041, 214023 en 214045 tijdens eenzelfde hospitalisatie.

De verstrekking 476221 mag niet aangerekend worden voor het uitlezen van een pacemaker of defibrillator.

- 476232 476243 ~~Herhaling binnen een jaar van verstrekking nr. 476210 -476221~~

K 48

~~De verzekeringstegemoetkoming voor verstrekking nr. 476232-476243 is alleen maar verschuldigd na de toestemming van de adviserend geneesheer.~~

~~De verstrekker moet de adviserend geneesheer een gemotiveerde aanvraag bezorgen waarin de herhaling van het onderzoek wordt verantwoord.~~

"K.B. 22.7.1988" (in werking 1.8.1988) + "K.B. 22.8.2002" (in werking 1.9.2002) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010)

476254 ~~476265~~ ~~Monitoring Holter : continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur, door middel van een draagbaar toestel, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van een deel van de tracés~~

Continue transthoracale electrocardiografische registratie gedurende minimum 5 dagen, door middel van een extern draagbaar toestel met ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van het volledige tracé met weergave van de geregistreeerde tijdsperiode, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, alsook het protocol.

De verstrekking 476254 omvat het versturen van een verslag naar de verwijzende arts en naar de GMD-houdende huisarts binnen de drie werkdagen na de electrocardiografische registratie, als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.

In hetzelfde kalenderjaar mag de verstrekking 476254 maximaal één keer herhaald worden of gevolgd of voorafgegaan worden door de verstrekking 476210 of de verstrekking 476221.

De verstrekking 476254 mag enkel aangerekend worden, indien het onderzoek volledig buiten de hospitalisatie plaatsvindt.

De verstrekking 476254 mag niet aangerekend worden voor het uitlezen van een pacemaker of defibrillator.

K 68-40

(...)

## BIJLAGE 2

"K.B. 5.9.2001" (in werking 1.10.2001) + Erratum B.S. 13.11.2001 +  
"K.B. 17.10.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010) + "K.B. 27.4.2010" (in  
werking 1.8.2010) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011) +  
"K.B. 19.1.2023" (in werking 1.4.2023)

"Voor de verstrekkingen nrs. 475016 - 475020, 475532 - 475543, 475812 -  
475823, ~~475834 - 475845~~, 475856 - 475860, 475871 - 475882, 475893 - 475904,  
476011 - 476022, 476033 - 476044, 476114 - 476125, 476210, - 476221, ~~476232~~  
~~-476243~~, 476254 ~~-476265~~, 476276 - 476280, 476291 - 476302, 476313 - 476324,  
476335 - 476346, 476630 - 476641, 476652 - 476663, verricht bij kinderen jonger  
dan 7 jaar wordt de betreffende waarde verhoogd met 13 %."

(...)

"§ 2. De volgende connexiteitsregels zijn van toepassing:

(...)

"1. De geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde mag eveneens de  
volgende verstrekkingen aanrekenen :

(...)

— uit de rubriek e) 475812-475823, 476210-476221, 476254-~~476265~~;

(...)

"4. De geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde mag eveneens de  
verstrekkingen uit de rubriek a) alsmede de volgende verstrekkingen aanrekenen :"

(...)

"— uit de rubriek e) 475812-475823, 476011-476022, 476055-476066, 476210-  
476221, ~~476232-476243~~, 476254-~~476265~~,"

## RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963  
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

### Dienst voor geneeskundige verzorging

Brussel, 19 november 2024

**Betreft :**           **Financiële analyse van het actuaariaat:**  
Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen/artsen-specialisten  
Wijziging artikel 20 §1 e): Holter

Deze maatregel is niet voorzien in de begrotingsdoelstelling 2025 van de medische honoraria, meer specifiek in de subrubriek van de speciale verstrekkingen.

Het voorstel bestaat uit de volgende elementen:

1) Schrappen van de verstrekking 476232-476243

In het kader van administratieve vereenvoudiging wordt de toestemming van de adviserend arts voor de herhaling van een holter binnen het jaar afgeschaft. Een nieuwe registratie binnen het jaar is soms aangewezen in bepaalde contexten; dit voorstel staat een nieuwe registratie eenmaal per jaar toe, waarbij het type registratie kan worden bepaald in functie van de klinische situatie. De gevallen van verstrekking 476232-476243 zullen verschuiven naar de verstrekkingen 476210-476221 en 476254.

476232-476243 : Herhaling binnen een jaar van verstrekking nr. 476210 - 476221 K 48

2) Schrappen van de verstrekking 475834-475845

475834-475845 : Registratie met kwalitatieve en kwantitatieve analyse van een electrocardiografie met hoge amplitudo via orthogonale afleidingen ter opsporing van abnormale potentialen, bij gedocumenteerd kamerarythmia-risico, met protocol K 30

3) Opsplitsen en wijzigen van de omschrijving van verstrekking 476210-476221

476210-476221 : Monitoring Holter : continue electrocardiografisch registreren gedurende ten minste 24 uren, door middel van een draagbaar toestel met magneetband of met ingebouwd geheugen, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés K 64

Wordt :

476210 - : Continue electrocardiografische registratie van minimum 2 precordiale afleidingen, gedurende minimum 24 uur, door middel van een extern draagbaar toestel met ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés met weergave van de geregistreerde tijdsperiode, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, alsook het protocol K 64

- 476221: Continue electrocardiografische registratie van minimum 2 precordiale afleidingen, gedurende minimum 24 uur, door middel van een extern draagbaar toestel met ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés met weergave van de geregistreerde tijdsperiode, inclusief het protocol K 37

4) Opsplitsen verstrekking 476254-476265 : wijzigen van verstrekking 476254 en schrappen verstrekking 476265

476254-476265 : Monitoring Holter : continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur, door middel van een draagbaar toestel, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van een deel van de tracés K 40

Wordt :

476254 - : Continue transthoracale electrocardiografische registratie gedurende minimum 5 dagen, door middel van een extern draagbaar toestel met ingebouwd geheugen en mogelijkheid tot reproduceren van het volledige tracé met weergave van de geregistreeerde tijdsperiode, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, alsook het protocol K 68

Bovendien is de volgende cumulverbod voorzien:

- Verbod op cumul tussen de gehospitaliseerde Holter-verstrekkingen (476221) en de telemetrie-verstrekkingen (212026, 212041, 214023 en 214045) tijdens eenzelfde hospitalisatie.

**Huidige tarieven 2025:**

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS			Rechtvaardig met voorkeurregeling	Rechtvaardig zonder voorkeurregeling	Rechtvaardig met voorkeurregeling	Rechtvaardig zonder voorkeurregeling
	K = 1,467171	<b>476210</b>	476221		= K 64	93,90	93,90	<b>85,22</b>
K = 1,467171	<b>476232</b>	476243	= K 48	70,42	70,42	<b>61,74</b>	70,42	70,42
K = 1,467171	<b>476254</b>	476265	= K 40	58,69	58,69	<b>50,01</b>	58,69	58,69

**Honorarium voor verstrekkingen verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar (vervolg)**

(de betrekkelijke waarden van de in de nomenclatuur vermelde waarden worden verhoogd met 13 %)

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS			Rechtvaardig met voorkeurregeling	Rechtvaardig zonder voorkeurregeling	Rechtvaardig met voorkeurregeling	Rechtvaardig zonder voorkeurregeling
	K = 1,467171	<b>476210</b>	476221		= K 72,32	106,11	106,11	<b>97,43</b>
K = 1,467171	<b>476232</b>	476243	= K 54,24	79,58	79,58	<b>70,90</b>	79,58	79,58
K = 1,467171	<b>476254</b>	476265	= K 45,20	66,32	66,32	<b>57,64</b>	66,32	66,32

**Voorgestelde tarieven 2025:**

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS			Rechtvaardig met voorkeurregeling	Rechtvaardig zonder voorkeurregeling	Rechtvaardig met voorkeurregeling	Rechtvaardig zonder voorkeurregeling
	K = 1,467171	<b>476210</b>			= K 64	93,90	93,90	<b>85,22</b>
K = 1,467171		476221	= K 37	54,29			54,29	54,29
K = 1,467171	<b>476254</b>		= K 68	99,77	99,77	<b>91,09</b>		

**Honorarium voor verstrekkingen verricht bij kinderen jonger dan 7 jaar (vervolg)**

(de betrekkelijke waarden van de in de nomenclatuur vermelde waarden worden verhoogd met 13 %)

	Codenummer			Honoraria	Tegemoetkoming Ambulant		Tegemoetkoming Gehospitaliseerd	
	AMB	HOS			Rechtvaardig met voorkeurregeling	Rechtvaardig zonder voorkeurregeling	Rechtvaardig met voorkeurregeling	Rechtvaardig zonder voorkeurregeling
	K = 1,467171	<b>476210</b>			= K 72,32	106,11	106,11	<b>97,43</b>
K = 1,467171		476221	= K 41,81	61,34			61,34	61,34
K = 1,467171	<b>476254</b>		= K 76,84	112,74	112,74	<b>104,06</b>		

**Gevallen en uitgaven DocN**

Gevallen	2019	2020	2021	2022	2023	Raming		
						2024	2025	2025
476210	157.084	145.607	167.739	167.296	173.425	179.229	185.250	185.250
476221	35.545	32.943	31.449	30.567	29.249	28.839	14.870	27.487
476232	15.982	14.968	18.254	17.488	17.553	17.807	17.774	17.935
476243	4.023	3.923	3.534	3.270	3.222	3.012	2.564	2.910
476254	21.809	20.072	23.449	25.257	26.970	23.782	23.782	23.782
476265	21.924	18.320	17.798	21.904	19.592	23.458	23.458	23.458
Totaal	256.367	235.833	262.223	265.782	270.011	276.127	267.698	280.822

**Budgettaire impact**

De budgettaire impact wordt berekend in 3 stappen:

- A. Cumulverbod en beperking → leidt tot een besparing
- B. Schrapping van alle resterende verstrekkingen → leidt tot een besparing
- C. Verschuiving van de gevallen op basis van de hypothesen van het voorstel → leidt tot uitgaven

## A. Cumulverbod en beperking

- 1) Door de schrapping van de herhalingsverstrekking 476243 wordt verwacht dat een verschuiving plaatsvindt naar verstrekking 476221, maar niet voor 100% van de gevallen.

Momenteel is cumul toegestaan tussen deze codes tijdens dezelfde hospitalisatie. Volgens de RDQ-cijfers op basis van de jaren 2022 en 2023 vindt deze cumul gemiddeld plaats in 11,9% van de gevallen. Door het verwachte aantal gevallen in 2025 te corrigeren met dit percentage ( $= 11,9\% \times 2.910 = 346$ ), komen we uit op 2.564 gevallen die verschuiven naar verstrekking 476221.

476243	niet voorkeur		voorkeur		Totaal
	< 7jaar	≥ 7jaar	< 7jaar	≥ 7jaar	
Gevallen	0	-221	0	-125	-346
ZIV	79,58	70,42	79,58	70,42	
Impact	0	-15.563	0	-8.803	<b>-24.365</b>

- 2) Door de schrapping van verstrekking 476232 wordt verwacht dat een verschuiving plaatsvindt naar de verstrekkingen 476210 en 476254, maar niet voor 100% van de gevallen.

Door de beperking tot maximaal 2 keer per jaar en per patiënt voor de betrokken verstrekkingen, zullen alle gevallen van code 476232 die 3 keer per jaar of meer en per patiënt werden geboekt, niet verschuiven. Volgens de RDQ-cijfers op basis van de jaren 2022 en 2023 gaat het om 0,9% van de gevallen. Door het verwachte aantal gevallen in 2025 te corrigeren met dit percentage ( $= 0,9\% \times 17.935 = 161$ ), komen we uit op 17.774 gevallen als nieuwe basis voor 2025.

476232	niet voorkeur		voorkeur		Totaal
	< 7jaar	≥ 7jaar	< 7jaar	≥ 7jaar	
Gevallen	-1	-125	0	-35	-161
ZIV	70,90	61,74	79,58	70,42	
Impact	-71	-7.718	0	-2.465	<b>-10.253</b>

- 3) Een nieuwe regel zal het cumulverbod invoeren tussen verstrekking 476221 en de verstrekkingen 212026, 212041, 214023 en 214045 (telemetriemonitoring) tijdens dezelfde hospitalisatie.

Volgens de RDQ-cijfers op basis van de jaren 2021 en 2022 vond deze cumul plaats in 45,9% van de gevallen. Door het verwachte aantal gevallen in 2025 te corrigeren met dit percentage ( $= 45,9\% \times 27.487 = 12.617$ ), komen we uit op 14.870 gevallen als nieuwe basis voor 2025.

476221	niet voorkeur		voorkeur		Totaal
	< 7jaar	≥ 7jaar	< 7jaar	≥ 7jaar	
Gevallen	-28	-7.957	-8	-4.624	-12.617
ZIV	61,34	54,29	61,34	54,29	
Impact	-1.718	-431.986	-491	-251.037	<b>-685.231</b>

## 4) Schraping van verstrekking 475834-475845

De schraping van de 210.356 verwachte gevallen in 2025 tegen een gemiddelde kost van 38,64 EUR levert een besparing op van 210 duizend EUR op jaarbasis.

475834 - 475845	2019	2020	2021	2022	2023	Raming	
						2024	2025
Gevallen	7.076	6.766	6.953	7.030	6.339	5.751	5.444
Uitgaven	228.513	219.461	228.351	235.149	224.113	215.260	210.356
Gem. kostpr.	32,29	32,44	32,84	33,45	35,35	37,43	38,64

Het totaal van de besparingen verbonden aan cumulverboden en beperkingen bedraagt **930 duizend EUR**.

Op basis van de verdeling van de waargenomen gevallen volgens sociale status en leeftijd van de patiënt voor de boekjaren 2022 en 2023 wordt de raming voor 2025 als volgt aangepast:

Gevallen	2025				
	niet voorkeur		voorkeur		Totaal
	< 7jaar	≥ 7jaar	< 7jaar	≥ 7jaar	
476210	453	144.157	157	40.483	185.250
476221	33	9.378	10	5.449	14.870
476232	60	13.807	21	3.886	17.774
476243	3	1.638	0	923	2.564
476254	18	18.812	2	4.950	23.782
476265	7	15.602	1	7.848	23.458
<b>Totaal</b>	<b>574</b>	<b>203.394</b>	<b>203.968</b>	<b>63.539</b>	<b>267.698</b>

B. Schraping van alle resterende verstrekkingen

Code	Gevallen 2025					ZIV 2025					Besparing Totaal
	niet voorkeur		voorkeur		Totaal	niet voorkeur		voorkeur		Totaal	
	< 7jaar	≥ 7jaar	< 7jaar	≥ 7jaar		< 7jaar	≥ 7jaar	< 7jaar	≥ 7jaar		
476210	-453	-144.157	-157	-40.483	-185.250	97,43	85,22	106,11	93,90	-16.147.208	
476221	-33	-9.378	-10	-5.449	-14.870	106,11	93,90	106,11	93,90	-1.396.818	
476232	-60	-13.807	-21	-3.886	-17.774	70,90	61,74	79,58	70,42	-1.132.021	
476243	-3	-1.638	0	-923	-2.564	79,58	70,42	79,58	70,42	-180.584	
476254	-18	-18.812	-2	-4.950	-23.782	57,64	50,01	66,32	58,69	-1.232.474	
476265	-7	-15.602	-1	-7.848	-23.458	66,32	58,69	66,32	58,69	-1.376.811	
<b>Totaal</b>	<b>-574</b>	<b>-203.394</b>	<b>-191</b>	<b>-63.539</b>	<b>-267.698</b>					<b>-21.465.917</b>	

De schraping van alle gevallen in 2025 levert een besparing op van 21.466 duizend EUR op jaarbasis.

C. Verschuiving van de gevallen op basis van de hypothesen van het voorstel



Code	Gevalen 2025					ZIV 2025 voorstel					Impact Totaal
	niet voorkeur		voorkeur		Totaal	niet voorkeur		voorkeur			
	< 7jaar	≥ 7jaar	< 7jaar	≥ 7jaar		< 7jaar	≥ 7jaar	< 7jaar	≥ 7jaar		
476210	372	123.743	126	34.523	158.764	97,43	85,22	106,11	93,90	13.836.702	
476221	43	26.618	11	14.220	40.892	61,34	54,29	61,34	54,29	2.220.407	
476254	159	53.033	54	14.796	68.042	104,06	91,09	112,74	99,77	6.329.606	
Totaal	574	203.394	191	63.539	267.698					<b>22.386.716</b>	

De verschuiving van 267.698 gevallen naar de 3 resterende verstrekkingen veroorzaakt een budgettaire impact van 22.387 duizend EUR op jaarbasis.

Het voorstel resulteert in een lichte besparing van 9 duizend EUR op jaarbasis.

Schrapping codes	-21.465.917
Verschuivingen	22.386.716
Cumulverbod	-930.205
<b>TOTAAL</b>	<b>-9.407</b>

**Conclusie**

Het voorstel leidt tot een **lichte besparing van 9 duizend EUR** op jaarbasis binnen de sector van de medische honoraria, meer specifiek in de subrubriek van de speciale verstrekkingen.

## ANNEXE 4 – BIJLAGE 4

### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Institut national d'assurance maladie-  
invalidité

Rijksinstituut voor ziekte- en  
invaliditeitsverzekering

#### Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

#### Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Sur proposition du Conseil technique médical du @@@ et en application de l'article 22, 4°*bis*, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a pris le @@@ la décision suivante :

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van @@@ en in uitvoering van artikel 22, 4°*bis*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op @@@ de hierna gaande beslissing genomen:

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 20, § 1, e), de la nomenclature des prestations de santé :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 20, § 1, e), van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

Les règles interprétatives 01 et 12 sont abrogées.

De interpretatieregels 01 en 12 worden opgeheven.

La présente décision entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Deze beslissing treedt in werking op 1 januari 2026.

Le Fonctionnaire  
dirigeant,

La Présidente,

De Leidend  
ambtenaar,

De Voorzitster,

M. DAUBIE

A. KIRSCH

M. DAUBIE

A. KIRSCH

## ANNEXE 5

### ROYAUME DE BELGIQUE SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

. - Arrêté royal modifiant  
l'article 37bis de la loi relative à  
l'assurance obligatoire soins de santé et  
indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire  
soins de santé et indemnités, coordonnée le  
14 juillet 1994, l'article 37ter, alinéa 2, inséré  
par la loi du 21 décembre 1994 ;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire  
soins de santé et indemnités, coordonnée le  
14 juillet 1994 ;

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

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné  
le XXX ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le  
XXX ;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation  
réalisée du XXX conformément aux articles  
6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant  
des dispositions diverses concernant la  
simplification administrative ;

Vu l'avis XXX du Conseil d'Etat, donné le  
XXX, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa  
1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'État,  
coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'avis de la Commission de  
contrôle budgétaire, donné le @@@ ;

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

## BIJLAGE 5

### KONINKRIJK BELGIE FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

. - Koninklijk besluit tot  
wijziging van artikel 37bis van de wet  
betreffende de verplichte verzekering  
voor geneeskundige verzorging en  
uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli  
1994

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte  
verzekering voor geneeskundige verzorging  
en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,  
artikel 37ter, tweede lid, ingevoegd bij de wet  
van 21 december 1994;

Gelet op de wet betreffende de verplichte  
verzekering voor geneeskundige verzorging  
en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

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

Gelet op het advies van de Inspecteur van  
Financiën, gegeven op XXX;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister  
van Begroting van XXX;

Gelet op de impactanalyse van de  
regelgeving van XXX, uitgevoerd  
overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet  
van 15 december 2013 houdende diverse  
bepalingen inzake administratieve  
vereenvoudiging;

Gelet op advies XXX van de Raad van State,  
gegeven op XXX, met toepassing van artikel  
84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de  
Raad van State, gecoördineerd op 12 januari  
1973;

Overwegende het advies van de Commissie  
voor begrotingscontrole, gegeven op @@@;

Op de voordracht van de Minister van  
Sociale Zaken, en op het advies van de in  
Raad vergaderde Ministers,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 37*bis*, § 1<sup>er</sup>, E, 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 8 septembre 2025, les numéros d'ordre « 475834 » et « 476232 » sont supprimés.

**Artikel 1.** In artikel 37*bis*, § 1, E, 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 september 2025, worden de rangnummers "475834" en "476232" geschrapt.

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2026.

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

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

Donné à

Gegeven te

PAR LE ROI :  
Le Ministre des Affaires sociales,

VAN KONINGSWEGE:  
De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE