

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/006528]

18 MEI 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2, C, en 25, § 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°, 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 27 juni 2023;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 27 juni 2023;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 11 september 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 22 november 2023;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 27 november 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 april 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 23 april 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 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 6 mei 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.419/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 7 mei 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 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 21 april 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de verstrekking 109723 en de toepassingsregels die erop volgen, worden vervangen als volgt:

“109723

Bezoek in het ziekenhuis door de huisarts die het GMD beheert.....N 5,6 + D 6 + E1

De verstrekking 109723 mag ook aangerekend worden door de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

De verstrekking 109723 mag slechts eenmaal per week aangerekend worden.

De verstrekking 109723 mag niet gecumuleerd worden met de terugbetaling voor andere geneeskundige zorgen door deze arts.

De huisarts bewaart een schriftelijk verslag van het overleg met de ziekenhuisarts in het dossier van de patiënt.

Het GMD mag niet worden geopend, noch overgenomen tijdens het verblijf in het ziekenhuis.”;

2° de verstrekkingen 109045, 109060 en 109082 en de toepassingsregels die erop volgen, worden geschrapt.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/006528]

18 MAI 2024. — Arrêté royal modifiant les articles 2, C, et 25, § 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°, 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 27 juin 2023 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 27 juin 2023 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 11 septembre 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 22 novembre 2023 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 27 novembre 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 avril 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 23 avril 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'Etat dans un délai de 30 jours, 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 que la demande d'avis a été inscrite le 6 mai 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'Etat sous le numéro 76.419/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 7 mai 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, 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, 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 21 avril 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1° la prestation 109723 et les règles d'application qui la suivent sont remplacées comme suit :

« 109723

Visite à l'hôpital par le médecin généraliste qui gère le DMG.....N 5,6 + D 6 + E 1

La prestation 109723 peut aussi être attestée par le médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un des membres gère le DMG.

La prestation 109723 peut seulement être attestée une fois par semaine.

La prestation 109723 n'est pas cumulable avec le remboursement d'autres soins donnés par ce médecin.

Le médecin généraliste conserve un rapport écrit de la concertation avec le médecin hospitalier dans le dossier du patient.

Le DMG ne peut pas être créé ni repris pendant le séjour à l'hôpital. » ;

2° les prestations 109045, 109060 et 109082 et les règles d'applications qui les suivent sont supprimées.

Art. 2. In artikel 25, § 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 december 2022, wordt na de verstrekking 596724 en de toepassingsregel die erop volgt, een rubriek ingevoegd luidend als volgt:

“Liaison somatische zorg

401240

Honorarium voor het medisch onderzoek tijdens de opname, uitgevoerd bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T, Sp-psychogeriatric of een bed “intensieve behandeling” (IB) van een psychiatrisch ziekenhuis.....C 26

De verstrekking 401240 mag aangerekend worden door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, een arts-specialist in de geriatrie, een huisarts of een huisarts met verworven rechten.

In afwijking van het vorige lid mag de verstrekking 401240 eveneens aangerekend worden door artsen die door middel van een verklaring op eer kunnen aantonen meer dan twee jaar voor 28 juni 2024 somatische zorg te verlenen in een psychiatrisch ziekenhuis. Daartoe dient een aanvraag ingediend te worden voor 31 december 2024 via het adres: medicomut@riziv-inami.fgov.be. Deze aanvraag dient de volgende elementen te bevatten: de naam, voornaam en het RIZIV-nummer van de arts, de naam van het psychiatrisch ziekenhuis waarin de arts tewerkgesteld is, vanaf welke datum de somatische zorg wordt verleend in het psychiatrisch ziekenhuis, de handtekening van de arts en de directeur van het psychiatrisch ziekenhuis. De lijst van artsen zal gepubliceerd worden op de website van het RIZIV.

De verstrekking 401240 mag slechts eenmaal per opname aangerekend worden.

Het honorarium omvat de anamnese en/of hetero-anamnese, het opstellen van een geactualiseerd medicatieschema en het opvolgen van eventuele bijwerkingen, het medisch onderzoek, het stellen van somatische diagnostiek en een voorstel tot behandeling en interventies gedurende de opname, hetgeen wordt opgenomen in een behandel- en nazorgplan. Het plan omvat ook aanbevelingen van preventieve onderzoeken (vaccinatiestatus en screening).

Een schriftelijk verslag wordt opgenomen in het elektronisch dossier van de patiënt.

401262

Honorarium voor de opvolging van somatische problematiek bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T, Sp-psychogeriatric of een bed “intensieve behandeling” (IB) van een psychiatrisch ziekenhuis.....C 26

De verstrekking 401262 mag aangerekend worden door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, een arts-specialist in de geriatrie, een huisarts, of een huisarts met verworven rechten.

In afwijking van het vorige lid kan de verstrekking 401262 eveneens aangerekend worden door artsen die door middel van een verklaring op eer kunnen aantonen meer dan twee jaar voor 28 juni 2024 somatische zorg te verlenen in een psychiatrisch ziekenhuis. Daartoe dient een aanvraag ingediend te worden voor 31 december 2024 via het adres: medicomut@riziv-inami.fgov.be. Deze aanvraag dient de volgende elementen te bevatten: de naam, voornaam en het RIZIV-nummer van de arts, de naam van het psychiatrisch ziekenhuis waarin de arts tewerkgesteld is, vanaf welke datum de somatische zorg wordt verleend in het psychiatrisch ziekenhuis, de handtekening van de arts en de directeur van het psychiatrisch ziekenhuis. De lijst van artsen zal gepubliceerd worden op de website van het RIZIV.

De verstrekking 401262 mag eenmaal per periode van 15 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van de verstrekking 401240 en vervolgens eenmaal per periode van 30 dagen.

Het honorarium omvat het somatisch toezicht op de opgenomen patiënt, de anamnese en/of hetero-anamnese, het noodzakelijk medisch onderzoek en het overleg met andere zorgverleners.

De verstrekking 401262 mag slechts worden aangerekend wanneer er daadwerkelijk een medisch onderzoek en toezicht op de patiënt werd uitgeoefend, met inbegrip van het opstellen van een medicatieschema en een nazorgplan voor de verdere ambulante behandeling.

Elk contact met de patiënt moet in het elektronisch dossier van de patiënt genoteerd worden.

Art. 2. A l'article 25, § 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 22 décembre 2022, une rubrique est insérée après la prestation 596724 et la règle d'application qui la suit, rédigée comme suit :

« Liaison soins somatiques

401240

Honoraires pour l'examen médical lors de l'admission, effectué chez un bénéficiaire admis à temps plein dans un service A, T, Sp-psychogériatrique ou un lit “traitement intensif” (IB) d'un hôpital psychiatrique.....C 26

La prestation 401240 peut être attestée par un médecin spécialiste en médecine interne, un médecin spécialiste en gériatrie, un médecin généraliste ou un médecin généraliste avec droits acquis.

Par exception au paragraphe précédent, la prestation 401240 peut également être attestée par des médecins qui justifient au moyen d'une déclaration sur l'honneur qu'ils dispensent des soins somatiques dans un hôpital psychiatrique depuis plus de deux ans avant le 28 juin 2024. A cet effet, une candidature doit être introduite avant le 31 décembre 2024 à l'adresse : medicomut@riziv-inami.fgov.be. Cette demande doit contenir les éléments suivants : le nom, prénom et numéro INAMI du médecin, le nom de l'hôpital psychiatrique dans lequel le médecin est employé, la date à partir de laquelle les soins somatiques ont été dispensés dans l'hôpital psychiatrique, la signature du médecin et du directeur de l'hôpital psychiatrique. La liste des médecins sera publiée sur le site de l'INAMI.

La prestation 401240 peut seulement être attestée une fois par admission.

Les honoraires comprennent l'anamnèse et/ou l'hétéro-anamnèse, l'établissement du schéma de médication actualisé et le suivi des effets secondaires éventuels, l'examen médical, les diagnostics somatiques et une proposition de traitement et d'interventions pendant l'hospitalisation, qui seront inclus dans un plan de traitement et de suivi. Le plan comprend également des recommandations d'exams préventifs (statut vaccinal et dépistage).

Un rapport écrit est inclus dans le dossier électronique du patient.

401262

Honoraires pour le suivi des problèmes somatiques chez un bénéficiaire admis à temps plein dans un service A, T, Sp-psychogériatrique ou un lit “traitement intensif” (IB) d'un hôpital psychiatrique.....C 26

La prestation 401262 peut être attestée par un médecin spécialiste en médecine interne, un médecin spécialiste en gériatrie, un médecin généraliste ou un médecin généraliste avec droits acquis.

Par exception au paragraphe précédent, la prestation 401262 peut également être attestée par des médecins qui justifient au moyen d'une déclaration sur l'honneur qu'ils dispensent des soins somatiques dans un hôpital psychiatrique depuis plus de deux ans avant le 28 juin 2024. A cet effet, une candidature doit être introduite avant le 31 décembre 2024 à l'adresse : medicomut@riziv-inami.fgov.be. Cette demande doit contenir les éléments suivants : le nom, prénom et numéro INAMI du médecin, le nom de l'hôpital psychiatrique dans lequel le médecin est employé, la date à partir de laquelle les soins somatiques ont été dispensés dans l'hôpital psychiatrique, la signature du médecin et du directeur de l'hôpital psychiatrique. La liste des médecins sera publiée sur le site de l'INAMI.

La prestation 401262 peut être attestée une fois par période de 15 jours dans les 30 jours suivant l'attestation de la prestation 401240, et ensuite une fois par période de 30 jours.

Les honoraires comprennent la surveillance somatique du patient admis, l'anamnèse et/ou l'hétéro-anamnèse, l'examen médical nécessaire et la concertation avec d'autres dispensateurs de soins.

La prestation 401262 peut uniquement être attestée lorsqu'un examen médical et une surveillance du patient ont effectivement lieu, y compris l'établissement du schéma de médication et un plan de suivi pour le traitement ambulatoire ultérieur.

Chaque contact avec le patient doit être noté dans le dossier électronique du patient.

Bij ontslag wordt een schriftelijk verslag van de verstrekkingen 401240 en 401262 geïntegreerd in de ontslagbrief, die aan de huisarts die het GMD beheert, wordt verstuurd. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het schriftelijk verslag in het elektronisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.

De arts die de verstrekkingen 401240 en 401262 aanreken, mag tijdens dezelfde opnameperiode de verstrekkingen 599082, 599384, 598323, 599406, 599421, 109723 niet aanrekenen.”.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 18 mei 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

A la sortie, un rapport écrit des prestations 401240 et 401262 est intégré dans la lettre de sortie, qui est envoyée au médecin généraliste qui gère le DMG. Si le patient n'a pas de médecin généraliste qui gère le DMG, le rapport écrit sera conservé dans le dossier électronique du patient et transmis dès que l'identité du médecin généraliste sera connue.

Le médecin qui atteste les prestations 401240 et 401262 ne peut pas attester les prestations 599082, 599384, 598323, 599406, 599421, 109723 au cours de la même hospitalisation. ».

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 mai 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/006530]

18 MEI 2024. — 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 Groot.

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

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 maart 2024;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 11 maart 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 april 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 23 april 2024;

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

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 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 6 mei 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.421/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 7 mei 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 en Volksgezondheid, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 37bis, § 1, D, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 maart 2022, worden de woorden “en 599981” vervangen door de woorden “, 599981, 401240 en 401262”.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/006530]

18 MAI 2024. — 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 l'article 37ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 21 décembre 1994 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 mars 2024 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 11 mars 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 avril 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 23 avril 2024 ;

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

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

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 6 mai 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 76.421/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 7 mai 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 et de la Santé publique, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 37bis, § 1^{er}, D, alinéa 3, 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 15 mars 2022, les mots « et 599981 » sont remplacés par les mots « , 599981, 401240 et 401262 ».