

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 2025/352

Brussel, 22 december 2025

BETREFT

Artsen-specialisten — Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen — Wijziging van **artikel 25 - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis of in een dagziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg (Somatische zorg in PAAZ)** — Ontwerpen van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de nomenclatuur

Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur

Bijlage 3: actuariële analyse

Bijlage 4: ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis (persoonlijk aandeel)

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Dit voorstel geeft uitvoering aan punt 3.3.2.1 van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025:

3.3.2.1. Geestelijke gezondheidszorg

In 2023 werd in navolging van KCE rapport 338 een aanvang gemaakt met het optimaliseren van de somatische zorg van psychiatrische patiënten die in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven. Hierbij werd door het KCE aanbevolen dat van iedere patiënt die wordt opgenomen in een psychiatrische setting een medische controle bij opname zou gebeuren en dat een behandel- en nazorgplan wordt opgesteld dat zowel de psychiatrische als de somatische zorg omvat.

In dit akkoord wordt voorzien dat deze aanpak zal worden verbreed tot de psychiatrische patiënten die in een PAAZ dienst van een algemeen ziekenhuis werden opgenomen.

Hierbij zal het somatisch assessment dat onder meer wordt uitgevoerd door een arts specialist in de inwendige geneeskunde of één van zijn subdisciplines, een arts-specialist in de geriatrie of de neurologie onder dezelfde voorwaarden worden vergoed als de vergoeding voorzien in de psychiatrische ziekenhuizen.

In 2024 zal ook werk worden gemaakt van het ontwikkelen van een psychiatrisch liaison team in elk algemeen ziekenhuis. Dit team zal zich richten tot alle gehospitaliseerde patiënten op somatische diensten waar psychiatrische ondersteuning nodig is. Het belang hiervan zowel naar kwaliteit van de zorg toe als op zorgeconomisch vlak werd aangetoond.

Tenslotte werd reeds in punt 3.2.2.2.1 vermeld dat ook inspanningen worden geleverd op het vlak van de kinderpsychiatrie.

Er worden 2 verstrekkingen toegevoegd in artikel 25 van de nomenclatuur. Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden - § 1:

Somatische zorg in een psychiatrisch ziekenhuis en psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis

597240 Honorarium voor het medisch onderzoek tijdens de opname uitgevoerd bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T of Sp-psychogeriatric van een algemeen ziekenhuis.....C 35

De verstrekking 597240 mag slechts eenmaal per opname aangerekend worden.

De verstrekking 597240 mag enkel aangerekend worden, indien volgende elementen terug te vinden zijn in het medisch dossier:

- volledige anamnese en/of hetero-anamnese;
- het resultaat van het medisch onderzoek;
- diagnose van eventuele somatische problemen;
- voorstel tot behandeling en interventie gedurende de opname, hetgeen wordt opgenomen in een behandelplan dat ook aanbevelingen bevat inzake preventie (vaccinatiestatus, screening);
- een geactualiseerd medicatieschema.

Het overleg met andere zorgverleners, familie en mantelzorgers is ook door het honorarium gedekt.

597262 Honorarium voor de opvolging van somatische problematiek bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T of Sp-psychogeriatric van een algemeen ziekenhuis.....C 19

De verstrekking 597262 mag eenmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van de verstrekking 597240 en vervolgens eenmaal per periode van 15 dagen.

De verstrekking 597262 mag enkel aangerekend worden, indien volgende elementen terug te vinden zijn in het medisch dossier:

- de opvolging van het behandelplan tijdens de opname;
- het resultaat van het medisch onderzoek;
- de herevaluatie van het eerder opgestelde medicatieschema en de opvolging van eventuele bijwerkingen.

Het overleg met andere zorgverleners, familie en mantelzorgers is ook door het honorarium gedekt.

Algemene
toepassings-
regels

De verstrekkingen 597240 en 597262 mogen aangerekend worden door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, in de geriatrie, in de pneumologie, in de gastro-enterologie, in de cardiologie, in de reumatologie, in de medische oncologie en door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, endocrino-diabetologie of klinische hematologie.

Binnen elke psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis wordt een team van artsen-specialisten samengesteld die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen. De hoofdarts houdt een register bij met de namen van alle artsen-specialisten die deel uitmaken van dit team en die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen. De lijst wordt per

kalenderjaar opgemaakt en is ter beschikking van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling en van de Dienst voor Geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Binnen elk algemeen ziekenhuis maakt de psychiatrische afdeling hiertoe duidelijke afspraken met het team van artsen-specialisten die de somatische zorgfunctie opnemen (o.a. afspraken omtrent oproepbeleid).

De verstrekking 597262 mag enkel worden aangerekend door de arts die de verstrekking 597240 heeft aangerekend of door een arts van het team van artsen-specialisten die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen.

De verstrekkingen 597240 en 597262 mogen enkel aangerekend worden, indien volgende elementen in het medisch dossier zijn opgenomen:

- een schriftelijk verslag van de verstrekking 597240;
- een motivatie voor noodzaak en frequentie van de verstrekking 597262;
- een nota van elk contact met de patiënt volgens de SOEP-methode (subjectief, objectief, evaluatie, planning) in het kader van de verstrekking 597262;
- een eindverslag van de verstrekkingen 597240 en 597262, een geactualiseerd medicatieschema en nazorgplan voor de verdere behandeling.

Het eindverslag van de verstrekkingen 597240 en 597262 wordt in het ontslagverslag van de arts-specialist in de psychiatrie geïntegreerd, die wordt verstuurd naar de huisarts die het GMD beheert en de verwijzend arts als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het ontslagverslag in het medisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.

De verstrekkingen 597240 en 597262 aangerekend door een arts-specialist in de geriatrie kunnen tijdens dezelfde opnameperiode niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 599045 en 597623.

De verstrekkingen 599082, 599384, 598323, 599406 en 599421 kunnen niet worden aangerekend door een arts die tot hetzelfde medische specialisme behoort als de arts die de verstrekking 597240 of een verstrekking 597262 heeft aangerekend.

Er worden 2 verstrekkingen gewijzigd in artikel 25 van de nomenclatuur. Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden - §§ 1 en 2:

599082 Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist

Het onderzoek wordt gevraagd door de arts die op de patiënt toezicht uitoefent.

Het onderzoek wordt niet uitgevoerd door een arts-specialist in de psychiatrie.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een arts die tot een ander specialisme behoort dan de aanvragend arts. Een arts-specialist in de pediatrie die houder

is van de bijzondere beroepstitel in de neuropediatrie mag echter op verzoek van een arts-specialist in de pediatrie een onderzoek uitvoeren.

"§ 2. a) 4° Behoudens de verstrekkingen 596525, 596540, 597446, 597645, 597660, 597682, 597586, 597601, 597726, 597741, 597785, 598581, 599045, 597623, 599060, 599082, 599104, 599303, 599443, 599465, en 599970- 599981, **401240, 401262, 597240 en 597262** zijn de verstrekkingen aangaande de toezichtshonoraria opgenomen in dit artikel onderling niet cumuleerbaar. Er mag slechts één van laatstgenoemde verstrekkingen per dag aangerekend worden.

b) 1° Het honorarium voor de verstrekking 599082 mag worden gecumuleerd met het honorarium voor toezicht. Het mag slechts voor 50 % van zijn waarde worden gecumuleerd met de honoraria voor technische verstrekkingen die worden verricht door dezelfde arts of door een arts, van hetzelfde specialisme gedurende een zelfde tijdvak van opname in een ziekenhuis.

2° Er mag slechts één onderzoek per medisch specialisme per ononderbroken tijdvak van opname worden aangerekend.

3° De verstrekking 599082 mag enkel worden aangerekend wanneer het consult schriftelijk of elektronisch is aangevraagd door een arts die het toezicht op de opgenomen patiënt verzekert en die tot een ander medisch specialisme behoort dan de bijgeroepen arts.

3°bis In geval van een somatische zorgfunctie kan ook de arts die de verstrekking 597240 of de verstrekking 597262 heeft aangerekend, het consult schriftelijk of elektronisch aanvragen aan een arts die tot een ander medisch specialisme behoort. Het verslag van dit consult wordt ook opgenomen in het ontslagverslag van het somatische zorgteam.

4° Voor de toepassing van de bepalingen onder 1°, 2°, en 3° **en 3°bis** hiervoren worden als ander medisch specialisme beschouwd, **wordt verwezen naar** de erkende medische specialismen zoals vermeld in artikel 10 § 1.

597741

Honorarium voor het psychiatrisch ontslag-onderzoek met verslag, voor de patiënt opgenomen op een dienst A, K, T, Sp-psychogeriatric of een bed "intensieve behandeling" (IB) van een ziekenhuis uitgevoerd door een arts-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie

Het psychiatrisch ontslag-onderzoek mag eenmaal worden aangerekend tijdens de laatste week opname van een patiënt op de bedoelde dienst en omvat naast de omstandige weergave van de diagnose en behandeling, de psychotherapeutische conclusies en de richtlijnen voor de verdere ambulante nazorg.

Het **eindverslag** omstandig schriftelijk verslag van de verstrekkingen 597726 en 597741 (intake- en/of ontslag-onderzoek) wordt **in het ontslagverslag van de arts-specialist in de psychiatrie geïntegreerd, die wordt** verstuurd aan **naar de huisarts die het GMD beheert en de verwijzend arts als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven.** en bevindt zich tevens in het medisch dossier. **Het verslag horend bij het somatisch onderzoek van de patiënt (401240, 401262, 599082, 597240 of 597262) wordt ook in het ontslagverslag geïntegreerd. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het ontslagverslag in het medisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.**

De paragrafen met betrekking tot de verslaggeving werden na de Voltallige zitting van de Technisch Geneeskundige raad gewijzigd op basis van opmerkingen van de juridische ondersteuningseenheid van de medische directie van het RIZIV.

MOTIVERING

Patiënten met een psychiatrische aandoening hebben een geschatte levensverwachting die meer dan 10 jaar lager ligt dan deze van de algemene bevolking. Ongeveer 50% van de oversterfte is te wijten aan somatische aandoeningen zoals cardiovasculaire en metabole complicaties, ten gevolge van voorgeschreven psychotrope medicatie of die voorkomen uit een levensstijl met minder beweging, roken, onevenwichtig voedingspatroon of overmatig alcoholgebruik. Naast het hogere risico op somatische aandoeningen (zoals hypertensie, obesitas, metabool syndroom, diabetes, ...), is ook de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg beperkter voor personen met een psychiatrische aandoening dan die van de algemene bevolking. Al deze factoren dragen bij tot een verminderde levenskwaliteit voor deze groep van patiënten, die naast het mentale leed dat de ziekte met zich meebrengt, ook de (economische) gevolgen van hun slechte lichamelijke gezondheid met zich meedragen [1,2,3].

Het federaal kenniscentrum voor gezondheidszorg (KCE) heeft in KCE rapport 338 onderzocht wat de oorzaken zijn voor de Belgische context. Zo wordt vastgesteld dat de organisatie van somatische zorg in de psychiatrische context verhinderd wordt door beperkingen in regelgeving en financiering (in termen van honoraria, materiaal, logistiek, ...), terwijl somatische artsen, zowel huisartsen als artsen-specialisten, essentieel zijn voor een geïntegreerde benadering van psychiatrische patiënten. Algemene ziekenhuizen hebben vaak een afdeling psychiatrie (PAAZ), die ongeveer 10% van het aantal bedden beslaat. Net als de psychiatrische ziekenhuizen (PZ), nemen deze afdelingen patiënten met ernstige psychiatrische problemen in acute fase op voor observatie en behandeling, maar het verblijf is hier doorgaans korter dan in een PZ [5]. De organisatie van de somatische zorg in deze afdelingen lijkt sterk op deze van de psychiatrische ziekenhuizen. In theorie zou men verwachten dat de specialisten van alle somatische disciplines binnen het ziekenhuis beschikbaar zijn voor de andere ziekenhuisafdelingen, ook voor de psychiatrische afdeling, maar in realiteit ligt de drempel hoger om een consultatie te verkrijgen op de psychiatrische afdeling. Onderzoek van een patiënt die is opgenomen op een psychiatrische afdeling door een gespecialiseerde arts is terugbetaald door het prestatienummer 599082: het aantal terugbetaalde consultaties is echter beperkt in de PAAZ en er zijn vaak logistieke problemen met het verplaatsen van de patiënt. Verder kunnen er ook problemen optreden als een patiënt met een psychiatrische aandoening opgenomen wordt op een afdeling voor somatische geneeskunde. Patiënten worden soms erg snel naar de psychiatrische afdeling teruggestuurd, zelfs als hun toestand nog steeds zorg vereist die het psychiatrisch team niet kan bieden. Daarnaast is er ook geen enkele financiering voorzien voor het coördineren van somatische zorg [1].

In het rapport beveelt het KCE aan dat, conform internationale richtlijnen, voor iedere patiënt die wordt opgenomen in een psychiatrische setting **een behandel- en nazorgplan¹** wordt

¹ Zo dient het behandel- en nazorgplan informatie te bevatten (o.a.) over de organisatie van de geïntegreerde zorg en dit voor zowel de dringende, de chronische als de preventieve zorg; over alle voorgeschreven geneesmiddelen en hun bijwerkingen, vanaf het begin van de behandeling; een schema van uit te voeren aanvullende onderzoeken; een overzicht van de planning van medicatie in de loop van de tijd, en veranderingen in die medicatie als die zich voordoen [1].

opgesteld, dat zowel de psychiatrische als de somatische zorg omvat. Dit plan voorziet in een systematische **medische controle bij opname**, een zorgvuldige opvolging van de bijwerkingen van de voorgeschreven geneesmiddelen gedurende de gehele opnameperiode, alsook activiteiten gericht op het verminderen van somatische risicofactoren (bv. dieetadvies, kinesitherapie bij de start van de behandeling, en individuele ondersteuning bij het stoppen met roken). Bovendien voorziet het plan in gezondheidsinterventies zoals aangeboden aan de algemene bevolking (screening relevante vaccinaties, tandheelkundige zorg, kankerscreening, consult op het gebied van seksuele gezondheid, ...). Alsook dient systematisch een raadpleging voor ontslag opgezet te worden om de continuïteit van de zorg te verzorgen. Opdat een behandel- en nazorgplan kan worden opgesteld, dat zowel de psychiatrische als de somatische zorg omvat, is het belangrijk dat voor elke patiënt die in een PAAZ wordt opgenomen **de toegang tot somatische zorg verbetert**. Daartoe lijkt het vereist dat in elke PAAZ een somatisch arts deel uitmaakt van het psychiatrische team, deze voldoende werktijd heeft in verhouding tot de behoeften van de dienst/zorgcontext en een adequate financiering wordt voorzien [1].

Het is in lijn met deze aanbevelingen dat reeds nieuwe verstrekkingen werden gecreëerd om de toegang tot somatische zorg te verbeteren voor patiënten opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis (nota CGV 2023/337). In het huidige voorstel wordt dit uitgebreid tot de PAAZ. Enerzijds betreft het voorstel de creatie van een nieuwe nomenclatuurverstrekking (597240) voor **het medisch onderzoek bij opname van een patiënt in een PAAZ**. Op die manier **kan de somatische gezondheid van een patiënt systematisch worden onderzocht bij opname**, de medische historiek worden geraadpleegd, en kunnen interventies ter vermindering van somatische risicofactoren of algemene gezondheidsinterventies worden ingepland/voorgesteld (somatische coördinatie), hetgeen dient opgenomen te worden in het behandel- en nazorgplan. Anderzijds wordt in dit voorstel ook een nieuwe nomenclatuurverstrekking (597262) voorzien voor de **opvolging van de somatische problematiek** bij een patiënt opgenomen in een PAAZ. Opnames in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis zijn vaak van kortere duur. 80% van de verblijven duurt minder dan een maand [5]. Een somatische problematiek vastgesteld tijdens de screening bij opname dient vaak verder opgevolgd te worden tijdens de opname. Een somatische problematiek kan zich ook ontwikkelen tijdens de opname (bv. ten gevolge van de voorgeschreven farmaca). Bijkomend onderzoek door een gespecialiseerde arts is desgevallend noodzakelijk. Tot slot dient in de voorbereiding voor de terugkeer naar de thuissituatie of de beslissing tot ontslag ook de somatische zorg mee opgenomen te worden, hetgeen de transmurale continuïteit van zorg moet garanderen. Deze aspecten zitten vervat in de tweede nomenclatuurverstrekking.

Verder is het belangrijk om te verduidelijken dat de nieuwe verstrekkingen gecumuleerd kunnen worden met het honorarium voor toezicht door de arts-specialist in de psychiatrie. Tot slot voorzien beide nomenclatuurverstrekkingen in het opstellen van een verslag(geving), hetgeen geïntegreerd dient te worden in het patiëntendossier, en een aantal elementen dient te omvatten: medicatieschema, opvolgen van bijwerkingen, resultaten van aanvullende onderzoeken, doorverwijzing naar specialisten en voorbereiding op ontslag, ... Dit teneinde de continuïteit van zorg door de (GMD-houdend) huisarts bij terugkeer naar thuissituatie te garanderen.

Samengevat heeft dit voorstel tot doel de screening, coördinatie en opvolging van somatische zorg binnen het psychiatrisch team van een PAAZ te integreren, alsook de samenwerking en informatie-uitwisseling te faciliteren, teneinde een transversale continuïteit van zorg tot stand

te brengen, waarbij zowel aandacht is voor de psychische als fysieke gezondheid. Via deze maatregel wordt een oplossing voorzien om op korte termijn de toegang tot somatische zorg voor de psychiatrische patiënt te verbeteren. In termen van gezondheidsdoelstellingen kadert dit voorstel in **het streven naar minder gezondheidsongelijkheid**, het **verhogen van de kwaliteit van de zorg**, en het verbeteren van de **algemene gezondheid van psychiatrische patiënten**.

Doelgroep

De doelgroep van dit voorstel beperkt zich **tot de voltijdse opnames** in een dienst A, T of Sp-psychogeriatric van een algemeen ziekenhuis. Zoals het KCE rapport 338 terecht aanhaalt zijn er in de praktijk immers diverse barrières die de somatische zorg voor patiënten in een PAAZ bemoeilijken. In de toekomst kunnen mogelijk ook nog de partiële opnames worden meegenomen in de somatische zorgfunctie voor de PZ/PAAZ. Voor de partiële opnames is het zo dat veel van deze patiënten somatische problematieken hebben die onderbehandeld zijn, en dat zij vaak geen huisarts hebben – laat staan een voldoende intrinsieke motivatie om daarbij op consultatie te gaan in de uren buiten de aanwezigheid in de psychiatrische daghospitalisatie. Ook dient in de toekomst somatische zorg voor kinderen en jongeren in een K-dienst verder structureel te worden uitgebouwd.

Tot slot zal het effect van deze maatregel geëvalueerd moeten worden, door het monitoren van de uitgaven en d.m.v. een evaluatie van de nieuwe maatregel (bv. in welke mate de nieuwe verstrekking wordt aangerekend in de PAAZ, door welke artsen, benutting van het budget, bevordert dit de somatische zorg voor de patiënt, ...), opdat deze maatregel indien nodig kan worden bijgestuurd.

Referenties:

- [1] Jespers Vicky et al. Somatische zorg in een psychiatrische setting. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2021. KCE Reports 338A. D/2021/10.273/02.
- [2] Firth J et al.(2019) The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. Lancet Psychiatry; 6(8):675-712.
- [3] De Hert M et al. (2011) Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. World Psychiatry; 10(1):52-77.
- [4] Kohn et al. (2021) Barriers to Somatic Health Care for Persons With Severe Mental Illness in Belgium: A Qualitative Study of Patients' and Healthcare Professionals' Perspectives. Frontiers in Psychiatry; 12:798530.
- [5] FOD Volksgezondheid - Blikvanger gezondheidszorg Geestelijke gezondheidszorg 2023 ([Algemene Ziekenhuizen - Naar een gezond België \(gezondbelgie.be\)](https://gezondbelgie.be))
- [6] MPG 2021 en 2022

Persoonlijk aandeel: Er is geen persoonlijk aandeel voor alle rechthebbenden, zowel voor de rechthebbenden die recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming als voor de rechthebbenden die geen recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Opdat er geen persoonlijk aandeel zou zijn voor de rechthebbenden die geen recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 597240 en 597262, moet artikel 37bis, § 1, D., gewijzigd worden.

Derdebetalersregeling: /

Impact persoonsgegevens: /

Artikel 64 van de ziekenhuiswet (zware medische apparatuur / plaats verstrekking: /

BUDGETTAIRE WEERSLAG

De totale impact van dit voorstel wordt geraamd op 5.990 duizend EUR, wat binnen het beschikbare budget van 6.144 duizend EUR blijft (voorzien binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek Toezicht). Deze berekening werd gemaakt met de veronderstelling dat de verstrekking 597240 maximaal en de verstrekking 597262 in 60% van de gevallen aangerekend zouden worden.

Ook wordt er voorgesteld om de uitgaven van deze nieuwe verstrekkingen te monitoren en te evalueren (bv. benutting van het budget, maximaal aanrekenen van de verstrekking in de PAAZ, ...), opdat bij een eventuele onderbenutting of overschrijding van het beschikbare budget, deze maatregel kan worden bijgestuurd.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

/

PROCEDURE

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, eerste lid, 2°, van de wet van 14-07-1994 (verzoek van de NCAZ)

Voorgeschiedenis

Werkgroep Inwendige geneeskunde "Ad hoc Psychiatrie" van 16 april 2024, 17 september 2024, 19 november 2024 en 11 maart 2025

Voltallige zitting TGR van 1 april 2025

NCAZ van 1 december 2025

CBC van 17 december 2025

COMMUNICATIE ACTIE(S)

Opmaak van een omzendbrief die bij de publicatie van het koninklijk besluit verzonden wordt naar de algemene ziekenhuizen met een psychiatrische afdeling (PAAZ). Via deze weg kunnen de diensthoofden en hoofdartsen geïnformeerd worden over de context van de nieuwe verstrekkingen (systematisch een medisch onderzoek bij opname en opvolging van somatische problematiek bij de psychiatrische populatie).

OPDRACHT van het VERZEKERINGSCOMITÉ

Het Verzekeringscomité wordt verzocht te beslissen over de overdracht van de ontwerpen van koninklijk besluit (bijlagen 1 en 4) aan de Minister.

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Arrêté royal modifiant 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

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}, 2^o, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et 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 demande de la Commission nationale médico-mutualiste du 19 décembre 2023 formulée dans l'Accord national médico-mutualiste 2024-2025 ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du XXX ;

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

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

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

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

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Koninklijk besluit tot wijziging van 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

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, 2^o, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en 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 verzoek van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 19 december 2023 geformuleerd in het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van XXX;

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

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

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

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

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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

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

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

Gelet op 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;

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

Overwegende de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van @;

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 1^{er}. Dans l'article 25 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 8 septembre 2025, les modifications suivantes sont apportées :

Artikel 1. In artikel 25 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 18 mei 2024 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 september 2025, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) au paragraphe 1^{er},

1) in de eerste paragraaf,

a. la deuxième règle d'application suivant la prestation 597741 est remplacée par ce qui suit :

a. wordt de tweede toepassingsregel volgend op de verstrekking 597741 vervangen als volgt:

« Le rapport final des prestations 597726 et 597741 (examens d'entrée et de sortie) est intégré dans le rapport de sortie du médecin spécialiste en psychiatrie, qui est envoyé au médecin généraliste détenteur du DMG et au médecin référent si le patient a donné son consentement. Le rapport relatif à l'examen somatique du patient (401240, 401262, 599082, 597240 ou 597262) est également intégré dans le rapport de sortie. Si le patient n'a pas de médecin généraliste détenteur du DMG, le rapport de sortie sera conservé dans le dossier médical du patient et transmis dès que l'identité du médecin généraliste sera connue. » ;

"Het eindverslag van de verstrekkingen 597726 en 597741 (intake- en/of ontslag-onderzoek) wordt in het ontslagverslag van de arts-specialist in de psychiatrie geïntegreerd die wordt verstuurd naar de huisarts die het GMD beheert en de verwijzend arts als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. Het verslag horend bij het somatisch onderzoek van de patiënt (401240, 401262, 599082, 597240 of 597262) wordt ook in het ontslagverslag geïntegreerd. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het ontslagverslag in het medisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.";

b. les mots « Liaison soins somatiques » sont remplacés par les mots « Soins somatiques dans un hôpital psychiatrique et service psychiatrique d'un hôpital général » ;

b. worden de woorden "Liaison somatische zorg" vervangen door de woorden "Somatische zorg in een psychiatrisch ziekenhuis en psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis";

c. après la prestation 401262 et les règles d'application qui la suivent, les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées :

c. worden na verstrekking 401262 en de toepassingsregels die erop volgen, de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd:

« 597240

"597240

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

Honoraires pour l'examen médical lors de l'admission, effectué chez un bénéficiaire admis à temps plein dans un service A, T ou Sp-psychogériatrique d'un hôpital général.....C 35

La prestation 597240 peut être attestée au maximum une fois par admission.

La prestation 597240 peut seulement être attestée si les éléments suivants figurent dans le dossier médical :

- anamnèse complète et/ou hétéro-anamnèse ;
- résultat de l'examen médical ;
- diagnostic d'éventuels problèmes somatiques ;
- proposition de traitements et d'interventions pendant l'admission, incluse dans un plan de traitement qui comprend également des recommandations en matière de prévention (statut vaccinal, dépistage) ;
- schéma de médication actualisé.

La concertation avec d'autres dispensateurs de soins, la famille et les aidants proches est également incluse dans les honoraires.

597262

Honoraires pour le suivi des problèmes somatiques chez un bénéficiaire admis à temps plein dans un service A, T ou Sp-psychogériatrique d'un hôpital général.....C 19

La prestation 597262 peut être attestée une fois par période de 7 jours dans les 30 jours suivant l'attestation de la prestation 597240, et ensuite une fois par période de 15 jours.

La prestation 597262 peut seulement être attestée si les éléments suivants figurent dans le dossier médical :

- suivi du plan de traitement pendant l'admission ;
- résultat de l'examen médical ;
- la réévaluation du schéma de médication établi précédemment et le suivi des effets indésirables éventuels.

La concertation avec d'autres dispensateurs de soins, la famille et les aidants proches est également couverte par les honoraires.

Les prestations 597240 et 597262 peuvent être attestées par un médecin spécialiste en médecine interne, en gériatrie, en pneumologie, en gastro-entérologie, en cardiologie, en rhumatologie, en

Honorarium voor het medisch onderzoek tijdens de opname uitgevoerd bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T of Sp-psychogeriatrice van een algemeen ziekenhuis.....C 35

De verstrekking 597240 mag slechts eenmaal per opname aangerekend worden.

De verstrekking 597240 mag enkel aangerekend worden, indien volgende elementen terug te vinden zijn in het medisch dossier:

- volledige anamnese en/of hetero-anamnese;
- het resultaat van het medisch onderzoek;
- diagnose van eventuele somatische problemen;
- voorstel tot behandeling en interventie gedurende de opname, hetgeen wordt opgenomen in een behandelplan dat ook aanbevelingen bevat inzake preventie (vaccinatiestatus, screening);

- een geactualiseerd medicatieschema.

Het overleg met andere zorgverleners, familie en mantelzorgers is ook door het honorarium gedekt.

597262

Honorarium voor de opvolging van somatische problematiek bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T of Sp-psychogeriatrice van een algemeen ziekenhuis.....C 19

De verstrekking 597262 mag eenmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van de verstrekking 597240 en vervolgens eenmaal per periode van 15 dagen.

De verstrekking 597262 mag enkel aangerekend worden, indien volgende elementen terug te vinden zijn in het medisch dossier:

- de opvolging van het behandelplan tijdens de opname;
- het resultaat van het medisch onderzoek;
- de herevaluatie van het eerder opgestelde medicatieschema en de opvolging van eventuele bijwerkingen.

Het overleg met andere zorgverleners, familie en mantelzorgers is ook door het honorarium gedekt.

De verstrekkingen 597240 en 597262 mogen aangerekend worden door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, in de geriatrie, in de pneumologie, in de gastro-enterologie, in de

oncologie médicale et par un médecin spécialiste en médecine interne, titulaire du titre professionnel particulier en néphrologie ou en endocrinologie-diabétologie ou en hématologie clinique.

Dans chaque service psychiatrique d'un hôpital général, une équipe de médecins spécialistes pouvant prendre en charge la fonction de liaison somatique est créée. Le médecin en chef tient à jour un registre avec les noms de tous les médecins spécialistes de cette équipe et qui peuvent assumer la fonction de liaison somatique. La liste est établie par année calendrier et est mise à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Au sein de chaque hôpital général, le service psychiatrique passe des accords clairs à cette fin avec l'équipe de médecins spécialistes qui assument la fonction de liaison somatique (y compris des accords sur la politique de garde).

La prestation 597262 peut seulement être attestée par le médecin qui a attesté la prestation 597240 ou par un médecin de l'équipe de médecins spécialistes qui peut assumer la fonction de liaison somatique.

Les prestations 597240 et 597262 peuvent seulement être attestées si les éléments suivants figurent dans le dossier médical :

- un rapport écrit de la prestation 597240 ;
- une motivation de la nécessité et de la fréquence de la prestation 597262 ;
- une note de chaque contact avec le patient selon la méthode SOEP (subjectif, objectif, évaluation, planification) dans le cadre de la prestation 597262 ;
- un rapport final des prestations 597240 et 597262, un schéma de médication actualisé et un plan de suivi pour la suite du traitement.

Le rapport final des prestations 597240 et 597262 est intégré dans le rapport de sortie du médecin spécialiste en psychiatrie, qui est envoyée au médecin généraliste détenteur du DMG et au médecin référent si le patient a donné son consentement. Si le patient n'a pas de médecin généraliste détenteur du DMG, le rapport de sortie sera conservé dans le dossier médical du patient et transmis dès que l'identité du médecin généraliste sera connue.

cardiologie, in de reumatologie, in de medische oncologie en door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, endocrino-diabetologie of klinische hematologie.

Binnen elke psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis wordt een team van artsenspecialisten samengesteld die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen. De hoofdarts houdt een register bij met de namen van alle artsenspecialisten die deel uitmaken van dit team en die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen. De lijst wordt per kalenderjaar opgemaakt en is ter beschikking van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling en van de Dienst voor Geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor zieke- en invaliditeitsverzekering. Binnen elk algemeen ziekenhuis maakt de psychiatrisch afdeling hiertoe duidelijke afspraken met het team van artsenspecialisten die de somatische zorgfunctie opnemen (o.a. afspraken omtrent oproepbeleid).

De verstrekking 597262 mag enkel worden aangerekend door de arts die de verstrekking 597240 heeft aangerekend of door een arts van het team van artsenspecialisten die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen.

De verstrekkingen 597240 en 597262 mogen enkel aangerekend worden, indien volgende elementen in het medisch dossier zijn opgenomen:

- een schriftelijk verslag van de verstrekking 597240;
- een motivatie voor noodzaak en frequentie van de verstrekking 597262;
- een nota van elk contact met de patiënt volgens de SOEP-methode (subjectief, objectief, evaluatie, planning) in het kader van de verstrekking 597262;
- een eindverslag van de verstrekkingen 597240 en 597262, een geactualiseerd medicatieschema en nazorgplan voor de verdere behandeling.

Het eindverslag van de verstrekkingen 597240 en 597262 wordt in het ontslagverslag van de arts-specialist in de psychiatrie geïntegreerd, die wordt verstuurd naar de huisarts die het GMD beheert en de verwijzend arts als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het ontslagverslag in het medisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

Les prestations 597240 et 597262 attestées par un médecin spécialiste en gériatrie ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 599045 et 597623 pendant la même période d'admission.

Les prestations 599082, 599384, 598323, 599406 et 599421 ne peuvent pas être attestées par un médecin qui appartient à la même spécialité médicale que le médecin qui a attesté la prestation 597240 ou une prestation 597262.

2) au paragraphe 2,

a. le a), 4°, est remplacé par ce qui suit :

« 4° A l'exception des prestations 596525, 596540, 597446, 597645, 597660, 597682, 597586, 597601, 597726, 597741, 597785, 598581, 599045, 597623, 599060, 599082, 599104, 599303, 599443, 599465, 599970-599981, 401240, 401262, 597240 et 597262 les prestations concernant les honoraires de surveillance figurant dans le présent article ne sont pas cumulables entre elles. Une seule de ces prestations peut être attestée par jour. » ;

b. au b),

1. est inséré le 3°bis rédigé comme suit :

« 3°bis Dans le cas d'une fonction de soins somatiques, le médecin qui a attesté la prestation 597240 ou la prestation 597262 peut également demander la consultation par écrit ou par voie électronique à un médecin appartenant à une autre spécialité médicale. Le rapport de cette consultation sera également inclus dans le rapport de sortie de l'équipe de soins somatiques. » ;

2. le 4° est remplacé par ce qui suit :

4° Pour l'application des dispositions sous 1°, 2°, 3° et 3°bis, il est fait référence aux spécialités médicales reconnues telles que mentionnées à l'article 10, § 1.°.

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

De verstrekkingen 597240 en 597262 aangerekend door een arts-specialist in de geriatrie kunnen tijdens dezelfde opnameperiode niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 599045 en 597623.

De verstrekkingen 599082, 599384, 598323, 599406 en 599421 kunnen niet worden aangerekend door een arts die tot hetzelfde medische specialisme behoort als de arts die de verstrekking 597240 of een verstrekking 597262 heeft aangerekend.”;

2) in paragraaf 2,

a. wordt de bepaling onder a), 4°, vervangen als volgt:

“4° Behoudens de verstrekkingen 596525, 596540, 597446, 597645, 597660, 597682, 597586, 597601, 597726, 597741, 597785, 598581, 599045, 597623, 599060, 599082, 599104, 599303, 599443, 599465, 599970-599981, 401240, 401262, 597240 en 597262 zijn de verstrekkingen aangaande de toezichtshonoraria opgenomen in dit artikel onderling niet cumuleerbaar. Er mag slechts één van laatstgenoemde verstrekkingen per dag aangerekend worden.”;

b. in de bepalingen onder b),

1. wordt de bepaling onder 3°bis ingevoegd, luidende:

“3°bis In geval van een somatische zorgfunctie kan ook de arts die de verstrekking 597240 of de verstrekking 597262 heeft aangerekend, het consult schriftelijk of elektronisch aanvragen aan een arts die tot een ander medische specialisme behoort. Het verslag van dit consult wordt ook opgenomen in de ontslagverslag van het somatische zorgteam.”;

2. wordt de bepaling onder 4° vervangen als volgt:

“4° Voor de toepassing van de bepalingen onder 1°, 2°, 3° en 3°bis wordt verwezen naar de erkende medische specialismen, zoals vermeld in artikel 10, § 1.°.

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

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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

Donné à

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

Gegeven te

PAR LE ROI :
La Ministre des Affaires sociales,

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken,

Frank VANDENBROUCKE

"K.B. 17.3.2022" (in werking 1.5.2022)

"AFDELING 12. - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis of in een dagziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg."

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) + "K.B. 15.3.2022" (in werking 1.5.2022)

"Art. 25. § 1. Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de arts aan wie het verschuldigd is: "

(...)

"

597741 Honorarium voor het psychiatrisch ontslag-onderzoek met verslag, voor de patiënt opgenomen op een dienst A, K, T, Sp-psychogeriatric of een bed "intensieve behandeling" (IB) van een ziekenhuis uitgevoerd door een arts-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie.

C 30 "

"K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003)

"Het psychiatrisch ontslag-onderzoek mag eenmaal worden aangerekend tijdens de laatste week opname van een patiënt op de bedoelde dienst en omvat naast de omstandige weergave van de diagnose en behandeling, de psychotherapeutische conclusies en de richtlijnen voor de verdere ambulante nazorg."

"K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003) + "K.B. 15.3.2022" (in werking 1.5.2022)

"Het **eindverslag-omstandig-schriftelijk-verslag** van de verstrekkingen 597726 en 597741 (intake- en/of ontslag-onderzoek) wordt **in het ontslagverslag van de arts-specialist in de psychiatrie geïntegreerd die wordt** verstuurd **aan naar de huisarts die het GMD beheert en de verwijzend arts als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. en bevindt zich tevens in het medisch dossier. Het verslag horend bij het somatisch onderzoek van de patiënt (401240, 401262, 599082, 597240 of 597262) wordt ook in het ontslagverslag geïntegreerd. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het ontslagverslag in het medisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is."**

"K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003)

De verstrekkingen 597726 en 597741 mogen worden gecumuleerd met het honorarium voor toezicht."

(...)

" K.B. 18.5.2024" (in werking 1.9.2024)

"Liaison-somatische-zorg "Somatische zorg in een psychiatrisch ziekenhuis en psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis"

(...)

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 artsspecialist 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.

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 aanrekent, mag tijdens dezelfde opnameperiode de verstrekkingen 599082, 599384, 598323, 599406, 599421, 109723 niet aanrekenen. "

597240 Honorarium voor het medisch onderzoek tijdens de opname uitgevoerd bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T of Sp-psychogeriatric van een algemeen ziekenhuis.....C 35

De verstrekking 597240 mag slechts eenmaal per opname aangerekend worden.

De verstrekking 597240 mag enkel aangerekend worden, indien volgende elementen terug te vinden zijn in het medisch dossier:

- volledige anamnese en/of hetero-anamnese;
- het resultaat van het medisch onderzoek;
- diagnose van eventuele somatische problemen;
- voorstel tot behandeling en interventie gedurende de opname, hetgeen wordt opgenomen in een behandelplan dat ook aanbevelingen bevat inzake preventie (vaccinatiestatus, screening);
- een geactualiseerd medicatieschema.

Het overleg met andere zorgverleners, familie en mantelzorgers is ook door het honorarium gedekt.

597262 Honorarium voor de opvolging van somatische problematiek bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T of Sp-psychogeriatric van een algemeen ziekenhuis.....C 19

De verstrekking 597262 mag eenmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van de verstrekking 597240 en vervolgens eenmaal per periode van 15 dagen.

De verstrekking 597262 mag enkel aangerekend worden, indien volgende elementen terug te vinden zijn in het medisch dossier:

- de opvolging van het behandelplan tijdens de opname;
- het resultaat van het medisch onderzoek;
- de herevaluatie van het eerder opgestelde medicatieschema en de opvolging van eventuele bijwerkingen.

Het overleg met andere zorgverleners, familie en mantelzorgers is ook door het honorarium gedekt.

De verstrekkingen 597240 en 597262 mogen aangerekend worden door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, in de geriatrie, in de pneumologie, in de gastro-enterologie, in de cardiologie, in de reumatologie, in de medische oncologie en door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, endocrino-diabetologie of klinische hematologie.

Binnen elke psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis wordt een team van artsen-specialisten samengesteld die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen. De hoofddarts houdt een register bij met de namen van alle artsen-specialisten die deel uitmaken van dit team en die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen. De lijst wordt per kalenderjaar opgemaakt en is ter beschikking van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling en van de Dienst voor Geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Binnen elk algemeen ziekenhuis maakt de psychiatrische afdeling hiertoe duidelijke afspraken met het team van artsen-specialisten die de somatische zorgfunctie opnemen (o.a. afspraken omtrent oproepbeleid).

De verstrekking 597262 mag enkel worden aangerekend door de arts die de verstrekking 597240 heeft aangerekend of door een arts van het

team van artsen-specialisten die de somatische zorgfunctie kunnen opnemen.

De verstrekkingen 597240 en 597262 mogen enkel aangerekend worden, indien volgende elementen in het medisch dossier zijn opgenomen:

- een schriftelijk verslag van de verstrekking 597240;
- een motivatie voor noodzaak en frequentie van de verstrekking 597262;
- een nota van elk contact met de patiënt volgens de SOEP-methode (subjectief, objectief, evaluatie, planning) in het kader van de verstrekking 597262;
- een eindverslag van de verstrekkingen 597240 en 597262, een geactualiseerd medicatieschema en nazorgplan voor de verdere behandeling.

Het eindverslag van de verstrekkingen 597240 en 597262 wordt in het ontslagverslag van de arts-specialist in de psychiatrie geïntegreerd, die wordt verstuurd naar de huisarts die het GMD beheert en de verwijzend arts als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het ontslagverslag in het medisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.

De verstrekkingen 597240 en 597262 aangerekend door een arts-specialist in de geriatrie kunnen tijdens dezelfde opnameperiode niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 599045 en 597623.

De verstrekkingen 599082, 599384, 598323, 599406 en 599421 kunnen niet worden aangerekend door een arts die tot hetzelfde medische specialisme behoort als de arts die de verstrekking 597240 of een verstrekking 597262 heeft aangerekend.

(...)

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986)

"§ 2. a) 1° Het honorarium voor dagtoezicht dat verschuldigd is voor een bepaalde periode, wordt berekend vanaf de eerste vergoede dag opname in een verplegingsinrichting, ongeacht de dienst of de afdeling waarin de rechthebbende aanvankelijk wordt opgenomen.

(...)

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) + "K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003)

"3° Onder heilkundige ingreep wordt voor deze immuniteitsregel begrepen : elke therapeutische verstrekking van artikel 9 (met uitsluiting van de verstrekking 424056 - 424060 en van de verstrekkingen van artikel 9 a), behalve de nrs. 422225, 422671 en 423673), van artikel 14 of van artikel 34."

"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003) + "K.B. 1.5.2006" (in werking 1.2.2006) + "K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 23.10.2009" (in werking 1.1.2010) + "K.B. 9.1.2011" (in werking 1.3.2011) + "K.B. 28.4.2011" (in werking 1.3.2010) + "K.B. 19.8.2011" (in werking 1.11.2011) + "K.B. 19.4.2014" (in werking 1.10.2014)

"4° Behoudens de verstrekkingen 596525, 596540, 597446, 597645, 597660, 597682, 597586, 597601, 597726, 597741, 597785, 598581, 599045, 597623, 599060, 599082, 599104, 599303, 599443, 599465, en 599970-599981, 401240, 401262, 597240 en 597262 zijn de verstrekkingen aangaande de toezichtshonoraria opgenomen in dit artikel onderling niet cumuleerbaar. Er mag slechts één van laatstgenoemde verstrekkingen per dag aangerekend worden."

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003) + "K.B. 15.3.2022" (in werking 1.5.2022)

"b) 1° Het honorarium voor de verstrekking nr. 599082 mag worden gecumuleerd met het honorarium voor toezicht. Het mag slechts voor 50 % van zijn waarde worden gecumuleerd met de honoraria voor technische verstrekkingen die worden verricht door dezelfde arts of door een arts, van hetzelfde specialisme gedurende een zelfde tijdvak van opname in een ziekenhuis."

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 28.4.2011" (in werking 1.7.2011)

"2° Er mag slechts één onderzoek per medisch specialisme per ononderbroken tijdvak van opname worden aangerekend."

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003) + "K.B. 15.3.2022" (in werking 1.5.2022)

"3° De verstrekking nr. 599082 mag enkel worden aangerekend wanneer het consult schriftelijk of elektronisch is aangevraagd door een arts die het toezicht op de opgenomen patiënt verzekert en die tot een ander medisch specialisme behoort dan de bijgeroepen arts."

3°bis In geval van een somatische zorgfunctie kan ook de arts die de verstrekking 597240 of de verstrekking 597262 heeft aangerekend, het consult schriftelijk of elektronisch aanvragen aan een arts die tot een ander medisch specialisme behoort. Het verslag van dit consult wordt ook opgenomen in het ontslagverslag van het somatische zorgteam.

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003)

4° Voor de toepassing van de bepalingen onder 1°, 2°, en 3° en 3°bis hiervoren worden als ander medisch specialisme beschouwd, wordt verwezen naar de erkende medische specialismen zoals vermeld in artikel 10 § 1."

"K.B. 3.7.2003" (in werking 1.5.2003)

"4°bis De schriftelijke of elektronische aanvraag voor en het verslag van het consult worden opgenomen in het medisch dossier van de patiënt."

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986)

"5° Voor de toepassing van de bepalingen voorzien onder 1° en 2°, wordt een periode van ziekenhuisopname als volgt gedefinieerd:

BIJLAGE 2

- de drie eerste weken van ziekenhuisopname;
- van de tweeëntwintigste dag verblijf tot op het einde van de kalendermaand die volgt op de opname in het ziekenhuis;
- vervolgens iedere kalendermaand

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, 17 december 2025

Betreft :	Financiële analyse van het actuaariaat: Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen Wijziging artikel 25 § 1 - Somatische zorg in PAAZ
------------------	---

Dit voorstel werd voorzien in de doelstelling 2025 voor een bedrag van 5.945 duizend EUR in prijzen 2024 ofwel **6.144 duizend EUR in prijzen 2025** op jaarbasis binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek Toezicht.

Er worden 2 verstrekkingen (gehospitaliseerd) toegevoegd in artikel 25 van de nomenclatuur - Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden - § 1 :

597240: Honorarium voor het medisch onderzoek tijdens de opname uitgevoerd bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T of Sp-psychogeriatric van een algemeen ziekenhuis.

De verstrekking mag slechts éénmaal per opname aangerekend worden.

De verstrekking kan pas aangerekend worden indien volgende elementen terug te vinden zijn in het medisch dossier:

- volledige anamnese en/of hetero-anamnese;
- het resultaat van het medisch onderzoek;
- diagnose van eventuele somatische problemen;
- voorstel tot behandeling en interventie gedurende de opname, hetgeen wordt opgenomen in een behandelplan dat ook aanbevelingen bevat inzake preventie (vaccinatiestatus, screening);
- een geactualiseerd medicatieschema;

597262: Honorarium voor de opvolging van somatische problematiek bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T of Sp-psychogeriatric van een algemeen ziekenhuis.

De verstrekking mag eenmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van de verstrekking 597240 en vervolgens eenmaal per periode van 15 dagen.

De verstrekking kan pas aangerekend worden indien volgende elementen terug te vinden zijn in het medisch dossier:

- de opvolging van het behandelplan tijdens de opname;
- het resultaat van het medisch onderzoek;
- de herevaluatie van het eerder opgestelde medicatieschema en de opvolging van eventuele bijwerkingen;

Het overleg met andere zorgverleners, familie en mantelzorgers is door de honoraria van beide prestaties gedekt.

Voorstel tarieven in prijzen 2025

Codenummer				Honoraria	Tegemoetkoming	
AMB		HOS			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
C =	1,871836	597240	= C	35	65,51	65,51
C =	1,871836	597262	= C	19	35,56	35,56

Budgettaire impact (op jaarbasis):

Op basis van de minimale psychiatrische gegevens (MPG 2022) wordt het jaarlijks aantal voltijdse verblijven in een afdeling psychiatrie van algemene ziekenhuizen geschat op 47.614 opnames in België.

Voor het **medisch onderzoek bij opname (597240)** wordt een honorarium voorgesteld van 65,51 EUR (ofwel C 35). De verstrekking kan slechts éénmaal per opname worden aangerekend worden. Op basis van het aantal opnames aan 100% wordt de **impact geraamd op 3.119 duizend EUR**.

Voor de **opvolging van de somatische problematiek (597262)** wordt een honorarium van 35,56 EUR (ofwel C 19) voorgesteld. De verstrekking mag éénmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van 597240, en vervolgens éénmaal per periode van 15 dagen. De maximale impact aan 100% wordt geraamd op 4.785 duizend EUR. Het is echter meer waarschijnlijk dat de verstrekking niet in 100% van de gevallen zal aangerekend worden, maar eerder in 60% van de gevallen. Op basis hiervan is de impact geraamd op **2.871 duizend EUR**

Verblijfsduur		Aantal beëindigde VOLTJDSE verblijven (PZ) - MPG 2022	Aantal mogelijke 597262	Kost 597262 (35,56 EUR x aantal mogelijke 597262 x aantal verblijven)	Kost 597262 aan 60%
aantal opnames <= 7 dagen	Week 1	17.948	1	638.230,88	382.938,53
aantal opnames 8-14 dagen	Week 2	8.552	2	608.218,24	364.930,94
aantal opnames 15-21 dagen	Week 3	7.201	3	768.202,68	460.921,61
aantal opnames 22-28 dagen	Week 4	4.581	4	651.601,44	390.960,86
aantal opnames 29-35 dagen	Week 5	2.828	5	502.818,40	301.691,04
aantal opnames 36-42 dagen	Week 6	1.937	5	344.398,60	206.639,16
aantal opnames 43-49 dagen	Week 7	1.186	6	253.044,96	151.826,98
aantal opnames 50-56 dagen	Week 8	758	6	161.726,88	97.036,13
aantal opnames 57-63 dagen	Week 9	623	7	155.077,16	93.046,30
aantal opnames 64-70 dagen	Week 10	427	7	106.288,84	63.773,30
aantal opnames 71-77 dagen	Week 11	280	8	79.654,40	47.792,64
aantal opnames 78-84 dagen	Week 12	229	8	65.145,92	39.087,55
aantal opnames 85-91 dagen	Week 13	223	8	63.439,04	38.063,42
aantal opnames 92-121 dagen	Maand 4	466	10	165.709,60	99.425,76
aantal opnames 122-152 dagen	Maand 5	131	12	55.900,32	33.540,19
aantal opnames 153-182 dagen	Maand 6	69	14	34.350,96	20.610,58
aantal opnames 183-213 dagen	Maand 7	47	16	26.741,12	16.044,67
aantal opnames 214-243 dagen	Maand 8	25	18	16.002,00	9.601,20
aantal opnames 244-274 dagen	Maand 9	26	20	18.491,20	11.094,72
aantal opnames 275-304 dagen	Maand 10	23	22	17.993,36	10.796,02
aantal opnames 305-335 dagen	Maand 11	10	24	8.534,40	5.120,64
aantal opnames 336 – 365 dagen	Maand 12	9	28	8.961,12	5.376,67
>1 jaar (>365 dagen)		35	28	34.848,80	20.909,28
Totaal		47.614		4.785.380,32	2.871.228,19
Impact 597240 in EUR		3.119.193,14			
Impact 597262 aan 60% in EUR		2.871.228,19			
Totale impact in EUR		5.990.421,33			

De totale impact voor de nieuwe verstrekkingen 597240 en 597262 wordt zo geraamd op **5.990 duizend EUR**.

Kost 597240 in 000 EUR		3.119
Kost 597262 in 000 EUR		2.871
<i>Totale kost in 000 EUR</i>		5.990
Totaal beschikbare middelen (in 000 EUR)		6.144
Marge		154

Tot slot wordt ook vooropgesteld ook dat de verstrekking 599082 minder zal aangerekend worden, waardoor er een vermindering van de uitgaven van de verstrekking 599082 te verwachten is (wanneer de prestatie aangerekend werd door de specialismen die in aanmerking komen voor de somatische liaisonfunctie). Hier is echter geen specifieke data over beschikbaar dus kan de impact niet berekend worden.

599082: Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist

Conclusie

De totale impact van dit voorstel wordt geraamd 5.990 duizend EUR, wat binnen het beschikbare budget van 6.144 duizend EUR blijft (voorzien binnen de rubriek van de artsenhonoraria – subrubriek Toezicht). Deze berekening werd gemaakt met de veronderstelling dat de verstrekking 597240 maximaal en de verstrekking 597262 aan 60% aangerekend zouden worden.

Ook wordt er voorgesteld om de uitgaven van deze nieuwe verstrekkingen te monitoren en te evalueren (bv. benutting van het budget, maximaal aanrekenen van de verstrekking in de psychiatrische ziekenhuizen, ...), opdat bij een eventuele onderbenutting of overschrijding van het beschikbare budget, deze maatregel kan worden bijgesteld.

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

Arrêté royal modifiant l'article 37bis , § 1^{er}, D, 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, alinéa 2, 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 du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du XXX ;

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 du XXX réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative ;

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

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

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 ARRETE ET ARRETONS :

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis, § 1, D, 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 artikel 37ter, tweede lid, 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 het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van XXX;

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^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

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:

Article 1^{er}. A l'article 37*bis*, § 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 18 mai 2024, à l'alinéa 3, les mots « et 401262 » sont remplacés par les mots « , 401262, 597240 et 597262 ».

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

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

Donné à

Artikel 1. In artikel 37*bis*, § 1, D, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 mei 2024, worden in het derde lid de woorden "en 401262" vervangen door de woorden " , 401262, 597240 en 597262".

Art 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede 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

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales,

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE