

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

## Dienst voor geneeskundige verzorging

### VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2022-280

Brussel, 3 oktober 2022

#### BETREFT

**Doelmatige zorg – 40 miljoen – Toegankelijkheid kwetsbare patiënten – Raadplegingen, bezoeken, consultancy en supplementen bij de huisarts en de arts-specialist – Rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming (RVT) – Jongeren – Opheffing van het remgeld**

#### BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit  
Bijlage 2: gecoördineerde versie  
Bijlage 3: actuariële analyse

#### INHOUD van het VOORSTEL

Het punt 2.3.2 van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 van 16 december 2020 voorziet een budget van 40 miljoen euro:

*“2.3.2. In dit verband stelt de NCAZ zich tot doel om in 2021 maatregelen uit te werken ten belope van 40 mio EUR op jaarbasis teneinde parallel met de uitvoering ervan een aantal door de NCAZ voorgestelde herwaarderingen te kunnen doorvoeren. Deze verschuivingen kunnen gepaard gaan met incentives voor de zorgverleners om de vooropgestelde doelstellingen te bereiken.”*

Het punt 2.4.1 van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023 van 21 december 2021 voorziet:

*“2.4.1. In uitvoering van punt 2.3.2 van het akkoord artsen-ziekenfondsen van 16 december 2020 werden door de NCAZ in de loop van 2021 maatregelen uitgewerkt met betrekking tot de doelmatigheid van de zorg ten belope van 40 miljoen EUR. Parallel en gelijktijdig met de realisatie van bedoelde maatregelen zullen herwaarderingen worden gerealiseerd in de sector van de medische honoraria waarvan de affectatie in voornoemd akkoord werd vastgesteld.”*

Zo werd een bedrag van 3 miljoen euro voorzien voor de uitvoering van specifieke initiatieven in het kader van de toegankelijkheid (bijlage 2 van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023 van 21 december 2021)

Verder bepaalt het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023 het volgende in punt 2.6, in fine:

*“2.6 De NCAZ heeft kennis genomen van de stand van uitvoering met betrekking tot een aantal nomenclatuurwijzigingen die in vorige akkoorden werden overeengekomen en waarvoor de financiële massa beschikbaar is. Zij wijst erop dat de tijdige uitvoering van de akkoorden noodzakelijk is om het vertrouwen in het overleg niet te beschamen:*

*Concreet moet snel uitvoering worden gegeven aan volgende initiatieven:*

*...*

*Ten slotte is het ook geboden om maatregelen te concretiseren in het kader van het budget dat in 2021 werd toegekend met het oog op de verbetering van de toegankelijkheid van de zorg voor kwetsbare patiënten. Dit bedrag van 2.557 duizend EUR wordt samengevoegd met het bedrag van 3.000 duizend EUR voor de specifieke maatregelen toegankelijkheid voorzien in punt 2.4.1.”*

Zo werd een bedrag van 2,5 miljoen euro dat reeds voorzien was voor toegankelijkheidsmaatregelen die in 2022 nog moeten worden uitgevoerd, toegevoegd aan de 3 miljoen euro.

Ten slotte bepaalt punt 3.5.4 van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023:

*“3.5.4 Toegankelijkheid voor kwetsbare patiënten*

*Een werkgroep van de NCAZ zal tegen 31 maart 2022 een voorstel uitwerken met betrekking tot de aanwending van het bedrag van 5.500 duizend EUR (5.557 duizend EUR, nvdr) dat beschikbaar is voor het uitwerken van maatregelen voor kwetsbare patiënten.”*

Het voorstel bepaalt dat voor kinderen en jonge volwassenen tot en met 24 jaar die de RVT-status hebben en een GMD hebben geopend bij hun huisarts, raadplegingen, bezoeken, consultancy en de bijkomende honoraria bij huisartsen en specialisten worden vergoed tegen 100% van het RIZIV-tarief. Tegelijkertijd wordt het gebruik van elektronische derdebetaler aangemoedigd.

De Dienst stelt voor een nieuw artikel met twee paragrafen in te voegen in het Koninklijk Besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen.

Technisch gezien wordt een afwijking voorzien voor bepaalde verstrekkingen waarvan het persoonlijke aandeel reeds in dit besluit is geregeld. Voor de verstrekkingen waarvoor het remgeld nog niet geregeld is in dit besluit (d.w.z. waarvoor artikel 37 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 tot vaststelling van de regels inzake het remgeld van toepassing is), wordt een nieuwe regel gecreëerd.

Huisartsen zijn verplicht het derdebetalerssysteem voor RVT toe te passen voor raadplegingen sinds 1 oktober 2015.

Wanneer de derdebetalersregeling wordt toegepast, schiet de patiënt het bedrag dat overeenstemt met de tegemoetkoming van de ziekteverzekering niet voor (de VI betaalt dit bedrag rechtstreeks aan de verstrekker) en betaalt hij enkel het persoonlijk aandeel. Dit voorstel voorziet dat het remgeld 0 euro bedraagt, het wordt dus niet aangerekend.

Voor de andere verstrekkingen van de huisartsen en de verstrekkingen van artsenspecialisten is de toepassing van het de derdebetalersregeling niet verplicht. Desalniettemin is het sinds 1 januari 2022 mogelijk om de derdebetalersregeling toe te passen bij alle verstrekkingen, ongeacht het statuut van de patiënt.

Indien de derdebetalersregeling niet wordt toegepast, moet de patiënt het bedrag voorschieten dat overeenkomt met de verzekeringstegenmoetkoming.

Dit ontwerp behelst een zuiver technische aanpassing van artikel 7quinquies en artikel 10 van het koninklijk besluit. In deze artikelen wordt immers nog steeds gesproken over franken in plaats van euro's en over gepensioneerden, weduwen en weduwnaars, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering genieten in plaats van over de rechthebbenden van de verhoogde tegemoetkoming, zoals voorzien in artikel 37, § 19 van voornoemde wet van 14 juli 1994. Dit is bijgewerkt.

### **MOTIVERING**

Uitvoering van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2022-2023.

### **BUDGETTAIRE WEERSLAG: Zie bijlage 3**

Het voorstel is in overeenstemming met de voorziene financiële middelen.

Deze maatregel is 1 van de projecten doelmatige zorg, waar een bedrag van 3 miljoen euro voorzien is. De bijkomende 2,557 miljoen euro werd voorzien in het Akkoord 2022-2023.

### **ADMINISTRATIEVE WEERSLAG**

/

### **PROCEDURE**

Wettelijke basis: artikel 37, § 1, tweede lid (Wet van 14-07-1994)

### **OPDRACHT VAN HET VERZEKERINGSCOMITE**

Het Verzekeringscmité wordt verzocht te beslissen over de overmaking van het ontwerp van koninklijk besluit (bijlage 1) aan de Minister.

## BIJLAGE 1

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

- Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, § 1, tweede lid;

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

Gelet op 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 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 Staatssecretaris voor Begroting van @@@@;

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;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

## ANNEXE 1

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

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

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2 ;

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

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 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 de la Secrétaire d'État au Budget, donné le @@@@ ;

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°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

HEB BEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

**Artikel 1.** In het koninklijk besluit van 23 maart 1982, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 juni 2022, wordt artikel 7quinquies vervangen als volgt:

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'arrêté royal du 23 mars 1982, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 juin 2022, l'article 7quinquies est remplacé comme suit :

“§ 1. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 460703 en 460821, bedoeld in artikel 17 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 6,20 euro. Voor de rechthebbende die de in artikel 37, §19 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op 1,98 euro van dat honorarium.

« § 1. L'intervention personnelle du bénéficiaire dans les honoraires pour les prestations 460703 et 460821 visées à l'article 17 de l'annexe à l'arrêté royal précité du 14 septembre 1984 est fixée à 6,20 euros. Pour le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, cette intervention personnelle est fixée à 1,98 euros de ces honoraires.

§ 2. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 460670 en 460795, bedoeld in artikel 17 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 7,44 euro. Voor de rechthebbende die de in artikel 37, § 19 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op 2,97 euro van dat honorarium.

§ 2. L'intervention personnelle du bénéficiaire dans les honoraires pour les prestations 460670 et 460795 visées à l'article 17 de l'annexe à l'arrêté royal précité du 14 septembre 1984 est fixée à 7,44 euros. Pour le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, cette intervention personnelle est fixée à 2,97 euros de ces honoraires.

§ 3. Het persoonlijk aandeel van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende in de honoraria voor de verstrekkingen die zijn bedoeld in artikel 17, met uitzondering van de verstrekkingen 450192, 450214, 450354 , 450391, 459830, 460670 en 460795, in het artikel 17bis, met uitzondering van de verstrekking 461134, in het artikel 17ter, met uitzondering van de verstrekking 461473 en in het artikel 17quater van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 12 pct. van de honoraria zoals ze zijn vastgesteld met toepassing van de artikelen 50, § 6 of § 11, of 51, § 1, zesde lid, 2<sup>o</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 3. L'intervention personnelle du bénéficiaire non hospitalisé, dans les honoraires pour les prestations visées à l'article 17, à l'exception des prestations 450192, 450214, 450354 , 450391, 459830, 460670 et 460795, à l'article 17bis, à l'exception de la prestation 461134, à l'article 17ter, à l'exception de la prestation 461473 et à l'article 17quater de l'annexe à l'arrêté royal précité du 14 septembre 1984, est fixée à 12 pc des honoraires tels qu'ils sont fixés en application des articles 50, § 6 ou § 11 ou 51, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6, 2<sup>o</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Dat persoonlijk aandeel is evenwel beperkt tot 2,48 euro per akte.

Cette intervention personnelle est toutefois limitée à 2,48 euros par acte.

Dat persoonlijk aandeel is niet van toepassing voor de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering waarin is voorzien in artikel 37,

Cette intervention personnelle ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 2

§§ 1 en 2, van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.”.

**Art. 2.** In hetzelfde besluit wordt een artikel 7duodecies ingevoegd, luidende:

“§1 In afwijking van de artikelen 1, eerste lid, 2, §§ 1 en 2, 4, eerste lid, 7quinquies, § 2 en 10, van dit besluit, is de rechthebbende die de in artikel 37, § 19 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, tot en met de leeftijd van 24 jaar, en wiens globaal medisch dossier wordt beheerd door een huisarts krachtens artikel 2, B, 1, van de bijlage bij voorgenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de volgende verstrekkingen, voorzien in de bijlage bij voorgenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984: 101010, 101032, 101054, 101076, 101275, 101290, 101592, 101614, 101636, 101651, 102012, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102255, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351, 102373, 102491, 102513, 102535, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102734, 102756, 102874, 102896, 102911, 102955, 102970, 103073, 103110, 103132, 103213, 103235, 103250, 103412, 103434, 103456, 103471, 105372, 105394, 105416, 105431, 105453, 105475, 105490, 105512, 105534, 105556, 105571, 105593, 105615, 105630, 105652, 105674, 105696, 105711, 105733, 105755, 105770, 105792, 105814, 105836, 105851, 105873, 106411, 106433, 105895, 105910, 105932, 105954, 105976, 105991, 106293, 106315, 106330, 106352, 106374, 106396, 106455, 106470, 460670 en 460795.

§ 2. De rechthebbende die de in artikel 37, § 19, van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringsstegemoetkoming geniet, tot en met de leeftijd van 24 jaar, en wiens globaal medisch dossier wordt beheerd door een huisarts krachtens artikel 2, B, 1, van de bijlage bij voorgenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de volgende verstrekkingen, voorzien in artikel 2, C, van de bijlage bij voorgenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984: 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104591, 104613 en 104635.”.

de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée. ».

**Art. 2.** Dans le même arrêté, il est inséré un article 7duodecies, rédigé comme suit :

« §1. Par dérogation aux articles 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 2, §§ 1 et 2, 4, alinéa 1, 7quinquies, § 2 et 10, du présent arrêté, le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi précitée du 14 juillet 1994, qui a jusqu'à 24 ans inclus et dont le DMG est géré par un médecin généraliste en vertu de l'article 2, B, 1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ne doit pas payer d'intervention personnelle pour les prestations suivantes visées à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 : 101010, 101032, 101054, 101076, 101275, 101290, 101592, 101614, 101636, 101651, 102012, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102255, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351, 102373, 102491, 102513, 102535, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102734, 102756, 102874, 102896, 102911, 102955, 102970, 103073, 103110, 103132, 103213, 103235, 103250, 103412, 103434, 103456, 103471, 105372, 105394, 105416, 105431, 105453, 105475, 105490, 105512, 105534, 105556, 105571, 105593, 105615, 105630, 105652, 105674, 105696, 105711, 105733, 105755, 105770, 105792, 105814, 105836, 105851, 105873, 106411, 106433, 105895, 105910, 105932, 105954, 105976, 105991, 106293, 106315, 106330, 106352, 106374, 106396, 106455, 106470, 460670 et 460795.

§ 2. Le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi précitée du 14 juillet 1994, qui a jusqu'à 24 ans inclus et dont le DMG est géré par un médecin généraliste en vertu de l'article 2, B, 1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ne doit pas payer d'intervention personnelle pour les prestations suivantes visées à l'article 2, C, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 : 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104591, 104613 et 104635. ».

**Art. 3.** In hetzelfde besluit wordt artikel 10 vervangen als volgt:

“De rechthebbende die de in artikel 37, § 19, van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 1°, b, d en e, van de voornoemde wet van 9 augustus 1963 noch voor de verstrekkingen 103014, 103051 en 103073 bedoeld in artikel 2 van de bijlage bij vooregenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

Bovendien is geen enkele rechthebbende een persoonlijk aandeel verschuldigd:

- in de honoraria zoals ze zijn vastgesteld bij toepassing van artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, bedoeld in artikel 3, § 1, punt A, II, punt B - verstrekking 114096 – 114100 - 114111 en punt C, 1, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;

- in de bijkomende honoraria die worden toegekend aan de geaccrediteerde geneesheer bedoeld in artikel 1, § 10, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

Wat de verstrekkingen betreft die zijn vermeld onder punt C, II, van artikel 3, § 1, bedoeld in het eerste lid, is de rechthebbende die de in artikel 37, §19 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, geen persoonlijk aandeel verschuldigd, terwijl de andere rechthebbenden een persoonlijk aandeel verschuldigd zijn dat is vastgesteld op 25 pct. van de honoraria zoals ze zijn vastgesteld bij toepassing van artikel 34 van vooregenoemde wet van 9 augustus 1963.

Wat de verstrekkingen 114133 en 114155 betreft die zijn vermeld onder punt B. van artikel 3, § 1, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden vastgesteld op 15 pct. van deze honoraria. Dit persoonlijk aandeel is niet van toepassing op de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming waarin is

**Art. 3.** Dans le même arrêté, l'article 10 est remplacé comme suit :

« Le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, § 19, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée n'est redevable d'intervention personnelle ni pour les prestations visées à l'article 23, 1°, b, d et e, de la loi du 9 août 1963 précitée, ni pour les prestations 103014, 103051 et 103073 visées à l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

En outre, aucun bénéficiaire n'est redevable d'intervention personnelle :

- dans les honoraires tels qu'ils sont fixés en application de l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations de biologie clinique visées à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, point A, II. point B - prestation 114096 - 114100 - 114111 et point C, I. de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité ;

- dans les suppléments d'honoraires attribués au médecin accrédité visé à l'article 1<sup>er</sup>, § 10, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

En ce qui concerne les prestations reprises au point C, II de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, visé à l'alinéa 2, le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée n'est pas redevable d'intervention personnelle tandis que les autres bénéficiaires sont redevables d'une intervention personnelle fixée à 25 p.c. des honoraires tels qu'ils sont fixés en application de l'article 34 de la loi du 9 août 1963 précitée.

En ce qui concerne les prestations 114133 et 114155 reprises au point B. de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée à 15 p.c. de ces honoraires. Cette intervention personnelle ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19, de la loi relative à

voorzien in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

De rechthebbenden zijn geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekkingen 114030 en 149612 bedoeld respectievelijk in artikel 3, § 1, B en C, II, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.”.

Les bénéficiaires ne doivent pas payer d'intervention personnelle pour les prestations 114030 et 149612 visées respectivement à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, B et C, II, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité. ».

**Art. 4.** 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.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 5.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

**Art. 5.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te

Donné à

VAN KONINGSWEGE :  
De Minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid,

PAR LE ROI :  
Le Ministre des Affaires sociales  
et de la Santé publique,

F. VANDENBROUCKE



**23 MAART 1982. - Koninklijk besluit tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen.**

Art. 7. (...)

Art. 7 duodecies

§1 In afwijking van de artikelen 1, eerste lid, 2, §§1 en 2, 4, eerste lid, 7 quinquies, §2 en 10 van dit besluit, is de rechthebbende die de in artikel 37, § 19 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, tot en met de leeftijd van 24 jaar, en wiens globaal medisch dossier wordt beheerd door een huisarts krachtens artikel 2, B, 1 van de bijlage bij voorgenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de volgende verstrekkingen, voorzien in de bijlage bij voorgenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984: 101010, 101032, 101054, 101076, 101275, 101290, 101592, 101614, 101636, 101651, 102012, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102255, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351, 102373, 102491, 102513, 102535, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102734, 102756, 102874, 102896, 102911, 102955, 102970, 103073, 103110, 103132, 103213, 103235, 103250, 103412, 103434, 103456, 103471, 105372, 105394, 105416, 105431, 105453, 105475, 105490, 105512, 105534, 105556, 105571, 105593, 105615, 105630, 105652, 105674, 105696, 105711, 105733, 105755, 105770, 105792, 105814, 105836, 105851, 105873, 106411, 106433, 105895, 105910, 105932, 105954, 105976, 105991, 106293, 106315, 106330, 106352, 106374, 106396, 106455, 106470, 460670 en 460795.

§ 2 De rechthebbende die de in artikel 37, § 19 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, tot en met de leeftijd van 24 jaar, en wiens globaal medisch dossier wordt beheerd door een huisarts krachtens artikel 2, B, 1 van de bijlage bij voorgenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de volgende verstrekkingen, voorzien in artikel 2, C van de bijlage bij voorgenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984: 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104591, 104613 en 104635.

Art 7 quinquies.

§ 1. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 460703 en 460821, bedoeld in artikel 17 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op ~~250 F~~ 6,20 euro. Voor de ~~gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen~~

~~die een invaliditeitsuitkering genieten, bedoeld in artikel 1~~ rechthebbende die de in artikel 37, §19 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op ~~80-F~~ 1,98 euro van dat honorarium.

§ 2. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 460670 en 460795, bedoeld in artikel 17 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op ~~300-F~~ 7,44 euro. Voor de ~~gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering genieten, bedoeld in artikel 1~~ rechthebbende die de in artikel 37, § 19 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op ~~120-F~~ 2,97 euro van dat honorarium.

§ 3. Het persoonlijk aandeel van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende in de honoraria voor de verstrekkingen die zijn bedoeld in artikel 17, met uitzondering van de verstrekkingen 450192, 450214, 450354, 450391, 459830, 460670 en 460795, in het artikel 17bis, met uitzondering van de verstrekking 461134, in het artikel 17ter, met uitzondering van de verstrekking 461473 en in het artikel 17quater van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 12 pct. van de honoraria zoals ze zijn vastgesteld met toepassing van de artikelen 50, § 6 of § 11, of 51, § 1, zesde lid, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Dat persoonlijk aandeel is evenwel beperkt tot ~~100-frank~~ 2,48 euro per akte.

Dat persoonlijk aandeel is niet van toepassing voor de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering waarin is voorzien in artikel 37, §§ 1 en 2, van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Art. 10. De ~~in artikel 1 bedoelde gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en) degenen die een invaliditeitsuitkering trekken~~ rechthebbende die de in artikel 37, §19 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, ~~zijn~~ is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 1°, b, d en e van de voornoemde wet van 9 augustus 1963 noch voor de verstrekkingen ~~0103-~~103014, 103051 en 103073 bedoeld in artikel 2 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

Bovendien is geen enkele rechthebbende een persoonlijk aandeel verschuldigd :

- in de honoraria zoals ze zijn vastgesteld bij toepassing van artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, bedoeld in artikel 3, § 1, punt A, II, punt B - verstrekking 114096 – 114100 - 114111 en punt C, 1, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;

- in de bijkomende honoraria die worden toegekend aan de geaccrediteerde geneesheer bedoeld in artikel 1, § 10, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

Wat de verstrekkingen betreft die zijn vermeld onder punt C, II, van artikel 3, § 1, bedoeld in het eerste lid, ~~de gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering trekken, bedoeld in artikel 1~~ is de rechthebbende die de in artikel 37, §19 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, geen persoonlijk aandeel verschuldigd, terwijl de

andere rechthebbenden een persoonlijk aandeel verschuldigd zijn dat is vastgesteld op 25 pct. van de honoraria zoals ze zijn vastgesteld bij toepassing van artikel 34 van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963.

Wat de verstrekkingen 114133 en 114155 betreft die zijn vermeld onder punt B. van artikel 3, § 1 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden vastgesteld op 15 pct. van deze honoraria. Dit persoonlijk aandeel is niet van toepassing op de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming waarin is voorzien in artikel 37, §§ 1 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De rechthebbende is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekkingen 114030 en 149612 bedoeld respectievelijk in artikel 3, § 1, B en C, II, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

## Dienst voor Geneeskundige Verzorging

### VERZEKERINGSCOMITE

Doc CGV 2022/xxx – bijlage 3

Brussel, oktober 2022

**Betreft : Financiële analyse van het actuaariaat:**

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten  
Doelmatige zorg – 40 miljoen - Toegankelijkheid

Het akkoord 2022-23 voorziet in een bedrag van 5,557 miljoen euro voor de verbetering van de toegankelijkheid voor kwetsbare patiënten.

Het voorstel betreft de afschaffing van het remgeld voor voorkeurgerechtigde rechthebbenden tot en met 24 jaar inbegrepen, die een GMD hebben voor de raadplegingen en bezoeken van huisartsen en artsen-specialisten

Op basis van de gegevens van het IMA 2019 werd berekend dat voor 403.922 patiënten tot en met 24 jaar met voorkeurregeling en GMD een totaal van 1,750 miljoen euro aan remgelden huisartsen aangerekend werden en voor 315.056 patiënten een bedrag van 3,375 miljoen euro aan remgelden artsen-specialisten. De afschaffing van deze remgelden brengt een meerkost van 5,458 miljoen euro.

	Aantal patiënten	Totaal remgelden in 000 EUR	Gemiddeld remgeld/ patiënt in EUR
Huisarts	403.922	1.750	4,33
Arts-specialist	315.056	3.735	11,86
<b>Totaal</b>		<b>5.485</b>	

### Conclusie

Het voorstel is in overeenstemming met de voorzien financiële middelen.

Deze maatregel is 1 van de projecten doelmatige zorg, waar een bedrag van 3 miljoen euro voorzien is. De bijkomende 2,557 miljoen euro werd voorzien in het Akkoord 2022-2023.

Lijst van de prestaties:

Codes huisartsen	Codes artsen-specialisten				
101010	101275	102513	103456	106396	105755
101032	101290	102535	103471	105372	105770
101054	102012	102550	103854	105394	105792
101076	102034	102572	103876	105416	105814
103110	102071	102594	103891	105431	105836
103132	102093	102616	460670	105453	105851
103213	102115	102631	460795	105475	105873
103235	102130	102653	102815	105490	106411
103412	102152	102675	102830	105512	106433
103434	102174	102690	101636	105534	105895
104215	102196	102712	101651	105556	105910
104230	102211	102734	101592	105571	105932
104252	102255	102756	101614	105593	105954
104296	102270	102874	101592	105615	105976
104311	102292	102896	101614	105630	105991
104333	102314	102911	106293	105652	106455
104510	102336	102955	106315	105674	106470
104591	102351	102970	106330	105696	
104613	102373	103073	106352	105711	
104635	102491	103250	106374	105733	

Codes gewijzigd vanaf 1/3/2022, wel in voege in 2019

Codes toegevoegd vanaf 1/3/2022

Codes toegevoegd vanaf 1/2/2022 (afgeleid van de codes in voege voor 2022)