

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galillélaan 5 - 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2023-094

Brussel, 11 september 2023

BETREFT

Artsen — Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen — Wijziging van **artikel 2, C – Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen - en artikel 25, § 1 - 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) — Ontwerp van koninklijk besluit**

BIJLAGEN

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

INHOUD VAN HET VOORSTEL

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

Liaison somatische zorg

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

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

In afwijking van het vorige lid mag de verstrekking xxxhhh eveneens aangerekend worden door artsen die door middel van een verklaring op eer kunnen aantonen meer dan twee jaar voor **[datum van publicatie KB in te vullen wanneer gekend]** 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 op de website van het RIZIV.

De verstrekking xxxhhh mag slechts eenmaal per opname aangerekend worden.

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

Een schriftelijk verslag wordt opgenomen in het elektronisch patiëntendossier.

yyyhhh Honorarium voor de opvolging van somatische problematiek bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T, Sp-psychogeriatrie of een bed "intensieve behandeling" (IB) van een psychiatrisch ziekenhuis.

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

In afwijking van het vorige lid mag de verstrekking yyyhhh eveneens aangerekend worden door een arts die door middel van een verklaring op eer kan aantonen somatische zorg te verlenen in een psychiatrisch ziekenhuis gedurende meer dan twee jaar voor [datum van publicatie KB in te vullen wanneer gekend]. 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 op de website van het RIZIV.

De verstrekking yyyhhh mag eenmaal per periode van 15 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van de verstrekking xxxhhh 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 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 patiëntendossier genoteerd worden.

Algemene toepassingsregels

Bij ontslag wordt een verslag van de verstrekkingen xxxhhh en yyyhhh 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 medisch verslag in het elektronisch patiëntendossier bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.

De arts die de verstrekkingen xxxhhh en yyyhhh aanrekent, mag tijdens dezelfde opnameperiode de verstrekkingen 599082, 599384, 598323, 599406, 599421, 109723 niet aanrekenen.

Er worden 3 verstrekkingen geschrapt in artikel 2 van de nomenclatuur, C. Bezoeken:¹

~~109045 Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis door een huisarts op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis~~

~~109060 Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis~~

~~109082 Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis~~

~~De arts-specialist in de psychiatrie bewaart de aanvraag in het medisch ziekenhuisdossier. Hij zal eerst een beroep doen op de behandelende huisarts.~~

~~De bezoeken in een psychiatrisch ziekenhuis (109045, 109060 en 109082) worden alleen vergoed indien de erkende huisarts zijn vaststellingen en conclusies in het ziekenhuisdossier van de rechthebbende heeft genoteerd.~~

~~De terugbetaling van de bezoeken in een psychiatrisch ziekenhuis (109045, 109060, 109082) zijn beperkt tot 2 per maand en 12 per jaar.~~

~~De bezoeken in een psychiatrisch ziekenhuis mogen alleen maar worden gecumuleerd met de toeslagen van de bezoeken (104296, 104311 en 104333).~~

Er wordt 1 verstrekking gewijzigd in artikel 2 van de nomenclatuur, C. Bezoeken:

109723 Bezoek in het ziekenhuis door de huisarts die het GMD beheert.

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

De verstrekking 109723 mag slechts eenmaal per week aangerekend worden.

¹ Het budget dat vrijkomt door het schrappen van deze codes wordt toegevoegd aan het budget voor dit project.

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

De huisarts noteert in het patiëntendossier een rapport met betrekking tot het overleg met de ziekenhuisarts.

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

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, die voortkomen uit een levensstijl met minder beweging, roken, onevenwichtig voedingspatroon, alcoholgebruik of ten gevolge van de voorgeschreven psychotrope medicatie. 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. Somatische zorg in een psychiatrisch ziekenhuis wordt momenteel vaak enkel opgenomen door huisartsen die de patiënt eventueel komen bezoeken. Enerzijds worden deze bezoeken gefinancierd per verstrekking (109045, 109060, 109082). We stellen echter vast dat deze specifieke bezoeken weinig gebruikt worden², en dat deze betaling per prestatie niet altijd voldoende is om patiënten met comorbiditeiten en een complexe medicamenteuze behandeling op te volgen. Anderzijds kan een huisarts of algemeen geneeskundige in loondienst van het ziekenhuis werken (voltijds of deeltijds), waarbij het loon dan vaak uit de pool van honoraria voor de psychiaters betaald wordt. Verder is het mogelijk dat somatische specialisten zich verplaatsen naar een PZ, maar ook het aantal toegelaten consultaties door de nomenclatuur is beperkt (599082). Tot slot is geen financiering voorzien voor de coördinatie van de somatische zorg. Samengevat betekent dit dat de mogelijkheden die het RIZIV voorziet voor de financiering van somatische zorg in de psychiatrische setting beperkt zijn [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 nazorgplan**³ wordt

² Het betreft 31.161 gevallen voor 2019 (RIZIV cijfers DocP).

³ 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

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 psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen **de toegang tot somatische zorg verbetert**. Daartoe lijkt het vereist dat in elk psychiatrisch ziekenhuis een huisarts of internist 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 de werkgroep van het transversale project P5 m.b.t. somatische zorg een voorstel heeft uitgewerkt om de toegang tot somatische zorg op korte termijn te verbeteren voor de psychiatrische patiënt. Enerzijds betreft het voorstel de creatie van een nieuwe nomenclatuurverstreking (xxxhhh) voor het medisch onderzoek bij opname van een patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis. Op die manier **kan systematisch de somatische gezondheid van een patiënt 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 nomenclatuurverstreking (yyyhhh) voorzien voor de **opvolging van de somatische problematiek bij een patiënt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis**. Opnames in een psychiatrisch ziekenhuis zijn vaak van lange duur (bv. gemiddelde ligduur A-dienst: 78 dagen; gemiddelde ligduur T-dienst: 189 dagen) [5,6]. 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/toezicht door een somatisch arts is desgevallend noodzakelijk. Daarnaast kan bijkomend overleg/informatie-uitwisseling met de psychiater die het toezicht uitoefent of met een hoofdverpleegkundige nodig zijn. 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 nomenclatuurverstreking.

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. Echter, in geval van een snelle heropname binnen de 30 dagen, kan de verstreking xxxhhh

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].

niet opnieuw aangerekend worden⁴. Tot slot voorzien beide nomenclatuurverstrekkingen in het opstellen van een verslag(geving), hetgeen geïntegreerd dient te worden in het elektronisch 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.

Daarnaast wordt door de werkgroep voorgesteld om de verstrekkingen voor het bezoek van de huisarts in een psychiatrisch ziekenhuis (109045⁵, 109060⁶ en 109082⁷) te schrappen, aangezien deze in de praktijk weinig worden gebruikt. Het voorziene budget voor de verstrekkingen 109045, 109060 en 109082 wordt toegevoegd aan het budget voor de nieuwe verstrekkingen. Verder wordt voorgesteld om de verstrekking 109723 in artikel 2 van de nomenclatuur te wijzigen, opdat het bezoek van de GMD-houdend huisarts in het psychiatrisch ziekenhuis mogelijk blijft.

Samengevat heeft dit voorstel tot doel de systematische screening, coördinatie en opvolging van somatische zorg binnen het psychiatrisch team 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 psychiatrische als somatische gezondheid. Via deze maatregel wordt een oplossing voorzien om op korte termijn de toegang tot somatische zorg voor de psychiatrische patiënt te verbeteren. Op lange termijn dient dit echter structureel te worden ingebed, met daarbij ook aandacht voor de verdere ambulante opvolging. 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 in eerste instantie **tot de voltijdse opnames in een dienst A, T, Sp-psychogeriatrie of een bed "intensieve behandeling"** (IB) van een psychiatrisch ziekenhuis. In een volgende fase kan de doelgroep eventueel verruimd worden naar (partiële opnames en) opnames in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ). 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. 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. Dit vereist mogelijks ook een andere aanpak. Daarnaast pleit de werkgroep er voor om in de toekomst ook somatische zorg voor kinderen en jongeren in een K-dienst structureel verder uit te bouwen.

⁴ In artikel 25 geldt als algemene regel: "*In de diensten, A, T, Sp, Tp en Tf, mag na een onderbreking in de opneming van niet langer dan 30 dagen, het honorarium waarin is voorzien bij de aanvang van de opneming, niet opnieuw worden aangerekend.*"

⁵ Het betreft 1075 gevallen voor 2019, aangerekend door 69 huisartsen (RIZIV cijfers DocP)

⁶ Het betreft 950 gevallen voor 2019, aangerekend door 25 huisartsen (RIZIV cijfers DocP)

⁷ Het betreft 29.136 gevallen voor 2019, aangerekend door 68 huisartsen (RIZIV cijfers DocP)

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 psychiatrische ziekenhuizen, 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] [Blikvanger Gezondheidszorg GGZ NL v11.pdf \(gezondbelgie.be\)](#)

[6] MPG 2021

BUDGETTAIRE WEERSLAG

De totale impact van dit voorstel wordt geraamd 8.070 duizend EUR, wat binnen het beschikbare budget van 8.088 duizend EUR blijft. Deze raming werd opgemaakt met de veronderstelling dat de nieuwe verstrekkingen maximaal 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 bijgestuurd.

PROCEDURE

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, 1° (wet 14-07-1994 – initiatief van de Technische Geneeskundige Raad)

Voorgeschiedenis

Ad hoc werkgroep TGR van 6 juni 2023

Voltallige zitting TGR van 27 juni 2023

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

De NCAZ wordt verzocht zich uit te spreken over het ontwerp koninklijk besluit (bijlage 1) en de overmaking ervan aan de Commissie voor Begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Arrêté royal modifiant les articles 2, C, et 25, § 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

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

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

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

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

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

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

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

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le @ ;

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2, C, en 25, § 1^{er}, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

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

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

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

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

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

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

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

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van @;

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, 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 ;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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}. A l'article 2, C, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 28 novembre 2021, les modifications suivantes sont apportées :

Artikel 1. In artikel 2, C, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 november 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

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

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

« 109723

“109723

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

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

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

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

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

De verstrekking 109723 mag slechts eenmaal per week aangerekend worden.

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

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

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

De huisarts noteert in het patiëntendossier een rapport met betrekking tot het overleg met de ziekenhuisarts.

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

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

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

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

Art. 2. A l'article 25, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 22 décembre 2022, une rubrique est insérée après la prestation 596724 et la règle d'application qui la suit, rédigée comme suit :

Art. 2. In artikel 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 december 2022, wordt na de verstrekking 596724 en de toepassingsregel die erop volgt, een rubriek ingevoegd luidend als volgt:

« Liaison soins somatiques

HHH111

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

La prestation **HHH111** peut être attestée par un médecin spécialiste en médecine interne, un médecin spécialiste en gériatrie, un médecin généraliste ou un médecin généraliste avec droits acquis.

Par exception au paragraphe précédent, la prestation **HHH111** est également accessible aux médecins qui justifient au moyen d'une déclaration sur l'honneur qu'ils dispensent des soins somatiques dans un hôpital psychiatrique depuis plus de deux ans avant [date de publication AR à remplir dès que connue]. A cet effet, une candidature doit être introduite avant le 31 décembre 2024 à l'adresse : medicomut@riziv-inami.fgov.be. Cette demande doit contenir les éléments suivants : le nom, prénom et numéro INAMI du médecin, le nom de l'hôpital psychiatrique dans lequel le médecin est employé, la date à partir de laquelle les soins somatiques ont été dispensés dans l'hôpital psychiatrique, la signature du médecin et du directeur de l'hôpital psychiatrique. La liste des médecins sera publiée sur le site de l'INAMI.

La prestation **HHH111** peut seulement être portée en compte une fois par admission.

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

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

HHH222

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

“Liaison somatische zorg

HHH111

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

De verstrekking **HHH111** mag aangerekend worden door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, een arts-specialist in de geriatrie, een huisarts of een huisarts met verworven rechten.

In afwijking van het vorige lid mag de verstrekking **HHH111** eveneens aangerekend worden door artsen die door middel van een verklaring op eer kunnen aantonen meer dan twee jaar voor [datum van publicatie KB in te vullen wanneer gekend] 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 op de website van het RIZIV.

De verstrekking **HHH111** mag slechts eenmaal per opname aangerekend worden.

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

Een schriftelijk verslag wordt opgenomen in het elektronisch patiëntendossier.

HHH222

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

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

La prestation **HHH222** peut être attestée par un médecin spécialiste en médecine interne, un médecin spécialiste en gériatrie, un médecin généraliste ou un médecin généraliste avec droits acquis.

Par exception au paragraphe précédent, la prestation **HHH222** est également accessible aux médecins qui justifient au moyen d'une déclaration sur l'honneur qu'ils dispensent des soins somatiques dans un hôpital psychiatrique depuis plus de deux ans avant [date de publication AR à remplir dès que connue]. A cet effet, une candidature doit être introduite avant le 31 décembre 2024 à l'adresse : medicomut@riziv-inami.fgov.be. Cette demande doit contenir les éléments suivants : le nom, prénom et numéro INAMI du médecin, le nom de l'hôpital psychiatrique dans lequel le médecin est employé, la date à partir de laquelle les soins somatiques ont été dispensés dans l'hôpital psychiatrique, la signature du médecin et du directeur de l'hôpital psychiatrique. La liste des médecins sera publiée sur le site de l'INAMI.

La prestation **HHH222** peut être portée en compte une fois par période de 15 jours dans les 30 jours suivant l'attestation de la prestation **HHH111**, et ensuite une fois par période de 30 jours.

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

La prestation **HHH222** peut uniquement être attestée lorsqu'un examen médical et une surveillance du patient ont effectivement lieu, y compris l'établissement du schéma de médication et un plan de suivi pour le traitement ambulatoire ultérieur.

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

A la sortie, un rapport des prestations **HHH111** et **HHH222** est intégré dans la lettre de sortie, qui est envoyée au médecin généraliste qui gère le DMG. Si le patient n'a pas de médecin généraliste qui gère le DMG, le rapport médical sera conservé dans le dossier électronique du patient et transmis dès que l'identité du médecin généraliste sera connue.

Le médecin qui atteste les prestations **HHH111** et **HHH222** ne peut pas attester les prestations 599082, 599384, 598323, 599406, 599421, 109723 au cours de la même hospitalisation. ».

De verstrekking **HHH222** mag aangerekend worden door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, een arts-specialist in de geriatrie, een huisarts, of een huisarts met verworven rechten.

In afwijking van het vorige lid kan de verstrekking **HHH222** eveneens aangerekend worden door artsen die door middel van een verklaring op eer kunnen aantonen meer dan twee jaar voor [datum van publicatie KB in te vullen wanneer gekend] 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 op de website van het RIZIV.

De verstrekking **HHH222** mag eenmaal per periode van 15 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van de verstrekking **HHH111** 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 **HHH222** 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 patiëntendossier genoteerd worden.

Bij ontslag wordt een verslag van de verstrekkingen **HHH111** en **HHH222** 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 medisch verslag in het elektronisch patiëntendossier bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.

De arts die de verstrekkingen **HHH111** en **HHH222** aanreken, mag tijdens dezelfde opnameperiode de verstrekkingen 599082, 599384, 598323, 599406, 599421, 109723 niet aanrekenen.”.

ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

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

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 et de la Santé
publique,

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

"K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022)

"HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

Art. 2.

(...)

"K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022)

C. Bezoeken

(...)

De geneeskundige bijstand tijdens de overbrenging per ziekenwagen is alleen cumuleerbaar met het huisbezoek

109723

Bezoek in het ziekenhuis door de **behandelende huisarts die het GMD beheert**

N	5,6	+
D	6	+
E	1	

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

De verstrekking 109723 mag slechts eenmaal per week aangerekend worden.

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

~~De terugbetaling van het ziekenhuisbezoek door de behandelende huisarts (109723) wordt éénmaal per week toegekend en wordt niet gecumuleerd met de terugbetaling voor andere geneeskundige zorgen door deze arts.~~

De huisarts noteert in **zijn het patiënten** dossier een rapport met betrekking tot het overleg met de ziekenhuisarts.

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

109701

Bezoek, in een Sp-dienst (palliatieve zorg) door de huisarts op verzoek van de patiënt of van één van zijn naastbestaanden

N	5,6	+
D	6	+
E	1	

De verstrekking 109701 is slechts één keer per dag aanrekenbaar.

De verstrekking 109701 is niet cumuleerbaar met de honoraria voor technische verstrekkingen uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde arts.

~~109045~~

~~Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis door een huisarts op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis~~

N	5,6	+
---	-----	---

BIJLAGE 2

109060	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis	M	4	±
		D	4	
		Z	5,6	±
		N	4	±
		M	0,5	
109082	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis	M	5,6	±
		D	4	±
		N	0,33	

De arts specialist in de psychiatrie bewaart de aanvraag in het medisch ziekenhuisdossier. Hij zal eerst een beroep doen op de behandelende huisarts.

De bezoeken in een psychiatrisch ziekenhuis (109045, 109060 en 109082) worden alleen vergoed indien de erkende huisarts zijn vaststellingen en conclusies in het ziekenhuisdossier van de rechthebbende heeft genoteerd.

De terugbetaling van de bezoeken in een psychiatrisch ziekenhuis (109045, 109060, 109082) zijn beperkt tot 2 per maand en 12 per jaar.

De bezoeken in een psychiatrisch ziekenhuis mogen alleen maar worden gecumuleerd met de toeslagen van de bezoeken (104296, 104311 en 104333).

"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."

(...)

596724 "K.B. 22.12.2022" (in werking 1.2.2023)

Honorarium voor het pediatrisch onderzoek, uitgevoerd bij een opgenomen rechthebbende, jonger dan 18 jaar, gehospitaliseerd in een dienst K in het kader van een eetstoornis, met een maximale frequentie van twee keren per week, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde op voorschrift van een arts-specialist in de psychiatrie die het toezicht uitoefent, met schriftelijk verslag in het medisch dossier .

C 53

De verstrekking 596724 mag niet gecumuleerd worden door de arts-specialist in de kindergeneeskunde of door de arts-specialist in de psychiatrie met de verstrekkingen 599082, 596525 en 596540 tijdens dezelfde opnameperiode.

Liaison somatische zorg

HHH111 Honorarium voor het medisch onderzoek tijdens de opname, uitgevoerd bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T, Sp-psychogeriatric of een bed "intensieve behandeling" (IB) van een psychiatrisch ziekenhuis

C 26

De verstrekking HHH111 mag aangerekend worden door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, een arts-specialist in de geriatrie, een huisarts of een huisarts met verworven rechten.

In afwijking van het vorige lid mag de verstrekking HHH111 eveneens aangerekend worden door een arts die door middel van een verklaring op eer kunnen aantonen meer dan twee jaar voor [datum van publicatie KB in te vullen wanneer gekend]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 op de website van het RIZIV.

De verstrekking HHH111 mag slechts eenmaal per opname aangerekend worden.

BIJLAGE 2

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

Een schriftelijk verslag wordt opgenomen in het elektronisch patiëntendossier.

HHH222 Honorarium voor de opvolging van somatische problematiek bij een rechthebbende voltijds opgenomen in een dienst A, T, Sp-psychogeriatrie of een bed "intensieve behandeling" (IB) van een psychiatrisch ziekenhuis.....C 26

De verstrekking HHH222 mag aangerekend worden door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, een arts-specialist in de geriatrie, een huisarts, of een huisarts met verworven rechten.

In afwijking van het vorige lid, kan de verstrekking HHH222 eveneens aangerekend worden door artsen die door middel van een verklaring op eer kunnen aantonen meer dan twee jaar voor [datum van publicatie KB in te vullen wanneer gekend] 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 op de website van het RIZIV.

De verstrekking HHH222 mag eenmaal per periode van 15 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van de verstrekking HHH111 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 HHH222 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 patiëntendossier genoteerd worden.

BIJLAGE 2

Bij ontslag wordt een verslag van de verstrekkingen HHH111 en HHH222 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 medisch verslag in het elektronisch patiëntendossier bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.

De arts die de verstrekkingen HHH111 en HHH222 aanreken, mag tijdens dezelfde opnameperiode de verstrekkingen 599082, 599384, 598323, 599406, 599421, 109723 niet aanrekenen.

BIJLAGE 3

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

Doc TGR 2023/xxx

Brussel, 27 juni 2023

Betreft : **Financiële analyse van het actuaariaat:**
 Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen
 Wijziging artikel 25 § 1 en artikel 2, C. Bezoeken

Dit voorstel wordt uitgewerkt in het kader van het transversaal project **i) Somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen**. Het budget 2023 bedraagt 6,444 miljoen euro (zie nota ARGV 2022/064).

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

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

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

De verstrekking xxxhhh kan slechts éénmaal per opname aangerekend worden.

yyyhhh 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.

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

De verstrekking yyyhhh mag éénmaal per periode van 15 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van xxxhhh, en vervolgens éénmaal per periode van 30 dagen.

Toepassingsregels :

Bij ontslag wordt een verslag van de verstrekkingen xxxhhh en yyyhhh geïntegreerd in de ontslagbrief, die aan de huisarts die het GMD beheert wordt verstuurd. Indien de patiënt niet over een GMD-houdend huisarts beschikt wordt het medisch verslag in het dossier bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de huisarts bekend is.

De arts die de verstrekkingen xxxhhh en yyyhhh aanreken kan tijdens dezelfde opnameperiode de verstrekkingen 599082, 599384, 598323, 599406, 599421, 109723 niet aanrekenen.

BIJLAGE 3

3 verstrekkingen in artikel 2, c. Bezoeken worden geschrapt:

~~109045 : Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis door een huisarts op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis~~

~~109060 : Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis~~

~~109082 : Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis~~

Er wordt 1 verstrekking gewijzigd in artikel 2 van de nomenclatuur, C. Bezoeken:

109723 Bezoek in het ziekenhuis door de huisarts die het GMD beheert.

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

De verstrekking 109723 is éénmaal per week aanrekenbaar.

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

De huisarts noteert in zijn dossier een rapport met betrekking tot het overleg met de ziekenhuisarts.

Het GMD kan niet worden geopend, noch overgenomen tijdens het verblijf in het ziekenhuis.

Voorstel tarieven 2023

Artikel 25 :

Codenummer		Honoraria		Tegemoetkoming		
				Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling	
C =	1,709989	xxxhhh	= C	26	44,46	44,46
C =	1,709989	yyyhhh	= C	26	44,46	44,46

Artikel 2, c. :

Codenummer	Honoraria	Verzekerings-tegemoetkoming rechthebbenden MET voorkeurregeling	Verzekerings-tegemoetkoming rechthebbenden ZONDER voorkeurregeling	Tegemoetkoming (KB 16/02/09 - BS 30/03/09)
	100 %	100 %	100 %	100 %
109045	43,19	43,19	43,19	43,19
109060	34,54	34,54	34,54	34,54
109082	32,39	32,39	32,39	32,39

BIJLAGE 3

Budgettaire impact (op jaarbasis voor het jaar 2024 in prijzen 2023):

Op basis van de minimale psychiatrische gegevens (MPG) wordt het jaarlijks aantal voltijdse verblijven in een psychiatrisch ziekenhuis geschat op 41.036 opnames in België.

Voor het medisch onderzoek bij opname (xxxhhh) wordt eenzelfde honorarium voorgesteld als voor het onderzoek bij een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist (599082), namelijk C26 (44,46 €). De verstrekking kan slechts éénmaal per opname worden aangerekend worden. Op basis van het aantal opnames in een psychiatrisch ziekenhuis wordt de **impact geraamd op 1.824.460,56 EUR** (44,46 x 41.036).

Voor de opvolging van de somatische problematiek (yyyhhh) wordt eenzelfde honorarium voorgesteld als voor het onderzoek bij een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist (599082) en het onderzoek bij opname (xxxhhh), namelijk C26 (44,46 €). De verstrekking mag éénmaal per periode van 15 dagen worden aangerekend in de 30 dagen volgend op de aanrekening van xxxhhh, en vervolgens éénmaal per periode van 30 dagen. Op basis van de verblijfsduur in een psychiatrisch ziekenhuis wordt de **impact geraamd op 6.226.311,78 EUR** (zie onderstaande tabel).

Verblijfsduur	Aantal beëindigde VOLTijdSE verblijven (PZ) - MPG 2021	Aantal mogelijke yyyhhh	Kost yyyhhh (44,46 EUR x aantal mogelijke yyyhhh x aantal verblijven)
aantal opnames <= 7 dagen	6.709	1	298.282,14
aantal opnames 8-15 dagen	5.739	1	255.155,94
aantal opnames 16-30 dagen	6.396	2	568.732,32
aantal opnames 31-60 dagen (maand 2)	9.003	3	1.200.820,14
aantal opnames 61-90 dagen (maand 3)	4.226	4	751.551,84
aantal opnames 91 – 120 dagen (maand 4)	2.586	5	574.867,80
aantal opnames 121 – 150 dagen (maand 5)	1.552	6	414.011,52
aantal opnames 151 – 180 dagen (maand 6)	1.057	7	328.959,54
aantal opnames 181 – 210 dagen (maand 7)	756	8	268.894,08
aantal opnames 211 – 240 dagen (maand 8)	500	9	200.070,00
aantal opnames 241 – 270 dagen (maand 9)	391	10	173.838,60
aantal opnames 271 – 300 dagen (maand 10)	274	11	134.002,44
aantal opnames 301 - 330 dagen (maand 11)	234	12	124.843,68
aantal opnames 331 – 360 dagen (maand 12)	205	13	118.485,90
>1 jaar	1.408	13	813.795,84
Totaal	41.036		6.226.311,78

De totale impact voor de verstrekkingen xxxhhh en yyyhhh wordt geraamd op 8.051 duizend EUR. In dit scenario wordt ervan uitgegaan dat de verstrekking maximaal zal worden aangerekend.

Voor het bezoek in een ziekenhuis van een GMD-houdend huisarts (109723) wordt het honorarium behouden, namelijk 43,19 €. Er dient rekening gehouden te worden met het aandeel van de bezoeken in een psychiatrisch ziekenhuis door een GMD-houdend huisarts. Dit wordt ingeschat op 1,11% van de verstrekkingen 109045, 109060 en 109082 (bron: NewAttest, IMA), wat op 561 verstrekkingen in 2024 neerkomt (zie tabel op volgende pagina). De gemiddelde kostprijs van verstrekking 109723 bedraagt 35,10 EUR (in prijzen 2023), waardoor de meerkost van deze verschuiving 19.691,10 EUR bedraagt.

BIJLAGE 3

	Code	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (P2023)
Gevallen	109045	573	668	1.070	1.414	1.169	861	46.328	50.518
	109060	557	716	938	1.156	1.035	759		
	109082	19.607	23.026	28.691	33.780	33.345	40.629		
	Total	20.737	24.410	30.699	36.350	35.549	42.249	46.328	50.518
Verschoven gevallen *	Total	230	271	341	403	395	469	514	561

Gemiddelde kostprijs	109723	30,21	30,64	31,61	32,12	32,47	33,11	35,10	35,10
Impact (in EUR)	109723	6.948,30	8.303,44	10.779,01	12.944,36	12.825,65	15.528,59	18.041,40	19.691,10

* 1,11% van het aantal gevallen 109045-109060-109082 (bron : NewAttest, IMA)

Door het schrappen van de verstrekkingen 109045, 109060 en 109082 komt er 1.644 duizend EUR vrij (bedrag geraamd voor deze 3 verstrekkingen in 2024, prijzen 2023). Er wordt voorgesteld om dit budget toe te voegen aan het budget dat al voorzien is voor dit transversale project. Hierdoor bedraagt **het totale beschikbare budget 8.088 duizend EUR.**

Budget 2023 transversaal project 0. i)	6.444
Middelen vrijgemaakt door schrapping 109045, 109060 en 109082	1.644
Totaal beschikbare middelen (in 000 EUR)	8.088

Conclusie

De totale impact van dit voorstel wordt geraamd 8.070 duizend EUR, wat binnen het beschikbare budget van 8.088 duizend EUR blijft. Deze raming werd opgemaakt met de veronderstelling dat de nieuwe verstrekkingen maximaal 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 bijgestuurd.