

# RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

## NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2025-015

Brussel, 31 januari 2025

### BETREFT

Huisartsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen - Wijziging van **artikel 2** (Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen) – **Ondersteuningshonoraria voor huisartsen voor palliatieve zorg** - Ontwerp van koninklijk besluit

### BIJLAGEN

1. ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van artikel 2 van de nomenclatuur
2. gecoördineerde versie van de nomenclatuur
3. actuariële analyse
4. ontwerp van 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
5. ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling

### INHOUD VAN HET VOORSTEL

1. **In de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen** worden verstrekkingen toegevoegd met als doel de huisartsen te ondersteunen bij de opvolging van patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd en het vaststellen van hun zorgnoden.

107693

*Eerste ondersteuningshonorarium voor huisartsen voor palliatieve zorg : eerste evaluatie van de zorgnoden van een patiënt die als palliatief werd geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT)*

*N 22,7*

*Voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar wordt de identificatie aangeleverd door een arts-specialist in de kindergeneeskunde of een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie. Deze identificatie gebeurt aan de hand van een voor deze rechthebbenden gevalideerde identificatietool. Voor deze rechthebbende wordt een pediatriesch palliatief zorgteam ingeschakeld.*

*De verstrekking 107693 mag slechts eenmaal per rechthebbende aangerekend worden.*

*De verstrekking 107693 omvat:*

- *de evaluatie van de zorgnoden en de zorgplanning, die in het medisch dossier wordt opgenomen;*
- *de betrokkenheid bij het palliatief proces en de ondersteuning hierbij van de rechtstreeks betrokken mantelzorgers en naasten;*
- *voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar, de participatie in een pediatrisch palliatief zorgteam; in het medisch dossier wordt het bewijs opgenomen van:*
  - *de identificatie aangeleverd door een arts-specialist in de kindergeneeskunde of een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie;*
  - *de inschakeling van een pediatrisch palliatief zorgteam.*

107715

*Ondersteuningshonorarium voor huisartsen voor palliatieve zorg – opvolging: opvolging van de zorgnoden van een patiënt die als palliatief werd geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt.*

*N 22,7*

*De verstrekking 107715 mag slechts eenmaal per rechthebbende aangerekend worden na het verstrijken van een periode van minimum drie maanden na de aanrekening van verstrekking 107693.*

*De verstrekking 107715 omvat:*

- *de herevaluatie van de zorgnoden en de zorgplanning, die in het medisch dossier wordt opgenomen;*
- *de betrokkenheid bij het palliatief proces en de ondersteuning hierbij van de rechtstreeks betrokken mantelzorgers en naasten;*
- *voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar, de participatie in een pediatrisch palliatief zorgteam, waarvan het bewijs in het medisch dossier wordt opgenomen.*

*De verstrekkingen 107693 en 107715 moeten aangerekend worden door de GMD-houdende huisarts of door de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.*

*De verstrekkingen 107693 en 107715 moeten gecumuleerd worden met een raadpleging of een bezoek.*

2. We voorzien **pseudocodes voor de artsen verbonden aan de medische huizen** voor het aanrekenen van de verstrekking ACP (103692) en de toegevoegde verstrekkingen.

107730 De verstrekkingen 103692 , 107693 en 107715 zijn aanrekenbaar door  
107752 een aan een Medisch Huis verbonden GMD-houdende huisarts of de  
107774 huisarts die toegang heeft tot het medische dossier. De responderende  
pseudonomenclatuur heeft identieke beschrijvingen en  
toepassingsregels.

107730 voor 103692

107752 voor 107693

107774 voor 107715

## **MOTIVERING**

Het voorstel betreft een eerste stap in het uitwerken van een breder transversaal zorgpad voor palliatieve patiënten. Het betekent een verder investeren in de opvolging van de Advance Care Planning (ACP) en een ondersteuning van de huisartsen bij hun opvolging van patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT). Met dit voorstel willen we de continuïteit van de palliatieve zorg mogelijk maken in de huisartspraktijk, vanaf een zo vroeg mogelijke detectie.

## **Reglementaire basis**

### Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025

#### **3.3. Andere initiatieven**

##### *3.3.1. Huisartsen*

##### *3.3.1.1. End of life*

*Op 1 november 2022 werd een verstrekking inzake Advanced Care Planning (verstrekking 103692) ingevoerd.*

*In het recente gepubliceerde rapport 367 van het KCE "Palliatieve zorg: hoe financiële ondersteuning aanpassen aan de noden van de patiënt ? Een verkennende studie" wordt aanbevolen "om een financieringswijze te bepalen voor de tijd van de verstrekkers die holistische beoordelingen moeten uitvoeren. Deze beoordelingen zijn nodig om de noden en voorkeuren van de patiënten die palliatieve zorg nodig hebben te kennen en om hun zorgplan op te stellen."*

*Voorgesteld wordt om naast de reeds voorziene verstrekking voor de huisarts vanaf juli 2024 een maandelijks forfaitair bedrag van 10 EUR in te voeren voor een maximale periode van zes maanden. Dit bedrag honoreert de tijd van de huisarts voor de betrokkenheid bij het palliatief proces en voor de ondersteuning van de rechtstreeks betrokken mantelzorgers. Dit komt ook de kwaliteit van het leven van de betrokkenen ten goede.*

*Voortgaand op het voornoemde rapport van het KCE zullen tijdens de loop van het akkoord ook verbetervoorstellen worden besproken met betrekking tot de bestaande regeling van het palliatief statuut en zal worden nagegaan welke kwaliteitsindicatoren kunnen worden ingevoerd om de verleende palliatieve zorg te monitoren.*

## **Context**

### Palliatieve zorg?

In de definitie van de WHO (2002) wordt palliatieve zorg omschreven als 'een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard' [World Health Organization 2002].

De definitie van de palliatieve zorg is tevens opgenomen in de wet betreffende de palliatieve zorg van 14 juni 2002<sup>1</sup>

*Art. 2. Elke patiënt heeft recht op palliatieve zorg bij de begeleiding van het levenseinde. Een voldoende ruim aanbod van palliatieve zorg en de criteria voor de terugbetaling van die zorg door de sociale zekerheid moeten er borg voor staan dat dit soort zorg voor alle ongeneeslijk zieke patiënten even toegankelijk is, binnen het geheel van het zorgaanbod. **Onder palliatieve zorg wordt verstaan : het geheel van zorgverlening aan patiënten waarvan de levensbedreigende ziekte niet langer op curatieve therapieën reageert. Voor de begeleiding van deze patiënten bij hun levenseinde is een multidisciplinaire totaalzorg van essentieel belang, zowel op het fysieke, psychische, sociale als morele vlak. Het belangrijkste doel van de palliatieve zorg is deze zieke en zijn naasten een zo groot mogelijke levenskwaliteit en maximale autonomie te bieden. Palliatieve zorg is erop gericht de kwaliteit van het resterende leven van deze patiënt en nabestaanden te waarborgen en te optimaliseren.***

### De palliatieve fase in een ziekteverloop?

In de praktijk bestaat meestal geen scherpe grens tussen de **curatieve en palliatieve fase** in een behandeling van een ongeneeslijk zieke patiënt.

Palliatieve zorg kan verdeeld worden in drie fases. Deze fases lopen geleidelijk over in elkaar.

- De **palliatieve fase** kan soms jaren duren. In deze fase worden klachten behandeld om de kwaliteit van leven te verbeteren (of stabiel te houden). Deze behandelingen zijn dus om klachten te verminderen maar niet met het doel om te genezen.
- De **stervensfase** kan enkele uren, dagen tot weken duren. In deze fase gaan de veranderingen meestal snel.
- **Nazorg** is de laatste fase van de palliatieve zorg. Deze fase bestaat uit ondersteunen bij rouw en verdriet, afscheid nemen en praktische zaken regelen die bij een overlijden horen.

### Scope van dit voorstel?

1. Belangrijk aandachtspunt is dat palliatieve zorg niet enkel over kanker gaat. Er moet ook aandacht zijn voor andere ongeneeslijk en evolutieve aandoeningen zoals ernstig en terminaal hartfalen, COPD, dementie, ernstige progressieve neurologische aandoeningen (Parkinson, MS, ALS, ...), terminale chronische nierinsufficiëntie, etc..
  - De patiënt wordt via de PICT-1 geïdentificeerd als palliatieve patiënt.
  - Voor de palliatieve pediatrie patiënt wordt de identificatie aangeleverd door een arts-specialist in de kindergeneeskunde. Dit gebeurt via een hiervoor gevalideerde palliatieve tool en het bewijs van inschakeling van een palliatief pediatrie liaisonsteam.
2. Dit voorstel is de eerste stap in een transversaal project en richt zich op de huisarts(praktijk) en diens aandeel in het project. Alle GMD-houdende huisartsen en deze artsen, die behoren tot de artsengroepering met toegang tot het medisch dossier, hebben toegang tot de verstrekkingen. Ook de artsen verbonden aan een medisch huis zijn in scope.

<sup>1</sup> [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_wet/article.pl?language=nl&dt=LOI&ddd=2002-06-14&ddf=2002-06-14&fr=f&choix1=et&trier=promulgation&lg\\_txt=n&type=&sort=&numac\\_search=2002022868&cn\\_search=&caller=list&&view\\_numac=2002022868f](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_wet/article.pl?language=nl&dt=LOI&ddd=2002-06-14&ddf=2002-06-14&fr=f&choix1=et&trier=promulgation&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=2002022868&cn_search=&caller=list&&view_numac=2002022868f)

## De huisarts en palliatieve ondersteuning?

Wereldwijd onderzoek toont aan dat het vroeg inzetten van deze palliatieve ondersteuning de kwaliteit van het leven verbetert. De rol van de huisarts(praktijk) hierbij is ook aangetoond, evenals het belang van de andere nabije actoren in de eerste lijn.

De huisarts en/ of de huisartspraktijk met al zijn verschillende zorgprofielen:

- vormt een nabij vangnet voor de patiënt en zijn familie,
- kent de context,
- kan de levensdoelen van hun patiënten goed inschatten.
- weet welke, vooral sociale en emotionele uitdagingen, de patiënt en de familie te wachten staan.
- neemt de rol op in het volgen en bijsturen van de wensen en de realistische mogelijkheden.

In het recente gepubliceerde rapport 367 van het KCE "Palliatieve zorg: hoe financiële ondersteuning aanpassen aan de noden van de patiënt ? Een verkennende studie" <sup>2</sup> wordt aanbevolen "om een financieringswijze te bepalen voor de tijd van de verstrekkers die holistische beoordelingen moeten uitvoeren. Deze beoordelingen zijn nodig om de noden en voorkeuren van de patiënten die palliatieve zorg nodig hebben te kennen en om hun zorgplan op te stellen."

### **Advance Care Planning of vroegtijdige zorgplanning: ACP**

Advance Care Planning of vroegtijdige zorgplanning is een van de manieren om palliatieve zorg van goede kwaliteit en daarmee de levenskwaliteit van ongeneeslijk zieke patiënten te waarborgen. Bij deze planning wordt samen met de arts, patiënt, andere zorgverleners en eventueel mantelzorgers besproken wat de verwachtingen en wensen over de toekomstige zorg zijn.

Het doel van dit soort gesprekken is in de eerste plaats de wens van de patiënt in verband met de zorgkeuze, curatief en/of palliatief, te respecteren. Op die manier kunnen de zorgbehoeften beter worden vervuld, waardoor de levenskwaliteit kan verbeteren.

Het gesprek is dynamisch in de tijd en de keuzes kunnen worden herbekeken afhankelijk van het verloop van de ziekte. De wensen van de patiënt en de informatie die beschikbaar is moet beschikbaar zijn voor de betrokken zorgverleners.

Tijdens die ACP-gesprekken worden minstens de volgende zaken besproken:

- de mogelijkheid om de door de patiënt vastgestelde therapeutische grenzen schriftelijk vast te leggen in de vorm van een "negatieve wilsverklaring" (wat de patiënt niet wil) en/of een "positieve wilsverklaring" (wat de patiënt wel wil), bijvoorbeeld een voorafgaande verklaring inzake euthanasie;
- de individuele zorgdoelstellingen met de focus op de persoon, minder op de ziekte;
- de eventuele aanwijzing van een wettelijke vertegenwoordiger of een gevolmachtigde (voor het geval de patiënt niet meer in staat is zelf te beslissen)

Sinds 1 november 2022 is de nomenclaturnummer 103692 van toepassing. Deze nomenclatuur impliceert het opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT-1). Deze nomenclatuur is een begin, maar benadert onvoldoende de realiteit van een goede palliatieve zorg. Dit is immers een continu proces.

<sup>2</sup> Ricour Céline, Adriaenssens Jef, Desomer Anja, Primus-de Jong Célia, Devos Carl, Pouppez Céline. Palliatieve zorg: hoe financiële ondersteuning aanpassen aan de noden van de patiënt? een verkennende studie. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2023. KCE Reports 367AS. [DOI: 10.57598/R367AS](https://doi.org/10.57598/R367AS).

Huidige ACP in artikel 2:

103692

*"K.B. 3.10.2022" (in werking 1.11.2022)*

Opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de N 22,7 palliatieve patiënt (PICT)

De ACP omvat minstens het bespreken van de mogelijkheid om een negatieve en positieve wilsverklaring op te stellen, het bepalen van de zorgdoelstellingen en het eventueel aanwijzen van een wettelijk vertegenwoordiger of volmachthebber. De ACP mag niet afwijken van het model bepaald door het Verzekeringscomité geneeskundige verzorging voor wat betreft de gegevens die erin moeten voorkomen.

De verstrekking 103692 omvat eveneens de gesprekken met alle betrokken zorgverleners.

De verstrekking 103692 mag slechts één keer aangerekend worden in het leven van de patiënt die als palliatief wordt geïdentificeerd volgens het koninklijk besluit van 21 oktober 2018 tot vaststelling van de criteria om een palliatieve patiënt te definiëren.

Het bewijs van de positieve Palliative Care Indicator Tool (PICT) wordt in het medisch dossier bewaard.

De ACP wordt gedaan:

a) ofwel door de huisarts die het GMD beheert;

b) ofwel door de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

De verstrekking 103692 mag gecumuleerd worden met een raadpleging of bezoek.

De ACP is opgenomen in het medisch dossier.

*"K.B. 3.10.2022" (in werking 1.7.2023)*

De inhoud van de ACP is ter beschikking gesteld via een hub in gestructureerde, elektronische vorm.

*"A.R. 3.10.2022" (en vigueur 1.11.2022)*

De derde-gezondheidszorgbeoefenaars hebben toegang tot de in het kader van de ACP geregistreerde persoonsgegevens in het patiëntendossier wanneer deze geschiedt met respect van de voorwaarden zoals beschreven in artikelen 36 tot 40 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

De categorieën van gegevens van de patiënt die onder het door het Verzekeringscomité geneeskundige verzorging opgestelde model vallen, zoals bedoeld in de eerste toepassingsregel, zijn de volgende:

- identificatie en handtekening;
- persoonlijke waarden en opvattingen;

- identificatie van een eventuele wettelijke vertegenwoordiger;
- wil omtrent bepaalde tussenkomsten (of niet) op het vlak van gezondheidszorg;
- wil omtrent lichaamsbestemming na overlijden;
- wilsverklaring inzake euthanasie ;
- wensen inzake uitvaart.

Het RIZIV is verwerkingsverantwoordelijke in de zin van artikel 4.7 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Het aanrekenen van de verstrekkingen (ACP en de toegevoegde verstrekkingen) mogelijk te maken voor de medische huizen maakt deel uit van de doelstelling, met name de nadruk te leggen op en een budgettaire ruimte te voorzien voor het uitvoeren van de vanuit de verstrekkingen opgelegde taken en opvolging. Dit betreft een budgetneutrale ingreep gezien voor de budgettaire analyse de berekeningen zich baseren op de totaliteit, dus de medische huizen inbegrepen.

### Ondersteuningshonoraria voor huisartsen voor palliatieve zorg

Palliatie is een continu proces waarbij luisteren en tijd nemen belangrijke elementen zijn in het begeleiden van patiënt en familie. Tevens wordt op deze wijze de financiering voorzien voor de tijd van de verstrekkers die holistische beoordelingen moeten uitvoeren, die nodig zijn om de noden en voorkeuren van de patiënten die palliatieve zorg nodig hebben te kennen en om hun zorgplan op te stellen.

### Voorstel van 2 forfaitaire bedragen

De forfaitaire bedragen, naast de reguliere nomenclatuur voor raadpleging en huisbezoeken, moeten de aandacht houden bij het palliatief proces, maar ook financiële honorering geven aan de huisarts (en de huisartspraktijk) om de nodige tijd te geven aan de familieleden.

Na de identificatie van de palliatieve de patiënt (via de PICT-1 voor volwassenen) , voorzien we voor de huisarts(praktijk) , naast de verstrekking voor de ACP, **2 forfaitaire bedragen** met als doel het ondersteunen van de opvolging van de palliatieve zorg binnen de huidige budgettaire ruimte.

Het gaat over een vergoeding van de taken van de huisarts en de gedelegeerde taken van andere zorgprofielen in de huisartspraktijk die tijd investeren in de palliatieve zorg.

- Het **eerste forfaitaire bedrag** kan pas aangerekend worden, na identificatie van de palliatieve patiënt en het invoegen van een evaluatie van de zorgnoden via een gepaste tool in het dossier van de patiënt.
- Het **tweede forfaitaire bedrag** kan pas aangerekend worden minimum drie maanden na het eerste opvolgingsforfait en wanneer de herevaluatie van de zorgnoden van de palliatieve patiënt via de hierboven vermelde tool, is opgenomen in zijn medisch dossier. Het aanrekenen van dit tweede opvolgingsforfait impliceert een uitvoering van herevaluatie van deze zorgnoden.

De forfaitaire vergoedingen honoreren:

- *de (her)evaluatie van de zorgnoden en de zorgplanning. Deze (her)evaluatie wordt telkens opgenomen in het medisch dossier;*
- *de tijd van de huisarts(praktijk) voor de betrokkenheid bij het palliatief proces en voor de ondersteuning van de rechtstreeks betrokken mantelzorgers;*
- *het bijstaan van de naasten in het proces.*

Voor de pediatrie palliatieve patiënt is de identificatie via de PICT niet toepasbaar.

- Voor de aanrekening van het eerste palliatieve ondersteuningsforfait is de opname in het medisch dossier vereist van:
  - de identificatie van de palliatieve patiënt door een arts-specialist in de kindergeneeskunde of *een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie neurologie*;
  - het bewijs van inschakeling van een palliatief zorgteam.
- Voor het palliatieve ondersteuningsforfait-opvolging is het bewijs van participatie van de huisarts in de opvolging door het palliatief zorgteam noodzakelijk. Dit bewijs moet opgenomen zijn in het medisch dossier.

Een intensiever transversaal project en andere maatregelen opgenomen in punt 3.3.1.1. End of life van het akkoord.

Wij zien de voorstellen als **een eerste stap in een intensiever transversaal project**. Dit behoort echter niet tot de scope van dit voorstel.

Het QAIM werken in de weg naar een kwaliteitsvollere palliatieve zorg met een betere efficiëntie voor de patiënt en een merkbare voldoening voor de zorgverstrekkers kan tot een vermindering in de globale uitgaven in de laatste maanden van het leven leiden. Deze vrijgekomen middelen horen absoluut geherinvesteerd te worden in de multidisciplinaire verzorging van deze mensen en hun familie.

Volgende werkpistes, **die geen deel uitmaken van dit voorstel**, zullen de door de hun aanbelangende diensten bekeken worden met aandacht voor volgende belangrijke elementen:

- De taken binnen het nomenclatuur van de verstrekking 103692, en de verstrekkingen opgenomen in het voorstel) kunnen ook geleverd worden door de praktijkverpleegkundige. Dit zorgprofiel is laagdrempeliger om zorgnoden mee te bespreken. Het past ook in de kaders van taakdelegatie en samenwerking.
- De evaluatie van de zorgnoden is iets wat idealiter om de 3 maanden herbekeken wordt. Zo kan er tijdig overgegaan worden naar een levenseinde traject, de fase waarin de symptoomcontrole belangrijker wordt ziektebestrijding en het moment aanbreekt om ook andere zorgdisciplines intensiever te gaan betrekken.
- Aangezien er situaties zijn waarbij de toestand van de patiënt toch verbetert, is de 3 maandelijkse herevaluatie ook noodzakelijk om het traject stop te zetten waar mogelijk.
- Aangezien er evidentie is dat een goede palliatieve zorg de intensieve therapie op het einde van het leven vermindert en de kwaliteit van het leven verbetert, is er nood aan evaluatie van verschuivingen in het gezondheidszorgbudget.
- De huisartspraktijken hebben, in functie van specifieke complicaties soms advies op afstand nodig van de tweede lijn. Daarom zou, bij het stopzetten van levensverlengende therapie een zorgforfait moeten bestaan om de specialisten die zich engageren deze zorg mee op te nemen te honoreren.
- Het palliatieve forfait voor patiënten, de toekenningsvoorwaarden ervan en de daaraan verbonden mogelijkheden in verstrekkingen bij kinesist en thuisverpleging moeten herbekeken worden. Daarnaast is de ondersteuning van kine en verpleging soms niet de enige of de meest essentiële. Ook psychologische ondersteuning is een factor die meegenomen moet worden.
  - De hervorming van dit palliatief forfait kan samengaan met de ontwikkeling van een eventueel palliatief statuut en bijhorend zorgtraject.
  - Er moet m.a.w. een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen palliatie en levenseinde. Het KCE rapport van 2023 toont echter dat *one size fits all* niet toepasbaar is.

- Aangezien niet iedereen in de mogelijkheid verkeert dit palliatief proces in de eigen vertrouwde omgeving te beleven, lijkt het absoluut noodzakelijk om in het kader van de verschillende bevoegdheden hier ook te kijken naar integratie van dit project in de deelstaten zodat de kwaliteit van zorg in de palliatieve hospice, al dan niet ambulante, meegenomen wordt in de financiering.

### Schatting budgettaire impact?

Als we denken aan 2 maal een bedrag van 30 euro, kunnen we, op basis van de berekening die bij ACP gebruikt zijn (op basis van extrapolatie van studie Desmedt en aantal overlijdens) en rekening houdende met het ondergebruik door de artsen de budgettaire impact berekenen.

Voor de pediatrie palliatieve patiënt zullen we ons baseren op de aantallen pediatrie patiënten opgenomen in een zorgtraject van een pediatrie palliatief zorgteam.

### Persoonlijk aandeel

Er is geen persoonlijk aandeel voor deze ondersteuningshonoraria (rekening houdend met de regelgeving inzake het persoonlijk aandeel met betrekking tot het palliatief forfait-patiënt). In artikel 7octies, § 1, eerste lid, 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, wordt een bepaling 5° toegevoegd :

*“5° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 107693 en 107715, bedoeld in artikel 2, B., 1., van de bijlage van het voormeld koninklijk besluit van 14 september 1984.”.*

### Derdebetalersregeling

De derdebetalersregeling is verplicht. In artikel 6, eerste lid, van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, wordt een bepaling i) toegevoegd :

*“i) de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen voor de ondersteuningshonoraria voor huisartsen voor palliatieve zorg, bedoeld in artikel 2 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.”.*

### De sleutelletter van de verstrekking

De sleutelletter is gebaseerd op deze van de verstrekking ACP.

## **BUDGETTAIRE WEERSLAG**

Voor de 4 forfaits, gebaseerd op de verwachte doelgroep van 72.000 patiënten voor 2020, komen we tot een totaal van 82.526 patiënten voor 2024. Dit aantal wordt verkregen door extrapolatie op basis van de gemiddelde jaarlijkse groei van 3,47% die werd waargenomen van 2013 tot 2023.

Aangezien het jaarlijkse budget van 5.161 duizend EUR het mogelijk maakt om 83.333 forfaits te financieren, is het mogelijk om 807 bijkomende forfaits op te nemen die betrekking hebben op pediatrische palliatieve patiënten voor wie identificatie aan de hand van de PICT-schaal niet van toepassing is.

	gevallen	honorarium	impact
107693 of 107752	83.333	30,96	2.579.990
107715 of 107774	83.333	30,96	2.579.990
Totaal	166.666		5.159.979

## **Conclusie**

Met een budgettaire weerslag van 5.161 duizend EUR op jaarbasis is het voorstel **conform de beschikbare financiële middelen** binnen de rubriek medische honoraria, meer bepaald de subrubriek raadplegingen, bezoeken en advies.

## **ADMINISTRATIEVE WEERSLAG**

## **PROCEDURE**

Wettelijke basis : artikel 35, § 2, 2° - Wet van 14-07-1994 (verzoek van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen)

*Voorgeschiedenis*

*Algemene werkgroep van 04.06.2024 en 17.09.2024*

*Wergroep Huisartsgeneeskunde : elektronische procedure van 06.11.2024 tot en met 15.11.2024*

*Voltaallige zitting TGR van 10 december 2024*

## **COMMUNICATIE**

Een communicatie op de RIZIV-website met alert.

## **OPDRACHT van de NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN**

De Nationale commissie artsen-ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overdracht van de ontwerpen van koninklijk besluit (bijlagen 1, 4 en 5) aan de Commissie voor begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

**KONINKRIJK BELGIE**

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

**Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 2, B., 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°, 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 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 ziekten en invaliditeitsverzekering, gegeven op @;

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

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

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

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

Gelet op de akkoordbevinding van de 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;

**ROYAUME DE BELGIQUE**

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

**Arrêté royal modifiant 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**

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, et § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, 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 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'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 ;

## ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

**Artikel 1.** In artikel 2, B., 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 25 mei 2024, worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 103692 en de toepassingsregels die erop volgen,:

**Article 1<sup>er</sup>.** A 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 mai 2024, les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 103692 et les règles d'application qui la suivent :

“107693

« 107693

Eerste ondersteuningshonorarium voor huisartsen voor palliatieve zorg: eerste evaluatie van de zorgnoden van een patiënt die als palliatief werd geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT).....N 22,7

Premiers honoraires de soutien pour les médecins généralistes pour des soins palliatifs : première évaluation des besoins en soins chez un patient identifié comme palliatif suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT).....N 22,7

Voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar wordt de identificatie aangeleverd door een arts-specialist in de kindergeneeskunde of een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie. Deze identificatie gebeurt aan de hand van een voor deze rechthebbenden gevalideerde identificatietool. Voor deze rechthebbende wordt een palliatief zorgteam ingeschakeld.

Pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint l'âge de 18 ans, l'identification est réalisée par un médecin spécialiste en pédiatrie ou un médecin spécialiste porteur du titre professionnel spécial en neurologie pédiatrique. Cette identification se fait à l'aide d'un outil d'identification validé pour ces bénéficiaires. Une équipe de soins palliatifs pédiatriques sera mise en place pour ce bénéficiaire.

De verstrekking 107693 mag slechts eenmaal per rechthebbende aangerekend worden.

La prestation 107693 peut être attestée une seule fois par bénéficiaire.

De verstrekking 107693 omvat:

La prestation 107693 couvre :

- de evaluatie van de zorgnoden en de zorgplanning, die in het medisch dossier wordt opgenomen;
- de betrokkenheid bij het palliatief proces en de ondersteuning hierbij van de rechtstreeks betrokken mantelzorgers en naasten;
- voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar, de participatie in een pediatriesch palliatief zorgteam; in het medisch dossier wordt het bewijs opgenomen van:
  - de identificatie aangeleverd door een arts-specialist in de kindergeneeskunde of een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie;
  - de inschakeling van een pediatriesch palliatief zorgteam.

- l'évaluation des besoins en soins et de la planification des soins, qui est enregistrée dans le dossier médical ;
- l'implication dans le processus palliatif et le soutien des aidants proches directement impliqués ;
- pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint l'âge de 18 ans, la participation à une équipe de soins palliatifs pédiatriques ; dans le dossier médical sont enregistrées les preuves de :
  - l'identification, réalisée par un médecin spécialiste en pédiatrie ou un médecin spécialiste porteur du titre professionnel spécial en neurologie pédiatrique ;
  - l'implication d'une équipe de soins palliatifs pédiatriques.

107715

Ondersteuningshonorarium voor huisartsen voor palliatieve zorg – opvolging: opvolging van de

107715

Honoraires de soutien pour les médecins généralistes pour des soins palliatifs – suivi : suivi des besoins en

## ANNEXE 1 – BIJLAGE 1

zorgnoden van een patiënt die als palliatief werd geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt.....N 22,7

De verstrekking 107715 mag slechts eenmaal per rechthebbende aangerekend worden na het verstrijken van een periode van minimum drie maanden na de aanrekening van verstrekking 107693.

De verstrekking 107715 omvat:

- de herevaluatie van de zorgnoden en de zorgplanning, die in het medisch dossier wordt opgenomen;
- de betrokkenheid bij het palliatief proces en de ondersteuning hierbij van de rechtstreeks betrokken mantelzorgers en naasten;
- voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar, de participatie in een pediatriesch palliatief zorgteam, waarvan het bewijs in het medisch dossier wordt opgenomen.

De verstrekkingen 107693 en 107715 moeten aangerekend worden door de GMD-houdende huisarts of door de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

De verstrekkingen 107693 en 107715 moeten gecumuleerd worden met een raadpleging of een bezoek.”.

**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

soins d'un patient identifié comme palliatif suivant l'échelle d'identification du patient palliatif.....N 22,7

La prestation 107715 peut être attestée une seule fois par bénéficiaire à l'échéance d'une période de minimum trois mois après l'attestation de la prestation 107693.

La prestation 107715 couvre :

- la réévaluation des besoins en soins et de la planification des soins, qui est enregistrée dans le dossier médical ;
- l'implication dans le processus palliatif et le soutien des aidants proches directement impliqués ;
- pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint l'âge de 18 ans, la participation à une équipe de soins palliatifs pédiatriques, dont la preuve est enregistrée dans le dossier médical.

Les prestations 107693 et 107715 doivent être attestées par le médecin généraliste détenteur du DMG ou par le médecin généraliste faisant partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG.

Les prestations 107693 et 107715 doivent être cumulées avec une consultation ou une visite. ».

**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

VAN KONINGSWEGE :  
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

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

F. VANDENBROUCKE

De gecoördineerde versie:

*"K.B. 3.10.2022" (in werking 1.11.2022)*

103692

Opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT)

N 22,7

De ACP omvat minstens het bespreken van de mogelijkheid om een negatieve en positieve wilsverklaring op te stellen, het bepalen van de zorgdoelstellingen en het eventueel aanwijzen van een wettelijk vertegenwoordiger of volmachthebber. De ACP mag niet afwijken van het model bepaald door het Verzekeringscomité geneeskundige verzorging voor wat betreft de gegevens die erin moeten voorkomen.

De verstrekking 103692 omvat eveneens de gesprekken met alle betrokken zorgverleners.

De verstrekking 103692 mag slechts één keer aangerekend worden in het leven van de patiënt die als palliatief wordt geïdentificeerd volgens het koninklijk besluit van 21 oktober 2018 tot vaststelling van de criteria om een palliatieve patiënt te definiëren.

Het bewijs van de positieve Palliative Care Indicator Tool (PICT) wordt in het medisch dossier bewaard.

De ACP wordt gedaan:

a) ofwel door de huisarts die het GMD beheert;

b) ofwel door de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

De verstrekking 103692 mag gecumuleerd worden met een raadpleging of bezoek.

De ACP is opgenomen in het medisch dossier."

*"K.B.3.10.2022" (in werking 1.7.2023)*

"De inhoud van de ACP is ter beschikking gesteld via een hub in gestructureerde, elektronische vorm. "

"A.R. 3.10.2022" (en vigueur 1.11.2022)

"De derde-gezondheidszorgbeoefenaars hebben toegang tot de in het kader van de ACP geregistreerde persoonsgegevens in het patiëntendossier wanneer deze geschiedt met respect van de voorwaarden zoals beschreven in artikelen 36 tot 40 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

De categorieën van gegevens van de patiënt die onder het door het Verzekeringscomité geneeskundige verzorging opgestelde model vallen, zoals bedoeld in de eerste toepassingsregel, zijn de volgende:

- identificatie en handtekening;
- persoonlijke waarden en opvattingen;
- identificatie van een eventuele wettelijke vertegenwoordiger;
- wil omtrent bepaalde tussenkomsten (of niet) op het vlak van gezondheidszorg;
- wil omtrent lichaamsbestemming na overlijden;
- wilsverklaring inzake euthanasie ;
- wensen inzake uitvaart.

Het RIZIV is verwerkingsverantwoordelijke in de zin van artikel 4.7 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. "

107693

Eerste ondersteuningshonorarium voor huisartsen voor palliatieve zorg: eerste evaluatie van de zorgnoden van een patiënt die als palliatief werd geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT)

N 22,7

Voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar wordt de identificatie aangeleverd door een arts-specialist in de kindergeneeskunde of een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie. Deze identificatie gebeurt aan de hand van een voor deze rechthebbenden gevalideerde identificatietool. Voor deze rechthebbende wordt een pediatriesch palliatief zorgteam ingeschakeld.

De verstrekking 107693 mag slechts eenmaal per rechthebbende aangerekend worden.

De verstrekking 107693 omvat:

- de evaluatie van de zorgnoden en de zorgplanning, die in het medisch dossier wordt opgenomen;
- de betrokkenheid bij het palliatief proces en de ondersteuning hierbij van de rechtstreeks betrokken mantelzorgers en naasten;
- voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar, de participatie in een pediatriesch palliatief zorgteam ; in het medisch dossier wordt het bewijs opgenomen van:
  - de identificatie aangeleverd door een arts-specialist in de kindergeneeskunde of een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie;
  - de inschakeling van een pediatriesch palliatief zorgteam.

107715

*Ondersteuningshonorarium voor huisartsen voor palliatieve zorg – opvolging: opvolging van de zorgnoden van een patiënt die als palliatief werd geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt.*

N 22,7

De verstrekking 107715 mag slechts eenmaal per rechthebbende aangerekend worden na het verstrijken van een periode van minimum drie maanden na de aanrekening van de verstrekking 107693.

De verstrekking 107715 omvat:

- de herevaluatie van de zorgnoden en de zorgplanning, die in het medisch dossier wordt opgenomen;
- de betrokkenheid bij het palliatief proces en de ondersteuning hierbij van de rechtstreeks betrokken mantelzorgers en naasten;
- voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar, de participatie in een pediatriesch palliatief zorgteam, waarvan het bewijs in het medisch dossier wordt opgenomen.

De verstrekkingen 107693 en 107715 moeten aangerekend worden door de GMD-houdende huisarts of door de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

De verstrekkingen 107693 en 107715 moeten gecumuleerd worden met een raadpleging of een bezoek.

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

101054

Raadpleging in de spreekkamer door een arts, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL) N 5,53

## BIJLAGE 3

### RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

#### Dienst voor geneeskundige verzorging

Brussel, januari 2025

<b>Betreft :</b> <b>Financiële analyse van het actuaariaat :</b> Artsen -nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen Wijziging van artikel 2: Ondersteuningshonoraria voor huisartsen voor palliatieve zorg
--

Dit voorstel werd voorzien in het ontwerp van de globale begroting voor 2025, goedgekeurd door het Algemeen Beheerscomité op 4 december 2024, voor een bedrag van 2.500 duizend EUR in prijzen 2024 met een ingangsdatum vanaf 1/7/2024, ofwel 2.581 duizend EUR in prijzen 2025 na indexatie met 3,22%. Op jaarbasis komt dit neer op een bedrag van 5.000 duizend EUR in prijzen 2024, ofwel 5.161 duizend euro in prijzen 2025 na indexering van 3,22% binnen de rubriek medische honoraria, meer bepaald de subrubriek raadplegingen, bezoeken en advies.

In punt 3.3.1.1. van het Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2024-2025 is geschreven :

*End of life*

*Op 1 november 2022 werd een verstrekking inzake Advanced Care Planning (verstrekking 103692) ingevoerd.*

*Voorgesteld wordt om naast de reeds voorziene verstrekking voor de huisarts vanaf juli 2024 een maandelijks forfaitair bedrag van 10 EUR in te voeren voor een maximale periode van zes maanden. Dit bedrag honoreert de tijd van de huisarts voor de betrokkenheid bij het palliatief proces en voor de ondersteuning van de rechtstreeks betrokken mantelzorgers. Dit komt ook de kwaliteit van het leven van de betrokkenen ten goede.*

*Voortgaand op het voornoemde rapport van het KCE zullen tijdens de loop van het akkoord ook verbetervoorstellen worden besproken met betrekking tot de bestaande regeling van het palliatief statuut en zal worden nagegaan welke kwaliteitsindicatoren kunnen worden ingevoerd om de verleende palliatieve zorg te monitoren.*

In het kader van dit voorstel worden de volgende nomenclatuurcodes toegevoegd in artikel 2 van de nomenclatuur:

- 107693 : Eerste ondersteuningshonorarium voor huisartsen voor palliatieve zorg : eerste evaluatie van de zorgnoden van een patiënt die als palliatief werd geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT). N 22,7
- 107715 : Ondersteuningshonorarium voor huisartsen voor palliatieve zorg – opvolging: opvolging van de zorgnoden van een patiënt die als palliatief werd geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt. N 22,7

De onderstaande pseudocodes worden gecreëerd voor de huisartsen verbonden aan de medische huizen:

- 107730 : Opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT) N 22,7
- 107752 : Eerste ondersteuningshonorarium voor huisartsen voor palliatieve zorg : eerste evaluatie van de zorgnoden van een patiënt die als palliatief werd geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT). N 22,7
- 107774 : Ondersteuningshonorarium voor huisartsen voor palliatieve zorg – opvolging: opvolging van de zorgnoden van een patiënt die als palliatief werd geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt. N 22,7

## BIJLAGE 3

### Tarieven 2025:

Codenummer		N	22,7	1,364005	Honoraria	Tegemoetkoming	
						Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
107693		N	22,7	1,364005	30,96	30,96	30,96
107715		N	22,7	1,364005	30,96	30,96	30,96
107730		N	22,7	4,729921	107,37	107,37	107,37
107752		N	22,7	1,364005	30,96	30,96	30,96
107774		N	22,7	1,364005	30,96	30,96	30,96

### Budgettaire impact

Wat betreft de pseudocode 107730, deze wordt ingevoerd naar analogie met de inwerkingtreding van soortgelijke code 103692 op 1/11/2022 (CGV nota 2020/284 corr.), waarvoor een budgettaire impact voorspeld wordt van 6.480 duizend EUR op jaarbasis in prijzen van 2020 (budget voorzien in de overeenkomst tussen arts en patiënt 2020). Er werd rekening gehouden met een totaal van 72.000 jaarlijkse patiënten, alle categorieën samen, met inbegrip van de patiënten in medische huizen, die ongeveer 5,3% van de begunstigen vertegenwoordigen (boekhoudkundige gegevens voor 2023).

De invoering van deze nieuwe pseudocode zal er dus niet toe leiden dat er meer gevallen worden geregistreerd dan de 72.000 gevallen die al in de budgettaire weerslag van nota CGV 2020/284 corr. zijn opgenomen.

In 2023 werd code 103692 4.520 keer geboekt. De 5,3% van de gevallen in kwestie binnen de medische huizen, d.w.z. 240 gevallen, vertegenwoordigen een bedrag van 26 duizend EUR op jaarbasis (= 240 \* 107,37 EUR) die reeds volledig gedekt zijn door het budget van de initiële nota van de ACP.

Voor de 4 forfaits, gebaseerd op de verwachte doelgroep van 72.000 patiënten voor 2020, komen we tot een totaal van 82.526 patiënten voor 2024. Dit aantal wordt verkregen door extrapolatie op basis van de gemiddelde jaarlijkse groei van 3,47% die werd waargenomen van 2013 tot 2023.

Aangezien het jaarlijkse budget van 5.161 duizend EUR het mogelijk maakt om 83.333 forfaits te financieren, is het mogelijk om 807 bijkomende forfaits op te nemen die betrekking hebben op pediatrische palliatieve patiënten voor wie identificatie aan de hand van de PICT-schaal niet van toepassing is.

	gevallen	honorarium	impact
107693 of 107752	83.333	30,96	2.579.990
107715 of 107774	83.333	30,96	2.579.990
Totaal	166.666		5.159.979

Uit de door de liaisonteams verzamelde gegevens blijkt dat deze teams in 2023 gemiddeld 150 palliatieve pakketten voor pediatrische patiënten aanvroegen. Het budget dekt dus ook de behoeften van pediatrische palliatieve patiënten.

### Conclusie

Met een budgettaire weerslag van 5.161 duizend EUR op jaarbasis is het voorstel **conform de beschikbare financiële middelen** binnen de rubriek medische honoraria, meer bepaald de subrubriek raadplegingen, bezoeken en advies.

## ANNEXE 4

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 de 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>, modifié en dernier lieu par la loi du 22 juin 2016 ;

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 de certaines prestations ;

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

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 @ ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat 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<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 7octies, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de

## BIJLAGE 4

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, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016;

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

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 @;

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<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

**Artikel 1.** In artikel 7octies, § 1, eerste lid, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de

l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 28 mars 2024, un 5° est ajouté, rédigé comme suit :

« 5° les prestations désignées par les numéros d'ordre 107693 et 107715 visées à l'article 2, B., 1., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité. ».

**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 Bruxelles,

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

rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 maart 2024, wordt een bepaling 5° toegevoegd, luidend als volgt:

“5° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 107693 en 107715, bedoeld in artikel 2, B., 1., van de bijlage van het voormeld koninklijk besluit van 14 september 1984.”.

**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 Brussel,

VAN KONINGSWEGE:  
De Minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCE

## ANNEXE 5

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

**Arrêté royal portant modification de l'annexe à l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant**

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 53, § 1<sup>er</sup>, alinéa 13, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé ;

Vu l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant ;

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

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 @ ;

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

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

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

## BIJLAGE 5

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

**Koninklijk besluit houdende wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling**

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 53, § 1, dertiende lid, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling;

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

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 @;

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

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

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

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 :

**Article 1<sup>er</sup>.** À l'article 6 de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 mai 2024, un i) est ajouté, rédigé comme suit :

« i) l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations de santé pour les honoraires de soutien pour les médecins généralistes pour des soins palliatifs visés à l'article 2 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. ».

**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 Bruxelles,

PAR LE ROI :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

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

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

**Artikel 1.** In artikel 6 van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 mei 2024, wordt een bepaling i) toegevoegd, luidend als volgt:

“i) de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen voor de ondersteuningshonoraria voor huisartsen voor palliatieve zorg, bedoeld in artikel 2 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.”.

**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 Brussel,

VAN KONINGSWEGE:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE