

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING

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

Dienst voor geneeskundige verzorging

VERZEKERINGSCOMITÉ

Nota CGV 2025/356

Brussel, 22 december 2025

BETREFT

Artsen-specialisten — Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen — Wijziging van **artikel 37, § 2, B – Psychiatrische zorg op afstand (Overleg KJP-huisarts)** — Ontwerpen van koninklijk besluit

BIJLAGEN

Bijlage 1: ontwerp van koninklijk besluit

Bijlage 2: gecoördineerde versie van de nomenclatuur

Bijlage 3: actuariële analyse

Bijlage 4: ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 (persoonlijk aandeel)

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Dit voorstel geeft uitvoering aan punt 3.2.2.2.1 van het Nationaal akkoord artsenziekenfondsen 2024-2025.

3.2.2.2.1. Kinderpsychiatrie

Inzake kinderpsychiatrie wordt overeengekomen om een vergoeding te voorzien voor de activiteiten zonder patiëntencontact, onder meer met betrekking tot het opstellen van een dossier, het invullen van bijzondere attesten en aanvragen of het contacteren van bevoegde zorginstanties. Aan de TGR zal ook gevraagd worden om de nomenclatuebepalingen over groepstherapie te herzien met het oog op een aanpassing en vereenvoudiging van de gestelde voorwaarden.

Er wordt 1 verstrekking toegevoegd in artikel 37, § 2, van de nomenclatuur: B. Psychiatrische zorg op afstand:

107811

Overleg op afstand met een minimumduur van 15 minuten tussen de arts-specialist in de psychiatrie en de GMD-houdend huisarts, betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar.

N 10,5

De arts-specialist in de psychiatrie heeft binnen een tijdvak van 2 maanden vóór de verstrekking 107811 een patiëntencontact (109513, 109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 109336, 109675, 106831, 106853, 106875 of 106890) gehad met de patiënt waarover het overleggesprek wordt georganiseerd (in geval van 109336 en 109675 kan dit ook een contact zijn met een volwassene die instaat voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding van de patiënt).

De verstrekking 107811 vereist dat de arts-specialist in de psychiatrie vóór het overleggesprek de rol van de GMD-houdend huisarts heeft verduidelijkt in een behandelingsplan dat werd opgesteld tijdens een psychotherapeutische behandelingszitting (109513, 109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 106831, 106853 of 106875) of mediatietherapie (109336, 109675 of 106890), als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. Het behandelingsplan is opgenomen in het patiëntendossier.

Onder "GMD-houdend huisarts" begrijpt men de huisarts die het GMD beheert of de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

Het verslag van de verstrekking 107811 wordt naar de GMD-houdend huisarts verstuurd.

De verstrekking 107811 mag per kalenderjaar 3 keer aangerekend worden per patiënt.

De verstrekking 107811 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 109410, 109351, 597741, 590391 en 590450 binnen een tijdvak van 2 maanden voor dezelfde patiënt.

Algemene toepassingsregels

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, en 106934 en 107811 kunnen enkel worden aangerekend door artsen-specialisten in de psychiatrie en artsen-specialisten in de neuropsychiatrie. De verstrekking 106956 kan enkel worden aangerekend door artsen-specialisten in de neurologie of in de kindergeneeskunde die houder zijn van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.

De maximale dagelijkse duur voor het geheel van de verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, 106934, en 106956 en 107811 wordt vastgesteld op 8 uren per arts-specialist.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106890, 106912, 106934, en 106956 en 107811 impliceren een synchrone videocommunicatie tussen de deelnemers.

...

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, en 106934 en 107811 kunnen niet aangerekend worden tijdens gedeeltelijke dag- of nachtopnames in psychiatrische ziekenhuisafdelingen, met uitzondering van de verstrekkingen 106831, 106853 en 106875, die enkel kunnen worden aangerekend, buiten de normale aanwezigheidsuren in het ziekenhuis, voor patiënten in gedeeltelijke nachtopname.

MOTIVERING

De huisarts ziet zich meer en meer een centrale rol toebedeeld in de ambulante zorg voor psychiatrische patiënten. In bepaalde situaties kan een ondersteunend overleg met de kinder- en jeugdpsychiater aangewezen zijn voor de ambulante opvolging van deze patiënten door de huisarts. Een overleg tussen beide zorgverleners laat immers de uitwisseling van informatie toe, hetgeen de continuïteit van zorg ten goede komt.

Een nomenclatuur (109373, 109395, 101953 (wordt vervangen door 106912)) bestaat reeds binnen de kinder- en jeugdpsychiatrische hulpverlening voor een overleg, fysiek of op afstand, tussen een psychiater en de behandelende psycholoog of orthopedagoog. De mogelijkheid om dit op afstand te organiseren leidt tot beduidend minder tijdverlies door verplaatsingen voor de zorgverleners, maar komt ook het verloop van de behandeling en de continuïteit van zorg ten goede. Het overleg met de huisarts beoogt eenzelfde objectief.

In het huidige voorstel wordt een vergoeding voorzien voor de (kinder- en jeugd)psychiater voor het overleg met de GMD-houdend huisarts. In dit voorstel is er echter geen vergoeding voorzien voor de huisarts. Desalniettemin zou het logisch zijn om op termijn eenzelfde vergoeding te voorzien voor de huisarts. Bijgevolg dient er een budget voorzien of gevonden te worden opdat er ook een vergoeding kan worden uitgewerkt voor de huisarts.

Doelpopulatie

Het overleg met de huisarts is zinvol voor alle psychiatrische patiënten, maar wordt in eerste instantie beperkt tot ambulante patiënten jonger dan 18 jaar.

Generiek kader voor zorg op afstand

Het is belangrijk te vermelden dat er een generiek koninklijk besluit bestaat voor zorg op afstand, met name voor het overleg: het betreft het Koninklijk Besluit van 27 maart 2025 tot uitvoering van artikel 34, lid 5, van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (<https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2025/03/27/2025002802/justel>).

Persoonlijk aandeel: Net zoals voor de andere verstrekkingen voor overleg op afstand van artikel 37, § 2, B (106912, 106934), is er geen persoonlijk aandeel voor alle rechthebbenden, zowel voor de rechthebbenden die recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming als voor de rechthebbenden die geen recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Een wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 (artikel 7quater) is dus nodig.

Derdebetalersregeling: /

Impact persoonsgegevens: Met betrekking tot het patiëntendossier zijn de volgende wettelijke bepalingen van toepassing: artikel 33 van de wet van 22 april 2019 betreffende de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, en artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit van 3 mei 1999 tot bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen.

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

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Met een **jaarlijks budgettaire impact van 741 duizend euro (maximale inschatting)** is het **voorstel in overeenstemming met de beschikbare financiële middelen** en laat het een marge van 717 duizend euro over binnen de rubriek “honoraria van artsen”, meer bepaald de subrubriek “consultaties, bezoeken en adviezen” (zie bijlage 3).

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

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

/

PROCEDURE

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

Voorgeschiedenis

*Werkgroep Inwendige geneeskunde “Ad hoc Psychiatrie” van 16 april 2024, 17 september 2024, 19 november 2024, 11 maart 2025 en 17 juni 2025
Voltallige zitting TGR van 24 juni 2025
NCAZ van 1 december 2025
CBC van 17 december 2025*

COMMUNICATIE ACTIE(S)

/

OPDRACHT van het VERZEKERINGSCOMITÉ

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

ANNEXE 1

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Arrêté royal modifiant article 37, § 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

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

Vu la demande de la Commission nationale médico-mutualiste du 19 décembre 2023 formulée dans l'Accord national médico-mutualiste 2024-2025 ;

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

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

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 du Ministre du Budget, donné le @ ;

BIJLAGE 1

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37, § 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 2^o, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

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

Gelet op het verzoek van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 19 december 2023 geformuleerd in het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025;

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

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

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 Minister van Begroting van @;

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

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1^{er}. A l'article 37, § 2, B, 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, inséré par l'arrêté royal du 17 avril 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1) la première, deuxième et troisième règle d'application suivant la prestation 106956 sont remplacées comme suit :

«107811

Concertation à distance d'une durée de 15 minutes minimum entre le médecin spécialiste en psychiatrie et le médecin généraliste détenteur DMG, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans.....N 10,5

Le médecin spécialiste en psychiatrie a eu un contact (109513, 109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 109336, 109675, 106831, 106853, 106875 ou 106890) avec le patient pour lequel la concertation est organisée pendant une période de 2 mois avant la prestation 107811 (dans le cas de 109336 et 109675, il peut également s'agir d'un contact avec un adulte qui assure l'éducation et l'encadrement quotidien du patient).

La prestation 107811 requiert que le médecin spécialiste en psychiatrie ait précisé avant la concertation le rôle du médecin généraliste détenteur du DMG dans un plan de traitement établi au cours d'une séance d'un traitement psychothérapeutique (109513, 109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 106831, 106853 ou 106875) ou d'une thérapie de médiation (109336, 109675 ou 106890), si le patient a donné son consentement. Le plan de traitement est inclus dans le dossier du patient.

Par « médecin généraliste détenteur du DMG », il faut entendre soit le médecin généraliste qui gère le DMG, soit le médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un des membres gère le DMG.

Gelet op advies van de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Art 1. In artikel 37, § 2, B, 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 17 april 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) de eerste, tweede en derde toepassingsregel na de verstrekking 106956 worden vervangen als volgt:

“107811

Overleg op afstand met een minimumduur van 15 minuten tussen de arts-specialist in de psychiatrie en de GMD-houdend huisarts, betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar.....N 10,5

De arts-specialist in de psychiatrie heeft binnen een tijdvak van 2 maanden vóór de verstrekking 107811 een patiëntencontact (109513,109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 109336, 109675, 106831, 106853, 106875 of 106890) gehad met de patiënt waarover het overleggesprek wordt georganiseerd (in geval van 109336 en 109675 kan dit ook een contact zijn met een volwassene die instaat voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding van de patiënt).

De verstrekking 107811 vereist dat de arts-specialist in de psychiatrie vóór het overleggesprek de rol van de GMD-houdend huisarts heeft verduidelijkt in een behandelingsplan dat werd opgesteld tijdens een psychotherapeutische behandelingszitting (109513, 109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 106831, 106853 of 106875) of mediatietherapie (109336, 109675 of 106890), als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. Het behandelingsplan is opgenomen in het patiëntendossier.

Onder “GMD-houdend huisarts” begrijpt men de huisarts die het GMD beheert of de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

Le rapport de la prestation 107811 est envoyé au médecin généraliste détenteur du DMG.

La prestation 107811 peut être attestée 3 fois par année civile par patient.

La prestation 107811 ne peut pas être cumulée avec les prestations 109410, 109351, 597741, 590391 et 590450 pendant une période de 2 mois pour le même patient.

Les prestations 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, 106934 et 107811 peuvent uniquement être attestées par les médecins spécialistes en psychiatrie et les médecins spécialistes en neuropsychiatrie. La prestation 106956 peut uniquement être attestée par les médecins spécialistes en neurologie ou en pédiatrie porteurs du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.

La durée journalière maximale attestée pour l'ensemble des prestations 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, 106934, 106956 et 107811 est fixée à 8 heures par médecin spécialiste.

Les prestations 106831, 106853, 106890, 106912, 106934, 106956 et 107811 impliquent une communication vidéo synchrone entre les participants. » ;

2) la dernière règle d'application suivant la prestation 106956 est remplacée comme suit :

« Les prestations 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, 106934 et 107811 ne peuvent pas être attestées pendant les hospitalisations partielles de jour ou de nuit dans les services d'hôpitaux psychiatriques, à l'exception des prestations 106831, 106853 et 106875, qui ne peuvent être attestées, en dehors des heures normales de présence à l'hôpital, que pour les patients en hospitalisation partielle de nuit. ».

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 @.

Het verslag van de verstrekking 107811 wordt naar de GMD-houdend huisarts verstuurd.

De verstrekking 107811 mag per kalenderjaar 3 keer aangerekend worden per patiënt.

De verstrekking 107811 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 109410, 109351, 597741, 590391 en 590450 binnen een tijdvak van 2 maanden voor dezelfde patiënt.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, 106934 en 107811 kunnen enkel worden aangerekend door artsen-specialisten in de psychiatrie en artsen-specialisten in de neuropsychiatrie. De verstrekking 106956 kan enkel worden aangerekend door artsen-specialisten in de neurologie of in de kindergeneeskunde die houder zijn van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.

De maximale dagelijkse duur voor het geheel van de verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, 106934, 106956 en 107811 wordt vastgesteld op 8 uren per arts-specialist.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106890, 106912, 106934, 106956 en 107811 impliceren een synchrone videocommunicatie tussen de deelnemers.”;

2) de laatste toepassingsregel na de verstrekking 106956 wordt vervangen als volgt:

“De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 106934 en 107811 kunnen niet aangerekend worden tijdens gedeeltelijke dag- of nachtopnames in psychiatische ziekenhuisafdelingen, met uitzondering van de verstrekkingen 106831, 106853 en 106875, die enkel kunnen worden aangerekend, buiten de normale aanwezigheidsuren in het ziekenhuis, voor patiënten in gedeeltelijke nachtopname.”.

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

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

Gegeven te @.

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales,

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE

"K.B. 26.6.2022" (in werking 1.8.2022)

"Hoofdstuk XI – Zorg op afstand"

Artikel 37 – Zorg op afstand.

(...)

§ 2. Zorg op afstand door een arts

(...)

"K.B. 17.4.2024" (in werking 1.12.2024)

B. Psychiatrische zorg op afstand

(...)

106956 Behandelingszitting op afstand met een minimumduur van 45 minuten voor de follow-up van kinderen, adolescenten of jongvolwassenen jonger dan 23 jaar met neurologische ontwikkelingsstoornissen (autismespectrum-stoornis, aandachtsstoornis of hyperactiviteit) of verstandelijke beperking die gepaard gaan met ernstige gedragsstoornissen, met deelname van één of meerdere volwassenen die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, en met overdragen van een medisch verslag aan de behandelende arts. N 30

107811 Overleg op afstand met een minimumduur van 15 minuten tussen de arts-specialist in de psychiatrie en de GMD-houdend huisarts, betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar. N 10,5

De arts-specialist in de psychiatrie heeft binnen een tijdvak van 2 maanden vóór de verstrekking 107811 een patiëntencontact (109513,109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 109336, 109675, 106831, 106853, 106875 of 106890) gehad met de patiënt waarover het overleggesprek wordt georganiseerd (in geval van 109336 en 109675 kan dit ook een contact zijn met een volwassene die instaat voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding van de patiënt).

De verstrekking 107811 vereist dat de arts-specialist in de psychiatrie vóór het overleggesprek de rol van de GMD-houdend huisarts heeft verduidelijkt in een behandelingsplan dat werd opgesteld tijdens een psychotherapeutische behandelingszitting (109513,109631, 109535, 109550, 109653, 109572, 106831, 106853 of 106875) of mediatietherapie (109336, 109675 of 106890), als de patiënt zijn toestemming heeft gegeven. Het behandelingsplan is opgenomen in het patiëntendossier.

Onder "GMD-houdend huisarts" begrijpt men de huisarts die het GMD beheert of de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

Het verslag van de verstrekking 107811 wordt naar de GMD-houdend huisarts verstuurd.

De verstrekking 107811 mag per kalenderjaar 3 keer aangerekend worden per patiënt.

De verstrekking 107811 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 109410, 109351, 597741, 590391 en 590450 binnen een tijdvak van 2 maanden voor dezelfde patiënt.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, ~~en~~ 106934 en 107811 kunnen enkel worden aangerekend door artsen-specialisten in de psychiatrie en artsen-specialisten in de neuropsychiatrie. De verstrekking 106956 kan enkel worden aangerekend door artsen-specialisten in de neurologie of in de kindergeneeskunde die houder zijn van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.

De maximale dagelijkse duur voor het geheel van de verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, 106934, ~~en~~ 106956 en 107811 wordt vastgesteld op 8 uren per arts-specialist.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106890, 106912, 106934, ~~en~~ 106956 en 107811 impliceren een synchrone videocommunicatie tussen de deelnemers.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 en 106934 mogen dezelfde dag niet onderling gecumuleerd worden door dezelfde of een andere arts-specialist in de psychiatrie voor dezelfde patiënt.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912 en 106934 mogen dezelfde dag niet met verstrekkingen bedoeld in artikel 2 van de nomenclatuur gecumuleerd worden door dezelfde of een andere arts-specialist in de psychiatrie voor dezelfde patiënt.

De verstrekking 106956 mag dezelfde dag niet met verstrekkingen bedoeld in artikel 2 van de nomenclatuur gecumuleerd worden door dezelfde of een andere arts-specialist in de neurologie of in de kindergeneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie voor dezelfde patiënt.

De verstrekkingen 106831, 106853, 106875, 106890, 106912, ~~en~~ 106934 **en 107811** kunnen niet aangerekend worden tijdens gedeeltelijke dag- of nachtopnames in psychiatrische ziekenhuisafdelingen, met uitzondering van de verstrekkingen 106831, 106853 en 106875, die enkel kunnen worden aangerekend, buiten de normale aanwezigheidsuren in het ziekenhuis, voor patiënten in gedeeltelijke nachtopname. "

Men verwacht jaarlijks 24.000 geboekte gevallen, wat neerkomt op een budgettaire impact van 741 duizend EUR op jaarbasis.

	Patiënten	frequentie / jaar	Gevallen	Honoraria	Impact
107811	8.000	3	24.000	30,88	741.120

Conclusie

Met een jaarlijkse budgettaire impact van 741 duizend EUR is het voorstel **in overeenstemming** met de beschikbare financiële middelen en blijft er een marge van 723 duizend EUR beschikbaar binnen de rubriek medische honoraria, meer specifiek de subrubriek raadplegingen, bezoeken en adviezen.

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

Arrêté royal modifiant l'article 7quater de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, l'arrêté royal du 16 avril 1997 et les lois des 22 août 2002, 27 décembre 2006, 21 décembre 2007 et 22 décembre 2008 ;

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

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

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

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

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

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article 1^{er}. A l'article 7quater de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 7quater van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, § 1, tweede lid, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, het koninklijk besluit van 16 april 1997 en de wetten van 22 augustus 2002, 27 december 2006, 21 december 2007 en 22 december 2008;

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

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

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

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

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

Artikel 1. In artikel 7quater van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het

ANNEXE 4 – BIJLAGE 4

personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 mai 2024, à l'alinéa 4, les mots « 106912 et 106934 visées à l'article 37, B. » sont remplacés par les mots « 106912, 106934 et 107811 visées à l'article 37, § 2, B., ».

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

persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 mei 2024, worden in het vierde lid de woorden "106912 en 106934 bedoeld in artikel 37, B" vervangen door de woorden "106912, 106934 en 107811 bedoeld in artikel 37, § 2, B.,".

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

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

Gegeven te

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales,

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE