

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

Arrêté royal modifiant l'article 25, §§ 1^{er} et 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

**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°, 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'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 19 décembre 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 8 janvier 2025 ;

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

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25, §§ 1 en 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

**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 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-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 19 december 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 8 januari 2025;

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;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article 1^{er}. A l'article 25 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 16 novembre 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, la prestation suivante et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 599082 et les règles d'application qui la suivent :

« 596083

Examen au lit et suivi d'un patient hospitalisé jusqu'à sa sortie par un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique, avec rapport écrit obligatoire repris dans le dossier médical du patient.....C 34

La prestation 596083 est effectuée dans un hôpital agréé. L'examen est demandé par écrit ou électroniquement par le médecin qui exerce la surveillance du patient hospitalisé à l'exception d'un médecin lui-même porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique. La demande écrite ou électronique est incluse dans le dossier médical.

La prestation 596083 comprend au minimum 2 examens du patient : un premier à la phase diagnostique et de discussion thérapeutique et au moins un autre au moins 48 heures après le premier examen. Chaque examen doit faire l'objet d'une note écrite dans le dossier médical. Après le deuxième examen un rapport écrit doit être envoyé par le prestataire au médecin généraliste qui gère le DMG. Si le patient n'a pas de médecin généraliste qui gère le DMG, le rapport écrit sera conservé dans le dossier électronique du patient et transmis dès que l'identité du médecin généraliste qui gère le DMG sera connue.

La prestation 596083 comprend une visite initiale avec un examen du patient, des hypothèses diagnostiques et un plan de soins (investigations éventuelles, traitement ou surveillance). Elle inclut une ou plusieurs visites de suivi du patient qui comprennent un examen du patient, l'analyse des résultats des investigations, de l'efficacité, de la tolérance du traitement (et d'éventuelles interactions avec les autres médicaments prescrits) et qui

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 25 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 19 november 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de eerste paragraaf worden na de verstrekking 599082 en de toepassingsregels die erop volgen, de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd:

“596083

Onderzoek aan bed en opvolging tot ontslag van een in het ziekenhuis opgenomen rechthebbende, door een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, met verplicht schriftelijk verslag opgenomen in het medisch dossier.....C 34

De verstrekking 596083 wordt uitgevoerd in een erkend ziekenhuis. Het onderzoek wordt schriftelijk of elektronisch aangevraagd door de arts die toezicht houdt op de in het ziekenhuis opgenomen patiënt, met uitzondering van een arts die zelf houder is van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie. De schriftelijke of elektronische aanvraag wordt opgenomen in het medisch dossier.

De verstrekking 596083 omvat minstens 2 onderzoeken van de patiënt: één tijdens de diagnostische en therapeutische besprekingsfase en nog minstens één ander onderzoek ten minste 48 uur na het eerste onderzoek. Van elk onderzoek moet een schriftelijk verslag in het medisch dossier worden bewaard. Na het tweede onderzoek moet een schriftelijk verslag verstuurd worden door de verstrekker naar de huisarts die het GMD beheert. Indien de patiënt niet over een GMD-houdende huisarts beschikt, wordt het schriftelijk verslag in het elektronisch dossier van de patiënt bewaard en doorgestuurd zodra de identiteit van de GMD-houdende huisarts bekend is.

De verstrekking 596083 omvat een eerste bezoek met een onderzoek van de patiënt, diagnostische hypothesen en een zorgplan (mogelijke onderzoeken, behandeling of toezicht). Zij omvat een of meer vervolgbezoeken aan de patiënt, waarbij de patiënt wordt onderzocht, de resultaten van de onderzoeken worden geanalyseerd, de werkzaamheid en tolerantie van de behandeling (en eventuele interacties met andere voorgeschreven geneesmiddelen) worden

commentent le plan de soin initial et l'actualisent. Ces visites de suivi sont faites autant de fois que nécessaire.

La prestation 596083 ne peut être attestée qu'une seule fois au cours de la même hospitalisation quel que soit le nombre de visites de suivi effectuées.

La prestation 596083 ne peut être cumulée avec les prestations 599082, 599104, 596525, 596540 et 599045 par le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique au cours de la même hospitalisation. » ;

2° au paragraphe 2, a, 4°, le numéro d'ordre « 596083 » est inséré entre le numéro d'ordre « 599082 » et le numéro d'ordre « 599104 ».

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

beoordeeld en het oorspronkelijke zorgplan wordt becommentarieerd en bijgewerkt. Die vervolgbezoeken vinden zo vaak als nodig plaats.

De verstrekking 596083 mag slechts één keer tijdens dezelfde hospitalisatieperiode worden aangerekend, ongeacht het aantal vervolgbezoeken.

De verstrekking 596083 mag tijdens dezelfde hospitalisatieperiode niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 599082, 599104, 596525, 596540 en 599045 door de arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie.”;

2° in paragraaf 2, a), 4°, wordt het rangnummer “596083” ingevoegd tussen het rangnummer “599082” en het rangnummer “599104”.

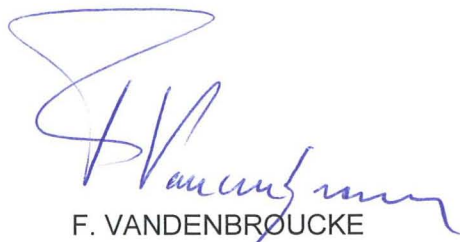
Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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