

*De **RODE** wijzigingen m.b.t. de ondersteuningshonoraria voor huisartsen voor palliatieve zorg treden in voege vanaf 1 juni 2026 (blz. 5 en 6)*

*De **GROENE** wijzigingen m.b.t. de groepsmediatietherapie treden in voege vanaf 1 juli 2026 (blz. 30-32)*

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

Art. 2.

A. Advies

109012

Advies N 2

Onder advies wordt verstaan, het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerlei bescheiden. Honorarium voor advies mag nooit gecumuleerd worden met honorarium voor raadpleging of bezoek.

B. Raadplegingen in de spreekkamer

1. Huisartsen

101010

Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten N 6

102454

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 8,42

102476

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging tussen 21 en 8 uur wordt gehouden D 15,98

De verstrekkingen 101010, 102454 en 102476 mogen aangerekend worden door de houder van het artsdiploma.

101032

Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts N 8

101076

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts N 8 + Q 30

102432

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden D 17,99

102410

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 9,99

102771

Beheer van het globaal medisch dossier (GMD) N 8,415

Het GMD bevat de volgende gegevens die regelmatig worden bijgewerkt:

- a) de sociaal-administratieve gegevens;
- b) de antecedenten;
- c) de problemen;
- d) de verslagen van de andere zorgverleners;
- e) de chronische behandelingen;
- f) de preventieve maatregelen die worden genomen, rekening houdende met de leeftijd en het geslacht van de patiënt, en die minstens betrekking hebben op:
 - 1. de levensstijl (voeding, lichaamsbeweging, tabak- en alcoholgebruik);
 - 2. de cardiovasculaire ziekten (anamnese, klinisch onderzoek, acetylsalicylzuur voor de risicogroepen);
 - 3. de opsporing van colorectale kanker, borstkanker en baarmoederhalskanker;
 - 4. de vaccinatie (difterie, tetanus, griep en pneumokokken);
 - 5. de biologische metingen: lipiden (> 50 jaar), glycemie (> 65 jaar), creatinine en proteïnurie (voor de risicogroepen);
 - 6. de opsporing van depressie;
 - 7. de mondzorg;
- g) voor een patiënt die het statuut van persoon met een chronische aandoening geniet, diverse klinische en biologische gegevens die nuttig zijn voor de evaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt en voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Het GMD wordt door de huisarts beheerd; een huisarts in opleiding kan het GMD niet beheren.

De huisarts maakt enkel gebruik van een elektronisch medisch dossier voor het beheer van het GMD.

Het beheer van het GMD wordt uitgevoerd op verzoek van de patiënt of van zijn behoorlijk geïdentificeerde gemachtigde; dat verzoek wordt vermeld in het dossier van de patiënt.

De verstrekking voor het beheer van het GMD wordt eenmaal per kalenderjaar toegekend.

De verstrekking wordt gecumuleerd met een verstrekking voor een raadpleging (101032, 101076) of een bezoek (103132, 103412, 103434, 106610) minstens één keer om de twee jaar.

De verstrekking wordt met 83,33 % verhoogd vanaf het jaar van de 30ste verjaardag tot het jaar van de 85ste verjaardag voor een patiënt die het vorige jaar het statuut van persoon met een chronische aandoening had.

De verstrekking wordt met 20,83 % verhoogd tot het jaar van de 30ste verjaardag en vanaf het jaar van de 85ste verjaardag voor een patiënt die het vorige jaar het statuut van persoon met een chronische aandoening had.

400374

Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité N 7

Wanneer afgeweken wordt van de bepalingen van het zorgprotocol wordt de motivatie hiervan opgenomen in het medisch dossier.

De opvolging wordt gedaan door:

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

De verstrekking 400374 omvat:

- a) de successieve besprekingen met de patiënt van de doelstellingen van het zorgprotocol;
- b) het registreren van de doelstellingen en de nodige klinische en biologische gegevens in het GMD;
- c) het aanduiden, in samenspraak met de patiënt en in functie van de noden van de patiënt, van de andere zorgverleners die kunnen geraadpleegd worden voor het verlenen van diabeteseducatie, diëtetiek, podologie en tandheelkundige zorgen;
- d) het voorschrijven en het registreren van de datum van de voorschriften en de verslagen van de geraadpleegde andere zorgverleners in het elektronisch medisch dossier.

De opening van de vergoeding voor de opvolging van het "Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2" gebeurt door de aanrekening van de verstrekking 400374.

De verstrekking 400374 mag éénmaal per rechthebbende aangerekend worden.

De verstrekking 400374 mag niet aangerekend worden voor een patiënt die ingeschreven is in een "zorgtraject bij diabetes type 2" of de "Overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten".

Na het openingsjaar volgt een automatische uitbetaling van het opstarttraject zoals bepaald in artikel 30undecies van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

103095

Supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103132, 103412, 103434) van de huisarts N 7

Het ongewoon bezoek of de ongewone raadpleging van de huisarts verwijst naar de eerste raadpleging of het eerste bezoek door de GMD-beheerder waarbij de arts de situatie uitlegt en de opvolging van de patiënt plant:

- a) hetzij bij de eerste opname van een patiënt in een rustoord voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis;
- b) hetzij bij de terugkeer naar huis van een patiënt van 75 jaar of ouder na een ziekenhuisopname van meer dan 14 dagen.

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.

De inhoud van de ACP is ter beschikking gesteld via een hub in gestructureerde, elektronische vorm.¹

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.

¹ Treedt in voege vanaf 1 juli 2023.

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 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 worden 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 patiëntN 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 worden 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.

101054

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

2. Artsen-specialisten

101636

Anesthesiologische evaluatie en optimalisatie voorafgaand aan een verstrekking onder anesthesie door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie N 9,9

101651

Anesthesiologische evaluatie en optimalisatie voorafgaand aan een verstrekking onder anesthesie door een geaccrediteerde arts-specialist in de anesthesie-reanimatie N 9,9 + Q 30

De verstrekkingen 101636 en 101651 mogen slechts aangerekend worden indien de voorwaarden opgenomen in artikel 12, § 3, 2), zijn vervuld.

102896

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de geriatrie, inclusief eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts....N 16

102911

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de geriatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30

102233

Pluridisciplinaire geriatrische evaluatie door de arts-specialist in de geriatrie, met verslag aan de voorschrijvende huisarts N 50

De verstrekking 102233 wordt voorgeschreven door de behandelende huisarts; zij wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G 300) of het geriatrisch dagziekenhuis van een erkend ziekenhuis door de arts-specialist in geriatrie met deelname van de pluridisciplinaire geriatrische equipe en omvat een fysische, psychische en sociale functionele evaluatie van de patiënt van 75 jaar of ouder aan de hand van gevalideerde functietesten.

De verstrekking 102233 omvat een verslag van de geriatrische oppuntstelling met een voorstel tot geïndividualiseerde pluridisciplinaire thuiszorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling en een evaluatie van de medicamenteuze behandeling met aandacht voor het afbouwen of optimaliseren van medicatie.

De verstrekking 102233 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekking 102896 of de verstrekking 102911 op dezelfde dag.

De verstrekking 102233 omvat de bespreking van de resultaten met de patiënt en/of mantelzorger.

103493-103504

Multidisciplinaire fysiotherapeutische evaluatie door de arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie bij een rechthebbende met een recente dwarslaesie N 50

De verstrekking 103493-103504 wordt uitgevoerd in de dienst fysiotherapie van een erkend ziekenhuis die verbonden is aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie dat een 9.50 of 7.71 of 9.51 overeenkomst heeft afgesloten met het RIZIV.

Aan de multidisciplinaire evaluatie nemen ten minste twee bijkomende professionele zorgverleners deel waaronder een kinesitherapeut of ergotherapeut.

De verstrekking 103493-103504 bevat een omstandig medisch verslag van de fysiotherapeutische oppuntstelling met een voorstel tot geïndividualiseerde multidisciplinaire ambulante zorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling. Dit verslag maakt deel uit van het patiëntendossier en wordt overgemaakt aan de behandelende arts-specialist en aan de huisarts.

Het omstandig medisch verslag bestaat uit een overzicht van de verschillende rubrieken binnen de multidisciplinaire evaluatie, het multidisciplinair besluit en het zorgplan.

De verstrekking 103493-103504 mag slechts 3 keren per kalenderjaar per patiënt aangerekend worden gedurende maximaal 3 kalenderjaren.

Onder "recente dwarslaesie" begrijpt men een diagnose die maximaal 3 jaar, van datum tot datum, werd vastgesteld vóór de datum van de eerste verstrekking 103493-103504.

102734

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de dermato-venereologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 10,1

102756

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de dermato-venereologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 10,1 + Q 30

103250

Raadpleging door een geaccrediteerde arts-specialist in de dermato-venereologie voor een patiënt met een chronische dermatologische aandoening die systemisch met een antineoplastisch middel (ATC L01) of met een immunosuppressivum (ATC L04) wordt behandeld N 30 + Q 30

De verstrekking dekt de opmaak van een behandelingsplan en van een verslag die aan de huisarts worden meegegeeld.

De verstrekking wordt maximaal 2 keer per jaar toegekend.

102034

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

102550

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, inclusief eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 +Q 30

102955

Eerste raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat N 40

102970

Eerste raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat N 40 + Q 30

De verstrekkingen 102955 en 102970 zijn enkel aanrekenbaar mits een uitgebreid gemotiveerde schriftelijke verwijzing door de behandelende arts-specialist of behandelende huisarts. De verwijzende arts stelt bovendien het medisch dossier ter beschikking.

De identificatie van de verwijzende arts (naam, voornaam en RIZIV-nummer) wordt op het getuigschrift voor verstrekte hulp van de arts-specialist in de inwendige geneeskunde vermeld.

Een schriftelijk verslag met voorstel voor verdere follow-up en behandeling wordt aan de verwijzende arts overgemaakt.

De schriftelijke verwijzing met motivatie en het schriftelijk verslag door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde worden aan het medisch dossier van de rechthebbende toegevoegd.

De verstrekkingen 102955 en 102970 zijn niet cumuleerbaar met diagnostische of therapeutische technische verstrekkingen.

De verstrekkingen 102955 en 102970 zijn enkel vergoedbaar voor een rechthebbende voor wie de verstrekker zelf niet optreedt als behandelende arts.

102255

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25

102874

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25 + Q 30

102314

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25

102336

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25 + Q 30

101592

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

101614

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30

103994

Pluridisciplinaire nefrologische evaluatie door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met verplicht schriftelijk verslag aan de huisarts. . . . N 50

De verstrekking 103994 wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst nefrologie van een erkend ziekenhuis door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, met deelname van een pluridisciplinair nefrologisch team (minstens bestaande uit een verpleegkundige met expertise in niervervangende therapie en een sociaal assistent) en omvat de metabole en sociaal-functionele evaluatie, educatie, vroegtijdige zorgplanning en eventuele voorbereiding voor niervervangende therapie van een rechthebbende met een eGFR van 20 ml/min/1,73 m² of minder.

De verstrekking 103994 bevat een verslag van de nefrologische oppuntstelling met een voorstel tot een geïndividualiseerd pluridisciplinair zorgplan met o.a. dieetplan, vroegtijdige zorgplanning en niervervangende therapie (indien een bepaald type niervervangende therapie niet mogelijk is, dient gespecificeerd te worden waarom dit definitief of tijdelijk niet mogelijk is). Dit verslag wordt overgemaakt aan de huisarts en bewaard in het elektronisch patiëntendossier.

De verstrekking 103994 mag maximaal 4 keer per kalenderjaar aangerekend worden voor zover er geen nierfunctievervangende behandeling opgestart is of niertransplantatie werd uitgevoerd. Indien de rechthebbende na een niertransplantatie opnieuw een eGFR van 20 ml/min/1,73 m² of minder heeft, mag de verstrekking opnieuw worden aangerekend.

De verstrekking 103994 mag niet gecumuleerd worden op dezelfde dag met verstrekkingen 101592 en 101614.

102130

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

102631

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pneumologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30

106293

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

106315

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pneumologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30

102115

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

102616

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30

106330

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

106352

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gastro-enterologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30

102270

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de medische oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25

102292

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de medische oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25 + Q 30

102071

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de kindergeneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 13

102572

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de kindergeneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 13 + Q 30

102351

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25

102373

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25 + Q 30

102093

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de cardiologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

102594

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de cardiologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30

102211

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 20

102712

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 20 + Q 30

102174

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21

102675

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21+ Q 30

103456

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21

103471

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21 + Q 30

106374

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21

106396

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21 + Q 30

102933

Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie door een arts-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met een schriftelijk verslag N 30

102992

Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met een schriftelijk verslag N 30 + Q 30

De verstrekkingen 102933 en 102992 zijn enkel aanrekenbaar mits een gemotiveerde schriftelijke verwijzing door de behandelende huisarts of arts-specialist en voor een patiënt met een vermoeden van beginnende dementie.

Elk van de verstrekkingen 102933 en 102992 kan slechts samen met de verstrekking 477573 worden aangerekend.

Beide verstrekkingen worden op hetzelfde getuigschrift voor verstrekte hulp vermeld.

De verstrekkingen 102933 en 102992 omvatten de evaluatie van het neuropsychologisch onderzoek (verstrekking 477573) en van de verschillende bijkomende technische onderzoeken in de medische beeldvorming, de klinische biologie of in de psychiatrie, voor zover deze noodzakelijk zijn.

Het schriftelijk verslag aan de voorschrijvende behandelende arts bevat het resultaat van de uitgevoerde onderzoeken, de diagnose en een behandelingsplan met een voorstel voor eventuele medicamenteuze behandeling, ondersteuning van de mantelzorg, psychosociale opvolging en eventuele psychocognitieve revalidatie.

De verschillende elementen worden aan het medisch dossier van de rechthebbende toegevoegd.

Slechts één van de beide verstrekkingen, 102933 of 102992, kan per rechthebbende vergoed worden en dit slechts eenmaal.

De verstrekkingen 102933 en 102992 mogen geen van beiden gecumuleerd worden met de verstrekking 102233.

102196

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 20

102690

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 20 + Q 30

102152

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

102653

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30

101275

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9

101290

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9 + Q 30

105372

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de otorhinolaryngologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9

105394

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de otorhinolaryngologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9 + Q 30

105416

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9

105431

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts . . . N 9 + Q 30

105453

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de anesthesie en reanimatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105475

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de anesthesie en reanimatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105490

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurochirurgie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105512

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurochirurgie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105534

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de plastische heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105556

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de plastische heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105571

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gynaecologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105593

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gynaecologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105615

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de urologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105630

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de urologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105652

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de orthopedie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105674

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de orthopedie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105696

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de stomatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105711

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de stomatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105733

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de oftalmologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105755

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de oftalmologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105770

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de acute geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105792

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de acute geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105814

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de urgentiegeneskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105836

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de urgentiegeneskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105851

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische biologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105873

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische biologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

106411

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische biologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de medische microbiologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

106433

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische biologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de medische microbiologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N8 + Q 30

105895

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de röntgendiagnose, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105910

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de röntgendiagnose, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105932

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de radiotherapie en oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105954

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de radiotherapie en oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105976

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de nucleaire geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105991

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de nucleaire geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

106455

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische genetica, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

106470

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische genetica, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

102012

Raadpleging in de spreekkamer door een andere arts-specialist dan die, vermeld onder artikel 2.B.2, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

102535

Raadpleging in de spreekkamer door een andere geaccrediteerde arts-specialist dan die, vermeld onder artikel 2.B.2, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts . . N 8 + Q 30

106492

Toeslag bij de verstrekkingen 105733 en 105755 bij een raadpleging in de spreekkamer voor een kind jonger dan 7 jaar N 1,83

106514

Toeslag bij de verstrekkingen 106374, 106396, 103456 en 103471 bij een raadpleging in de spreekkamer voor een kind jonger dan 16 jaar N 4

106536

Toeslag voor de raadpleging in de spreekkamer van een arts, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts

N 6

102513

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist wanneer de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden N 6,5

102491

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist wanneer de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden N 3

Onder raadpleging wordt verstaan, het onderzoek van de zieke in de spreekkamer van de arts met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening. In het voor de raadpleging vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en ondertekenen van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van die raadpleging vraagt.

105092

Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een arts-specialist voor orthopedische heelkunde of neurochirurgie N 8

105114

Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een geaccrediteerde arts-specialist voor orthopedische heelkunde of neurochirurgie N 8 + Q 30

105136

Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie

N 9

105151

Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een geaccrediteerde arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie N 9 + Q 30

105173

Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd bilan voor pijn gerelateerd aan wervelkolompathologie door een arts-specialist voor anesthesie-reanimatie met ervaring in de algologie N 8

105195

Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd bilan voor pijn gerelateerd aan wervelkolompathologie door een geaccrediteerde arts-specialist voor anesthesie-reanimatie met ervaring in de algologie N 8 + Q 30

De verstrekkingen 105092, 105114, 105136, 105151, 105173 en 105195 includeren de grondige evaluatie en het opmaken van een samenvattend verslag met daarin de algemene en de psychosociale antecedenten en de antecedenten betreffende de wervelkolompathologie. Het verslag bevat tevens een beschrijving van de actuele aandoening evenals de functionele weerslag en de reeds uitgevoerde behandelingen, het klinisch onderzoek, de aanvullende technische onderzoeken en het voorgestelde behandelingsplan inclusief de mogelijke alternatieven.

Het honorarium voor deze verstrekkingen dekt de opmaak van het verslag. Dit wordt bewaard in het medisch dossier van de patiënt.

Slechts één van de verstrekkingen 105092, 105114, 105136, 105151, 105173 en 105195 kan maximum één keer per patiënt, per kalenderjaar en per specialisme worden toegekend.

Onder raadpleging wordt verstaan, het onderzoek van de zieke in de spreekkamer van de arts met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening; in het voor de raadpleging vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en ondertekenen van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van die raadpleging vraagt."

B/1. Multidisciplinair consult

105291-105302

Multidisciplinair spine consult (MSC), aangerekend door de arts, lid van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie van de verplegingsinrichting, die dit consult coördineert... K 80

105313-105324

Deelname aan het MSC door een arts die deel uitmaakt van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie van de verplegingsinrichting K 17

105335-105346

Deelname aan het MSC door een arts die geen deel uitmaakt van de staf van artsen van de verplegingsinrichting K 25

105350-105361

Bijkomend honorarium bij de verstrekking 105313-105324, aanrekenbaar door de arts-coördinator van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie, wanneer deze aan het MSC deelneemt K 15

Het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie is omschreven in artikel 14, n), § 2, 7°.

Een MSC wordt schriftelijk aangevraagd door de behandelende huisarts of de behandelende arts-specialist.

Aan elk MSC nemen telkens minstens 2 artsen deel die deel uitmaken van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie van de verplegingsinrichting, waarvan minstens 1 uit een heelkundig en 1 uit een niet-heelkundig specialisme.

De verstrekking 105313-105324 is aanrekenbaar door maximaal 3 artsen-specialisten van verschillende specialismen, uitsluitend ter gelegenheid van de verstrekking 105291-105302.

De verstrekking 105335-105346 dekt tevens de verplaatsingskosten.

De verstrekking 105291-105302 is enkel aanrekenbaar indien maximaal 120 dagen voorafgaand aan deze verstrekking minstens één van de prestaties 105092, 105114, 105136, 105151, 105173 of 105195 werd verricht.

Een MSC kan plaatsvinden in de afwezigheid van de patiënt indien in de 120 dagen voorafgaand aan het MSC de patiënt onderzocht werd door minstens één deelnemer van een heelkundig specialisme en één deelnemer van een niet-heelkundig specialisme, beiden lid van het voornoemd multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie. Indien aan deze voorwaarde niet is voldaan, moet de patiënt fysiek aanwezig zijn tijdens het MSC.

Een MSC kan maar worden gehouden naar aanleiding van minstens één van volgende indicaties:

- a) chronische nekpijn of rugpijn waarbij een chirurgische behandeling overwogen wordt;
- b) patiënten waarbij omwille van degeneratieve pathologie een lumbale fusie op meer dan 2 niveaus overwogen wordt;
- c) patiënten waarbij omwille van een degeneratieve pathologie een revisie-ingreep op hetzelfde niveau, dezelfde kant en langs dezelfde toegangsweg overwogen wordt;
- d) chronische rugpijn waarbij na 6 maanden conservatieve en revalidatie-therapie onvoldoende effect bekomen wordt;
- e) radiculopathie die op invaliderende wijze langer dan 6 maanden blijft bestaan ondanks niet-chirurgische therapie;
- f) chronische nekpijn of rugpijn met of zonder brachialgie/ischialgie voorafgaand aan een vierde therapeutische interventionele pijnbehandeling binnen de 12 maanden;
- g) in geval van indicatoren die wijzen op een verhoogd risico op een ongunstige prognose en waarbij een chirurgische behandeling overwogen wordt;
- h) patiënten waar neuromodulatie overwogen wordt;
- i) patiënten waar percutane vertebro/kyfoplastie overwogen wordt, met uitzondering van een oncologische indicatie.

De verstrekkingen 105291-105302, 105313-105324, 105335-105346 en 105350-105361 vereisen de gelijktijdige fysieke aanwezigheid van de verschillende deelnemende artsen.

De verstrekking 105291-105302 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 en 350291-350302 in het geval van een oncologische wervelkolompathologie.

Elk MSC geeft aanleiding tot een schriftelijk verslag, dat opgesteld wordt door een aanwezige arts-specialist. Het verslag wordt bewaard in het medisch dossier van de patiënt.

Het verslag vermeldt de namen van de deelnemende artsen en van de aanvragende arts en preciseert:

- a) de initiële probleemstelling;
- b) de beschikbare medische gegevens;
- c) de uitwerking van de diagnose met inschatting van de evolutie;
- d) een gemotiveerd behandelingsplan, inclusief eventuele alternatieven, op korte en langere termijn, rekening houdend met de psychosociale context;
- e) de beschrijving van de medische opvolging;
- f) een voorstel aangaande de arbeidsgeschiktheid of arbeidsongeschiktheid.

In geval van doorverwijzing voor een MSC wordt de naam van de verwijzende verplegingsinrichting vermeld in het verslag.

Het verslag wordt bezorgd aan alle artsen die aan het MSC hebben deelgenomen, alsook aan de aanvragende arts, de huisarts en de andere zorgverstrekkers betrokken bij de uitvoering van het uitgestippelde zorgpad voor de behandeling van de wervelkolompathologie.

Het verslag wordt ook op zijn verzoek naar de adviserend arts gestuurd indien de patiënt een arbeidsongeschikte werknemer is.

Behalve voor de adviserend arts, zorgt de bezorging van het verslag aan de zorgverleners voor een optimale behandeling van de patiënt met spinale pathologie dankzij het delen van de nodige informatie.

Wat de adviserend arts betreft, stelt de bezorging van het verslag hem in staat om de wenselijkheid van een re-integratietraject te beoordelen.

Het zorgpad voor de behandeling van de wervelkolompathologie is een complexe interventie die gericht is op het nemen van beslissingen in overleg en het organiseren van klinische processen voor patiënten met een complexe wervelkolompathologie. Het bepaalt expliciet de doelstellingen en kernelementen van de zorg die is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, de goede praktijk (best practices) en de verwachtingen en kenmerken van de patiënt. Het vergemakkelijkt de communicatie tussen de leden van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie, en met de patiënt en zijn omgeving. Het ondersteunt de coördinatie van het zorgproces door de nadruk te leggen op de complementariteit van de taken en op de sequentie van de activiteiten van het multidisciplinaire team, de patiënt en zijn omgeving. Het legt de nadruk op de registratie, opvolging en beoordeling van de resultaten en het identificeert de gepaste middelen.

De coördinator van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie ontvangt de aanvragen voor het MSC, regelt de agenda en nodigt de patiënt, de betrokken artsen en de betrokken zorgverleners tijdig uit."

C. Bezoeken

103110

Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten N 4,2 + D 3 + E 1

104510

Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
. . . . N 4,2 + D 11,48 + E 1

104532

Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten
. . . . N 4,2 + D 25,96 + E 1

104554

Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur door een huisarts
op basis van verworven rechten N 4,2 + D 13,49 + E 1

103213

Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor
twee rechthebbenden N 4,2 + D 3 + E 0,5

103235

Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor
meer dan tweerechthebbenden N 4,2 + D 3 + E 0,33

104635

Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de
huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur
wordt afgelegd D 7,42

104613

Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de
huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur
wordt afgelegd D 15,98

104591

Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een
huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek op een zaterdag, een
zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd D 8,42

103132

Bezoek door de huisarts N 5,6 + D 4 + E 1

104215

Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts N 5,6 + D 11,99 + E 1

104230

Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts N 5,6 + D 33,99 + E 1

104252

Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts
. . . . N 5,6 + D 13,99 + E 1

103412

Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts
. N 5,6 + D 4 + E 0,5

103434

Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts
. N 5,6 + D 4 + E 0,33

104333

Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd D 7,98

104311

Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd D 29,99

104296

Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd D 9,99

109734

Toeslag voor geneeskundige bijstand tijdens de dringende overbrenging van de patiënt per ziekenwagen naar het ziekenhuis door de huisarts N 5,6 + D 6 + E 1

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

106610

Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) per rechthebbende N 5,6 + D 4 + E 1

106691

Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), per rechthebbende N 4,2 + D 3 + E 1

106632

Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende D 11,99

106654

Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende D 33,99

106676

Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende D 13,99

106713

Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende D 11,5

106735

Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende D 26,0

106750

Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende D 13,5

Er wordt minstens jaarlijks een evaluatie gemaakt van volgende elementen:

- voorafgaande zorgplanning met 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);
- de nood aan de medisch-farmaceutisch overleg in het kader van polyfarmacie;
- de nood aan bijkomende zorg voor mondhygiëne;
- de nood aan het multidisciplinair overleg en/of overleg met mantelzorgers.

Deze evaluatie wordt geregistreerd in het medisch dossier.

Het kwaliteitsbeleid zoals opgesteld door de coördinerend en raadgevend arts wordt toegepast.

Het honorarium van de verstrekkingen 106610 en 106691 omvat alle gesprekken met andere zorgverleners en mantelzorgers.

Onder woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) worden bedoeld de instellingen zoals omschreven:

- voor het Brussels gewest in de Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen van 24 april 2008, artikel 2, 4°, c);
- voor het Waals gewest in het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid van 29 september 2011, artikel 334, 2°, a) en b);
- voor het Vlaams gewest in het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 33.";

106772

Bezoek door een arts-specialist in de geriatrie aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met verplicht medisch verslag aan de behandelende arts N 20

106794

Bezoek door een arts-specialist in de neurologie, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met verplicht medisch verslag aan de behandelende arts N 20

106816

Bezoek door een arts-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met verplicht medisch verslag aan de behandelende arts N 20

106971

Toeslag voor een bezoek door een arts-specialist in de geriatrie, in de neurologie, in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie (106772, 106794 en 106816) aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd D 33,99

106993

Toeslag voor een bezoek door een arts-specialist in de geriatrie, in de neurologie, in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie (106772, 106794 en 106816) aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd D 13,99

Onder woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) worden bedoeld de instellingen zoals omschreven:

- voor het Brussels gewest: de Ordonnantie betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen van 24 april 2008, artikel 2, 4°, c);
- voor het Waals gewest: het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid van 29 september 2011, artikel 334, 2°, a) en b);
- voor het Vlaams gewest: het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 33.

In het honorarium van de verstrekkingen 106772, 106794 en 106816 is opgenomen:

- alle gesprekken met andere zorgverleners en mantelzorgers;
- het opstellen en versturen van het medisch verslag, waarin de weergave van het overleg met de verantwoordelijke van de dienst is opgenomen.

De arts-specialist in opleiding heeft geen toegang tot de verstrekkingen 106772, 106794 en 106816.

De huisarts in opleiding mag wel het bezoek van de arts-specialist in de geriatrie, in de neurologie, in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie aanvragen.

Voor de verstrekkingen 103014, 103051, 103073, 106772, 106794 en 106816 wordt de identificatie van de aanvragende arts (naam, voornaam en RIZIV-nummer) op het getuigschrift voor verstrekte hulp van de arts-specialist vermeld.";

109723

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

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

De verstrekking 109723 mag slechts eenmaal per week aangerekend worden.

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

De huisarts bewaart een schriftelijk verslag van het overleg met de ziekenhuisarts in het dossier van de patiënt.

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

109701

Bezoek, in een Sp-dienst (palliatieve zorg) door de huisarts op verzoek van de patiënt of van één van zijn naastbestaanden N 5,6 + D 6 + E 1

De verstrekking 109701 is slechts één keer per dag aanrekenbaar.

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

103736

Bezoek bij de zieke thuis door de arts-specialist in de kindergeneeskunde N 6

104812

Bezoek bij de zieke thuis tussen 18 en 21 uur door een arts-specialist in de kindergeneeskunde . . N 8

104834

Bezoek bij de zieke thuis tussen 21 uur en 8 uur door een arts-specialist in de kindergeneeskunde N 15

104856

Bezoek bij de zieke thuis, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde N 10

104871

Bezoek bij de zieke thuis afgelegd op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde . . . N 10

103751

Bezoek bij de patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde C 15

103773

Bezoek bij een patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde C 13

103795

Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf) door een arts-specialist in de kindergeneeskunde C 17

103810

Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis, voor twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde C 15

103832

Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf) naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde C 13

De verstrekkingen 103751, 103773, 103795, 103810 en 103832 omvatten de verplaatsingskosten.

103891

Toeslag voor het bezoek door een arts-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd N 3

103876

Toeslag voor het bezoek door een arts-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd N 6,5

103854

Toeslag voor het bezoek door een arts-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd N 3

103014

Bezoek bij een zieke thuis door een arts-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met schriftelijk verslag van de arts-specialist. De aanwezigheid van beide artsen samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag N 20

103051

Bezoek in een rustoord voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis door een arts-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met schriftelijk verslag van de arts-specialist. De aanwezigheid van beide artsen samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag N 20

103073

Bezoek in een instelling voor gehandicapten door een arts-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende arts, met schriftelijk verslag van de bijgeroepen arts-specialist. De aanwezigheid van beide artsen samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag N 20

Voor de verstrekkingen 103014, 103051 en 103073 wordt de identificatie van de aanvragende arts (naam, voornaam en RIZIV-nummer) op het getuigschrift voor verstrekte hulp van de arts-specialist vermeld.

Onder bezoek wordt verstaan, het onderzoek van de zieke in zijn verblijfplaats met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening; in het voor bezoek vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en ondertekenen van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van dat bezoek vraagt.

De verstrekkingen inzake het bezoek uitgevoerd door de huisarts op basis van verworven rechten of de huisarts omvatten behalve het honorarium van het hierboven omschreven bezoek (N) het beschikbaarheidshonorarium (D) alsook de verplaatsingskosten (E).

D. Psychotherapieën

109513

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een arts-specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag . N 30

109631

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde arts-specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 30 + Q 90

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een arts-specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met tenlasteneming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag:

109535

twee personen, per persoon N 20

109550

vanaf de derde persoon, per persoon N 10

109653

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde arts-specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met tenlasteneming van een groep patiënten die tot eenzelfde familie behoren, inclusief een eventueel schriftelijk verslag: twee personen, per persoon N 20 + Q 45

109572

Psychotherapeutische behandelingszitting in een daartoe voorziene behandelruimte door een arts-specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 90 minuten, met tenlasteneming van een groep van 10 patiënten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon.

~~Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een arts-specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 90 minuten, met tenlasteneming van een groep van 8 patiënten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon N 10~~

- a) De honoraria voor de psychotherapeutische behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met honoraria voor technische verstrekkingen uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde of een andere psychiater.
- b) De honoraria voor de psychotherapeutische behandelingen mogen noch onderling gecumuleerd worden, noch met een raadpleging, uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde of door een andere psychiater.
- c) Voor de verstrekkingen 109535, 109550 en 109572 wordt verondersteld dat elke persoon van de groep, met zijn toestemming, ten laste wordt genomen met het oog op de diagnose of de behandeling van hun eigen psychiatrische problemen. De hetero-anamnese verricht bij de gezinsleden of bij andere personen uit de omgeving van de patiënt, wordt gedekt door de elders vastgestelde honoraria voor de raadplegingen of bezoeken.
- d) Enkel de verstrekkingen 109535, 109550 en 109572 mogen ook aangerekend worden door een tweede arts-specialist voor psychiatrie (met uitsluiting van de artsen-stagiairs voor psychiatrie) die de behandelingszittingen de ganse vereiste tijd bijwoont.

E. Kinderen jeugdpsychiatrie

109336

Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de arts-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag, per psychotherapeutische zitting N 40

109675

Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag per psychotherapeutische zitting N 40 + Q 90

De psychotherapie 109336 of 109675 vereist steeds de aanwezigheid van hoger genoemde volwassene(n), al dan niet samen met het kind (de patiënt).

Voor psychotherapeutische behandeling van het kind alleen wordt de verstrekking 109513 of 109631 aangerekend.

109292

Groepsmediatietherapie in een daartoe voorziene behandelruimte, met een minimumduur van 90 minuten door een arts-specialist in de psychiatrie, met tenlasteneming van een groep van 2 tot 6 patiënten van minder dan 18 jaar, in aanwezigheid van één of meerdere volwassenen die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding van de patiënt, per patiënt. N 10

109314

Groepsmediatietherapie in een daartoe voorziene behandelruimte, met een minimumduur van 90 minuten door een geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie, met tenlasteneming van een groep van 2 tot 6 patiënten van minder dan 18 jaar, in aanwezigheid van één of meerdere volwassenen die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding van de patiënt, per patiënt N 10 + Q 90

De verstrekking 109292 en de verstrekking 109314 vereisen de fysieke aanwezigheid van hoger genoemde volwassene(n), al dan niet samen met het kind of de jongere (de patiënt). De aanwezigheid van de patiënt is niet verplicht.

De verstrekking 109292 en de verstrekking 109314 worden aangerekend op naam van het kind of de jongere (de patiënt).

Een schriftelijk verslag van elke groepsmediatietherapie-sessie wordt opgenomen in het medisch dossier van elke patiënt.

In het medisch dossier worden voor elke groepsmediatietherapie-sessie ook vermeld:

- het aantal patiënten waarvoor de sessie werd aangerekend en het aantal volwassenen dat effectief aanwezig was;
- de naam van de volwassene deelnemer(s) die instaat(n) voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding van de patiënt.

Voor psychotherapeutische behandeling van de patiënt in groep wordt de verstrekking 109572 aangerekend.

De verstrekking 109292 en de verstrekking 109314 vereisen dat de arts-specialist in de psychiatrie minimaal één contact met de patiënt heeft gehad tijdens een raadpleging of een psychotherapeutische behandelingszitting (fysiek of op afstand) in het lopende kalenderjaar of het kalenderjaar voorafgaand aan de groepsmediatietherapie.

In afwijking van het voorgaande lid mogen de verstrekkingen voor groepsmediatietherapie 109292 en 109314 worden aangerekend, als de patiënt is doorverwezen door een andere arts-specialist in de psychiatrie. In deze uitzonderlijke situatie noteert de arts die de verstrekking 109292 of de verstrekking 109314 aanrekent, de omstandigheden die een aanrekening rechtvaardigen in het medisch dossier.

De verstrekkingen voor mediatietherapie 109336 en 109675 en de verstrekkingen voor groepsmediatietherapie 109292 en 109314 mogen noch onderling gecumuleerd worden, noch met een raadpleging, uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde of door een andere arts-specialist in de psychiatrie.

109351

Uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een arts-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende arts, met dossieropmaak en verslag, per zitting N 85

109410

Uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende arts, met dossieropmaak en verslag, per zitting N 85 + Q 90

De uitgebreide psychiatrische evaluatie (109351 of 109410) veronderstelt, per zitting, minstens één persoonlijk contact van minimum 60 minuten met het kind of jongere en/of de verantwoordelijke(n) voor diens opvoeding en dagelijkse begeleiding. Ze kan ook worden aangewend voor de eventuele contacten voor heteroanamnese van en instructies aan derden (huisarts, school, opvangcentrum) en voor de supervisie en gezamenlijke interpretatie van de nodige psychologische testonderzoeken.

De uitgebreide psychiatrische evaluatie dekt naast het uitgebreid onderzoek van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, de opmaak van een gedetailleerd behandelingsplan, één of meerdere adviesgesprekken met verantwoordelijke(n) voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en de inleiding tot de behandeling.

De uitgebreide psychiatrische evaluatie mag maximum zeven maal per volledige evaluatie worden aangerekend. De eventuele herhaling van deze volledige kinder- en jeugdpsychiatrische evaluatie vereist opnieuw een voorschrift van de behandelende arts.

De verstrekking 109351 of 109410 mag op dezelfde dag door dezelfde arts-specialist in de psychiatrie niet worden gecumuleerd met technische verstrekkingen noch met andere verstrekkingen uit artikel 2.

109432

Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de arts-specialist in de psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere

hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier N 85

109454

Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier N 85 + Q 30

Van de verstrekkingen 109432, 109454 en 106934 mogen er in totaal maximaal 4 per jaar aangerekend worden.

109373

Overleg tussen de arts-specialist in de psychiatrie en de psycholoog of de orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar N 21

109395

Overleg tussen de geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie en de psycholoog of de orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar N 21 + Q 90

Vóór het overleggesprek 109373 of 109395 heeft de arts-specialist in de psychiatrie de rol van de psycholoog of van de orthopedagoog verduidelijkt in een behandelingsplan dat werd opgesteld tijdens:

- a) of een uitgebreide psychiatrische evaluatie (109351, 109410 of 101975);
- b) of een mediatietherapie (109336, 109675, 101931 of 106890);
- c) of een ziekenhuisopname in een dienst voor kinderneuropsychiatrie (K-dienst).

Het overleg vindt plaats in aanwezigheid van de arts-specialist in de psychiatrie en van de psycholoog of orthopedagoog die bij de behandeling zijn betrokken.

Een verslag wordt opgemaakt en ondertekend door elke deelnemer.

Van de verstrekkingen 109373, 109395, 101953 en 106912 mogen er in totaal maximaal 5 per jaar aangerekend worden.

F. Algemene bepalingen

1. Het bezoek door een andere arts-specialist dan de arts-specialist in de kindergeneeskunde, bij de zieke thuis wordt door de verzekering niet vergoed, behalve indien hij er door de huisarts ter consult wordt geroepen.
2. De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856, 104871, 106632, 106654, 106676, 106713, 106735, 106750, 106971 en 106993-mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de bovenvermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.
3. De in de verstrekkingen 102410, 102454, 102491, 103854, 104252, 104296, 104554, 104591, 104871, 106676, 106750 en 106993 bedoelde feestdagen zijn: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december.
4. Voor de toepassing van dit artikel en van artikel 25 passen de artsen die houder zijn van meerdere bijzondere beroepstitels (titels niveau 2 en titels niveau 3), zoals bepaald in de artikelen 1, 2 en 2bis van het koninklijk besluit 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde, voor de honoraria voor de raadplegingen en het toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden de honoraria toe die overeenstemmen met de bekwaming voor de behandelde pathologie of met het type van dienst waar het toezicht wordt uitgeoefend".
5. Voor het bezoek van de huisarts of de huisarts met verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) mogen enkel de verstrekkingen voor het bezoek (106610 en 106691) en de verstrekkingen met de toeslag voor dringende bezoeken (106632, 106654, 106676, 106713, 106735 en 106750) worden aangerekend.