

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

**"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 Q	8 + 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	"K.B. 23.12.2021" (in werking 1.1.2021) 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, tabaks- 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; " "K.B. 23.12.2021" (in werking 1.1.2021) + "K.B. 14.3.2023" (in werking 1.1.2022) + "K.B. 25.5.2024" (in werking 1.1.2024) "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. " "K.B. 23.12.2021" (in werking 1.1.2021) "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) minstens één keer om de twee jaar. "
---	--------	---

"K.B. 23.12.2021" (in werking 1.1.2021) + "K.B. 14.3.2023" (in werking 1.1.2022) + "K.B. 25.5.2024" (in werking 1.1.2024)

"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."

"K.B. 25.5.2024" (in werking 1.1.2024)

"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."

" 102852

Geschrapd door K.B. 17.12.2023 (in werking 1.1.2024)

" 400374

"K.B. 17.12.2023" (in werking 1.1.2024)

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

N 7

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 dekt:

- 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;
- 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 verstrekking 400374 mag slechts één keer per kalenderjaar aangerekend worden.

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

" 103095

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

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 "K.B. 4.9.2022" (in werking 1.11.2022)
Opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT) N 22,7

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

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

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

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

De ACP wordt gedaan:

a) ofwel door de huisarts die het GMD beheert;

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

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

De ACP is opgenomen in het medisch dossier. "

"K.B. 4.9.2022" (in werking 1.7.2023)

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

"K.B. 4.9.2022" (in werking 1.11.2022)

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

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

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

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

"	101054	"K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022) Raadpleging in de spreekkamer door een arts, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL)	N	5,53
---	--------	--	---	------

2. Artsen-specialisten"

	102815	Geschrapt door K.B. 15.12.2021 (in werking 1.3.2022)		
--	--------	--	--	--

	102830	Geschrapt door K.B. 15.12.2021 (in werking 1.3.2022)		
--	--------	--	--	--

"	101636	"K.B. 15.12.2021" (in werking 1.3.2022) + Corrigendum B.S. 4.3.2022 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°, a), zijn vervuld. "

"	102896	"K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022) 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) van een erkend ziekenhuis door de arts-specialist in geriatrie met deelname van de multidisciplinaire 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 bevat een verslag van de geriatrische oppuntstelling met een voorstel tot geïndividualiseerde pluridisciplinaire thuiszorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling. "	
" 103493 103504	"K.B. 8.2.2022" (in werking 1.4.2022) + Corrigendum B.S.3.10.2022 Multidisciplinaire fysiotherapeutische evaluatie door de arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie bij een rechthebbende met een recente dwarslaesie 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. "	N 50

		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	"K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022) 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 Q	10,1 + 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 Q	30 + 30
		De verstrekking dekt de opmaak van een behandelingsplan en van een verslag die aan de huisarts worden meegedeeld.		
		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 Q	16 + 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 Q	40 + 30

De verstrekkingen 102955 en 102970 zijn enkel aanrekenbaar mits een uitgebreid gemotiveerde schriftelijke verwijzing door de behandelend 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 Q	25 + 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 Q	25 + 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	"
"	103994	<i>"K.B. 24.4.2024" (in werking 1.7.2024)</i> 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 De verstrekking 103994 wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst nefrologie van een erkend ziekenhuis door de artsspecialist 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 op puntstelling 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. "	N	50	
"	102130	<i>"K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022) + "K.B. 13.5.2023" (in werking 1.8.2023)</i> 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 Q	16 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 Q	16 + 30	"
"	102115	"K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022) 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 Q	16 + 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 Q	16 + 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 Q	25 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 Q	13 + 30	

102351	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie, 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, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	N Q	25 + 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 Q	16 + 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 Q	20 + 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 Q	21 + 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 Q	21 + 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 Q	21 + 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 Q	30 + 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.

**RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE
VERSTREKKINGEN**

officiële coördinatie

Art. 2 pag. 13

	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 Q	20 + 30	"
	"K.B. 28.2.2022" (in werking 1.5.2022) "De verstrekkingen 102211, 102712, 102196 en 102690 mogen aangerekend worden bij patiënten die verblijven in een psychiatrisch verzorgingstehuis na doorverwijzing met verwijfsbrief door de arts-specialist van het psychiatrisch verzorgingstehuis en met verplicht schriftelijk verslag van de verstrekker voor de verwijzende arts."				
"	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 Q	16 + 30	
	101275	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de heekunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts	N	9	
	101290	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de heekunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts	N Q	9 + 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 Q	9 + 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	

**RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE
VERSTREKKINGEN**

officiële coördinatie

Art. 2 pag. 14

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 Q	9 + 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 Q	8 + 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 Q	8 + 30
105534	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de plastische heekunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts	N	8
105556	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de plastische heekunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts	N Q	8 + 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 Q	8 + 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 Q	8 + 30

Versie in werking 01/07/2024 – 01/07/2024

Met K.B. 25/05/2024 / B.S. 03/07/2024 - Zonder RVS 263.239 / B.S. 06/06/2025

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 Q	8 + 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 Q	8 + 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 Q	8 + 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 Q	8 + 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 Q	8 + 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 Q	8 + 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	N Q	8 + 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 Q	8 + 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 Q	8 + 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 Q	8 + 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

**RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE
VERSTREKKINGEN**

officiële coördinatie

Art. 2 pag. 17

106470	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische genetica, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts	N Q	8 + 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 Q	8 + 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 "
"	"K.B. 17.6.2022" (in werking 1.9.2022)		
105092	Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een arts-specialist voor orthopedische heilkunde 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 heilkunde of neurochirurgie	N Q	8 + 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

Versie in werking 01/07/2024 – 01/07/2024

Met K.B. 25/05/2024 / B.S. 03/07/2024 - Zonder RVS 263.239 / B.S. 06/06/2025

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 Q	9 + 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 Q	8 + 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 heilkundig en 1 uit een niet-heilkundig 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 heilkundig specialisme en één deelnemer van een niet-heilkundig 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. "

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

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	

**RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE
VERSTREKKINGEN**

officiële coördinatie

Art. 2 pag. 22

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 twee rechthebbenden	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

**RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE
VERSTREKKINGEN**

officiële coördinatie

Art. 2 pag. 23

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	"K.B. 28.3.2024" (in werking 1.6.2024) Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, 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 of rusthuis, per rechthebbende	N 4,2 + D 3 + E 1
	106632	Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende.	N 11,99
	106654	Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende.	N 33,99

106676	Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106610), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	N 13,99
106713	Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	N 11,55
106735	Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	N 26,0
106750	Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (106691), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	N 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 of rusthuis 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);

- voor het Vlaams gewest in het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019, artikel 33. "

"	109723	"K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022) Bezoek in het ziekenhuis door de behandelende huisarts	N 5,6 + D 6 + E 1
---	--------	--	--

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

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

109701	Bezoek, in een Sp-dienst (palliatieve zorg) door de huisarts op verzoek van de patiënt of van één van zijn naastbestaanden	N 5,6 + D 6 + E 1
--------	---	--

De verstrekking 109701 is slechts één keer per dag aanrekenbaar.

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

109045	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis door een huisarts op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis	N 5,6 + D 4 + E 1
--------	--	--

109060	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis	N 5,6 + D 4 + E 0,5
--------	---	--

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

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

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

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

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

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).

"	106772	"K.B. 21.4.2024" (in werking 1.6.2024) Bezoek door een arts-specialist in de geriatrie aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis (maison de repos, maison de repos et de soins), 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 of rusthuis (maison de repos, maison de repos et de soins), 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 of rusthuis (maison de repos, maison de repos et de soins), 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 of rusthuis (maison de repos, maison de repos et de soins), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd	N	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 of rusthuis (maison de repos, maison de repos et de soins), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd	N	13,99
Onder woonzorgcentrum of rusthuis 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); - 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. "

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

"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 Q	30 + 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 schriftelijkverslag:		
	twee personen, per persoon	N Q	20 + 45

109572	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. Kinder- en 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.

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 Q	85 + 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	

De verstrekking 109432 of 109454 mag slechts 4 keer 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 of 109410);

b) of een mediatietherapie (109336 of 109675);

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.

De verzekering dekt maximaal 5 overleggesprekken per jaar.

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. "

"K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022) + "K.B. 28.3.2024" (in werking 1.6.2024) + "K.B. 21.4.2024" (in werking 1.6.2024) + Corrigendum B.S. 28.5.2024

"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, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december. "

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

"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 tandheekkunde, 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. "

"K.B. 28.3.2024" (in werking 1.6.2024)

"5. Voor het bezoek van de huisarts of de huisarts met verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis 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."