

K.B. 17.6.2022 B.S. 15.7.2022
In werking 1.9.2022
 +
corrigendum
K.B. 8.2.2022 B.S. 3.10.2022
In werking 1.4.2022
 +
K.B. 14.3.2023 B.S. 24.3.2023
In werking 1.1.2022

- [Wijzigen](#)
- [Invoegen](#)
- [Verwijderen](#)

**Artikel 2 – RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN,
PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN**

	Art. 2.		
	...		
	B. Raadplegingen in de spreekkamer		
	...		
	2. Artsen-specialisten		
	...		
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 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
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. 8.2.2022 - B.S. 3.10.2022 - 2022/42060

1° in de Franse tekst wordt het woord "calendrier" vervangen door het woord "civile"
2° in de Franse tekst wordt het woord "calendaires" vervangen door het woord "civiles"

K.B. 14.03.2023 - B.S. 24.03.2023 – C- 2023/41250

Art. 2.

...

B. Raadplegingen in de spreekkamer

...

1. Huisartsen

...

"	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 van 45 tot 74 jaar die het statuut 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.~~

g) voor een patiënt van 30 tot en met 84 jaar die het statuut 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) minstens één keer om de twee jaar.

~~De verstrekking wordt met 83,33 % verhoogd vanaf het jaar van de 45e verjaardag tot het jaar van de 75e verjaardag voor een patiënt die het vorige jaar het statuut chronische aandoening had."~~

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