

# Teleconsultaties tijdens de COVID-19-pandemie

## Door wie? Voor wie?

2022

**Auteurs:** Jérôme Vrancken, Didier Willaert, Hervé Avalosse, Johan Vanoverloop

## Colofon

- Onderwerp:** In de context van de COVID-19-pandemie werden raadplegingen op afstand mogelijk gemaakt om de continuïteit van de zorg te waarborgen. De auteurs onderzochten het profiel van de zorgverleners en patiënten die van deze mogelijkheid gebruik maakten.
- Publicatiedatum:** 15 maart 2022
- Vertaling:** Erik Roelants
- Aanbevolen referentie:** Vrancken, Jérôme; Willaert, Didier; Avalosse, Hervé; Vanoverloop, Johan (2022), *Teleconsultaties tijdens de COVID-19-pandemie - Door wie? Voor wie?*, IMA Intermutualistisch Agentschap, Brussel.
- Contactgegevens:** VZW IMA • Bolwerklaan 21 B7 • 1210 Brussel  
Tel. 02 891 72 11 • [ima-aim@intermut.be](mailto:ima-aim@intermut.be) • [www.ima-aim.be](http://www.ima-aim.be)  
KBO 0478.655.210 • RPR Brussel

*Dit document is beschikbaar op de website [www.ima-aim.be](http://www.ima-aim.be).*

*Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.*

# Inhoudstafel

<b>Inleiding</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Beschrijving van teleconsultaties</b> .....	<b>3</b>
1.1. Volume en evolutie van het aantal teleconsultaties .....	3
1.2. De zorgverleners achter deze teleconsultaties .....	4
1.3. Vergelijking van het contactvolume 2019-2020, voor artsen .....	6
1.4. Socio-demografie van de patiënten die gebruik maakten van teleconsultaties .....	9
1.5. Conclusie .....	16
<b>2. Huisartsen</b> .....	<b>17</b>
2.1. Profiel van zorgverleners die ten minste eenmaal gebruik hebben gemaakt van teleconsultatie .....	17
2.2. Aandeel contacten via teleconsultatie .....	22
<b>3. De patiënten</b> .....	<b>28</b>
3.1. Profiel van patiënten die minstens eenmaal gebruik hebben gemaakt van teleconsultatie .....	29
3.2. Teleconsultatie voor continuïteit versus teleconsultatie voor triage .....	36
3.3. Percentage contacten via teleconsultatie .....	39
3.4. Conclusie .....	46
<b>4. Algemene conclusies</b> .....	<b>48</b>
<b>Bijlagen</b> .....	<b>51</b>
Bijlage 1: Prestaties op afstand zonder fysiek contact (in het kader van de COVID-19-pandemie) .....	51
Bijlage 2: Nomenclatuurcodes van contacten met artsen - advies, raadplegingen en bezoeken .....	58
Bijlage 3: Cartografie .....	71
Bijlage 4: Criteria voor de analyse van het patiëntenprofiel .....	74
Bijlage 5: Wat is een 'boxplot'? .....	76
Bijlage 6: Percentage patiënten met minstens één fysiek contact met de huisarts in 2020 .....	77
Bijlage 7: Aandeel teleconsultaties in het aantal contacten met huisartsen, week per week in 2020 .....	80



# Inleiding

Om de verspreiding van het coronavirus in 2020 te voorkomen, werd een lockdown ingevoerd. Niet-essentiële zorg werd uitgesteld. De continuïteit van de essentiële patiëntenzorg moest echter worden gewaarborgd. Daarom werden nieuwe nomenclatuurcodes in het leven geroepen, zodat raadplegingen op afstand (per telefoon, video) konden doorgaan.

Deze teleconsultaties waren oorspronkelijk bedoeld om artsen te helpen bij de triage van patiënten met het coronavirus en om de continuïteit van de zorg voor gekende patiënten te waarborgen. Later werden deze teleconsultaties uitgebreid tot andere beroepen in de gezondheidszorg, zoals tandartsen, fysiotherapeuten, logopedisten, vroedvrouwen, psychologen, ergotherapeuten en diabeteseducatoren.

De pandemie heeft dus de mogelijkheid geboden om over te schakelen op andere vormen van contact met zorgverleners. Hoewel het hier om tijdelijke maatregelen gaat, zullen het gebruik en de doeltreffendheid van teleconsultaties ongetwijfeld grondig worden geëvalueerd.

De impact van de pandemie op de uitgaven voor de verplichte ziekteverzekering wordt regelmatig opgevolgd door het RIZIV, dat uitgebreide verslagen ter beschikking stelt op zijn website<sup>1</sup>. In deze studie willen wij het gebruik van al deze nieuwe nomenclatuurcodes meer in detail onderzoeken. Door wie en voor wie zijn deze teleconsultaties uitgevoerd? Wij richten ons op toegankelijkheid en proberen na te gaan in hoeverre iedereen gebruik kon maken van teleconsultaties. In die zin vormt deze analyse een aanvulling op de Intermutualistische Enquête naar de tevredenheid van patiënten die een teleconsultatie hebben ondergaan<sup>2</sup>.

De studie bestaat uit drie delen:

1. Het eerste deel betreft het gebruik van de nieuwe nomenclatuur voor teleconsultaties. Wij bekijken de evolutie van de volumes in de tijd, de betrokken zorgverleners en geven een eerste schets van de sociaal-demografische kenmerken, alsmede een cartografie, van de gebruikers.
2. In het tweede deel wordt nader ingegaan op het profiel van de huisartsen die ervaring hebben met teleconsultatie (naar leeftijd, geslacht, woonplaats, conventioneringsstatuut). Op dezelfde manier wordt ook de verdeling van het aandeel teleconsultaties onder de contacten van de huisartsen bestudeerd.
3. In het derde deel wordt het profiel onderzocht van de patiënten die contact hebben gehad met de huisartsen. Verschillende sociaal-demografische criteria (leeftijd, geslacht, statistische-sectorklassen van woonplaats ...) en gezondheidstoestand (chronische aandoeningen, statuten die wijzen op een verslechterde gezondheidstoestand, zoals arbeidsongeschiktheid, statuut van chronische aandoening ...) worden in verband gebracht met het feit dat men een teleconsultatie heeft ondergaan en met het aandeel van teleconsultaties onder de contacten.

---

<sup>1</sup> Zie:

- Franstalig: <https://www.riziv.fgov.be/fr/publications/Pages/rapport-impact-covid19-remboursement-soins-sante.aspx>
- Nederlandstalig: <https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/rapport-impact-covid19-terugbetaling-gezondheidszorg.aspx>

<sup>2</sup> Zie:

- Franstalig: [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultations\\_resultats\\_rapport.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultations_resultats_rapport.pdf);
- Nederlandstalig: [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultatie\\_resultaten\\_rapport.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultatie_resultaten_rapport.pdf).



# 1. Beschrijving van teleconsultaties

Vanaf maart 2020 verschijnen er nieuwe nomenclatuurcodes<sup>3</sup> die de terugbetaling mogelijk maken van diensten die op afstand worden verleend (per telefoon, video ...) door artsen (huisartsen en specialisten) en verschillende paramedische beroepen (psychologen, tandartsen ...). In dit eerste deel willen we het volume van deze teleconsultaties verder onderzoeken, alsook de evolutie ervan in het jaar 2020. We laten zien welke zorgverleners er gebruik van hebben gemaakt, en geven we enkele indicaties over het profiel van de patiënten (waar we in het derde deel specifiek op terugkomen) en over de geografische spreiding van de teleconsultaties.

## 1.1. Volume en evolutie van het aantal teleconsultaties

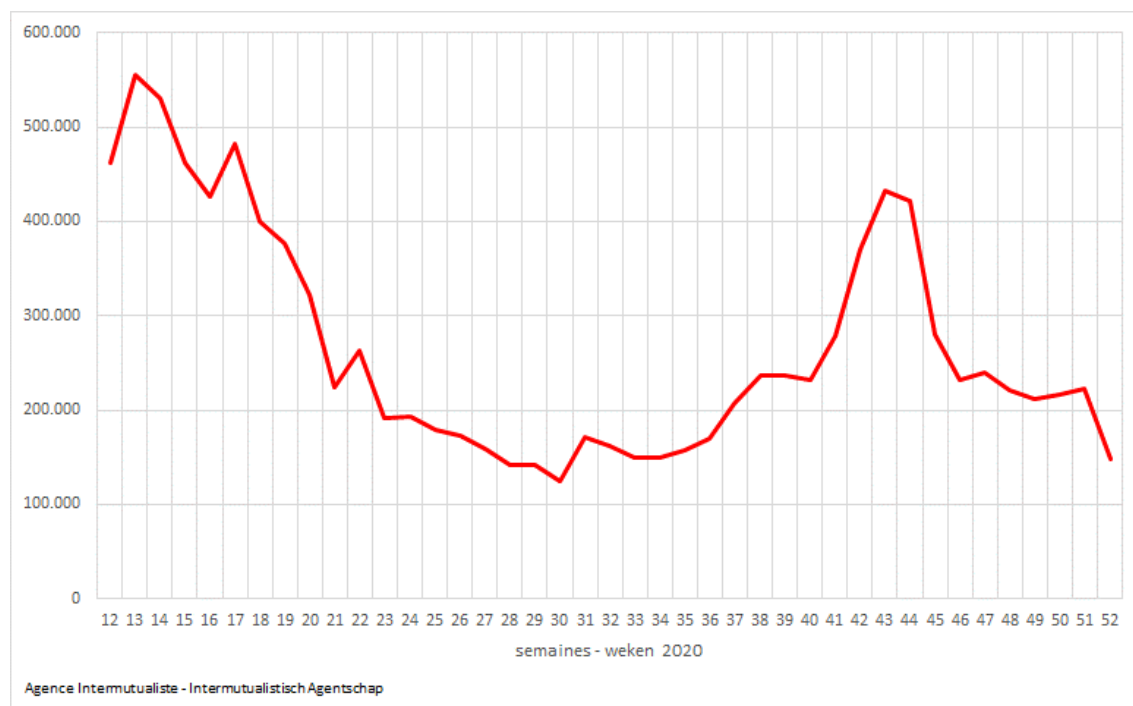
Van maart tot december 2020 hebben alle zorgverleners samen ongeveer **11 miljoen raadplegingen op afstand** gedaan. Vanaf de eerste piek (maart-april) draagt het volume ongeveer 400.000 tot 500.000 contacten op afstand per week (zie

---

<sup>3</sup> Zie Bijlage 1 voor een lijst van deze codes.

figuur 1). Vervolgens neemt het volume geleidelijk af tot juli-augustus (de geleidelijke versoepeling begint in mei) en is er weer een stijging tot de tweede piek in oktober-november. Tenslotte neemt tegen het einde van het jaar het aantal teleconsultaties af, maar het zakt niet tot nul. Zelfs wanneer het mogelijk is om fysiek naar de zorgverstreker te gaan, blijven er raadplegingen op afstand plaatsvinden (in december waren er gemiddeld nog ongeveer 170.000 teleconsultaties per week).

**Figuur 1: Evolutie van het aantal teleconsultaties in 2020**



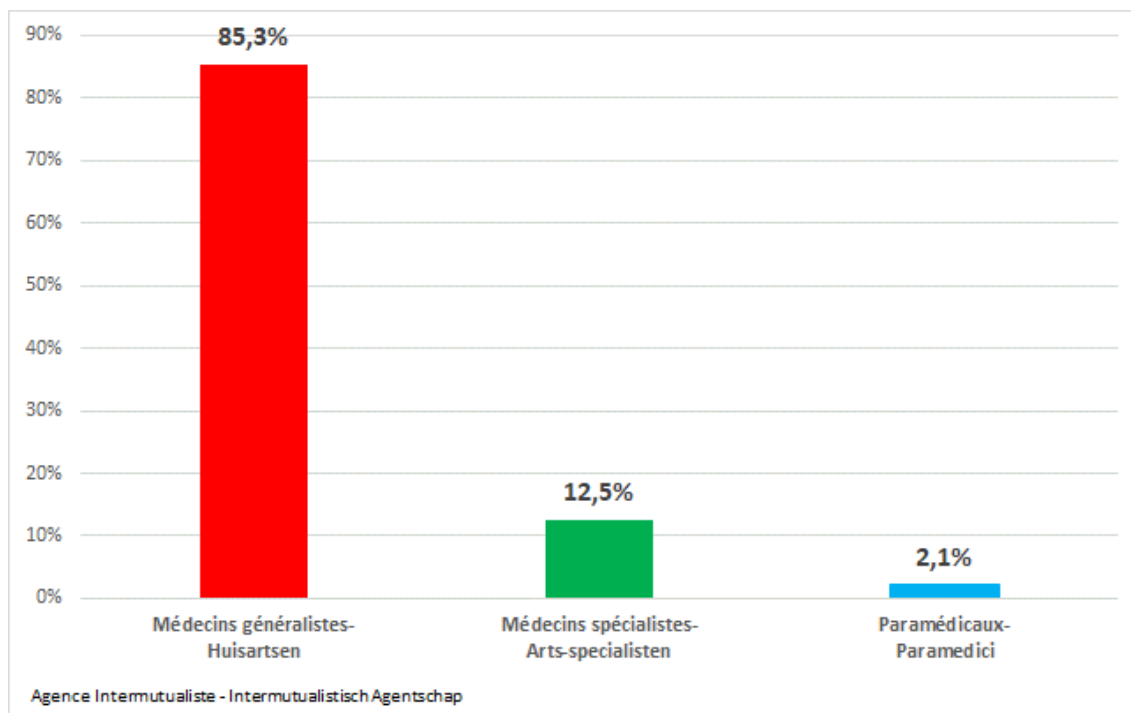
## 1.2. De zorgverleners achter deze teleconsultaties

Hoe zijn deze 11 miljoen teleconsultaties uitgesplitst naar type zorgverlener? Zoals te zien in figuur 2, werd bijna **85%** van de raadplegingen op afstand uitgevoerd door huisartsen.

De arts-specialisten hebben bijna 12,5% van deze teleconsultaties uitgevoerd. In dit verband moet worden gewezen op het belang van de psychiaters: zij alleen al hebben iets meer dan een vijfde (21,5%) van de teleconsultaties van alle arts-specialisten uitgevoerd.

Tot slot zijn verschillende paramedische beroepen verantwoordelijk voor 2% van de teleconsultaties die in 2020 hebben plaatsgevonden. In dit verband wijzen we op het belang van tandartsen: 37% van de raadplegingen op afstand van paramedici wordt uitgevoerd door tandartsen.

**Figuur 2: Teleconsultaties - verdeling naar type zorgvelener**



Tabel 1 geeft meer details omtrent de aard van de teleconsultaties van de artsen. In de grote meerderheid van de gevallen, zowel voor huisartsen (86%) als voor specialisten (81%), was het doel van raadplegingen op afstand de continuïteit van de zorg voor hun patiënten te waarborgen. In het kader van de pandemie werd ook een beroep gedaan op huisartsen voor triage (14% van de teleconsultaties van huisartsen). De gespecialiseerde artsen waren daarentegen slechts marginaal betrokken bij dit soort activiteiten (2,4% van hun teleconsultatievolume). De andere teleconsultaties werden uitgevoerd door specialisten: het ging hoofdzakelijk om psychotherapeutische sessies die op afstand werden uitgevoerd door psychiaters (zij vertegenwoordigen 98% van de rubriek "andere codes").

**Tabel 1: Telefonische consulten van artsen - verdeling per nomenclatuurcode**

Nomenclatuurcodes		Huisartsen	Arts-specialisten
<b>Continuïteit van zorg</b>	<b>101135</b>	86,4%	80,5%
<b>Triage COVID-19</b>	<b>101835</b>	1,6%	0,0%
	<b>101990</b>	12,0%	2,4%
<b>Andere codes</b>			17,1%
<b>Totaal</b>		100%	100%



## 1.3. Vergelijking van het contactvolume 2019-2020, voor artsen

### 1.3.1. Huisartsen en specialisten samen

We concentreren ons op de contacten die huisartsen en specialisten samen hebben. In figuur 3 tonen we per week het volume van de contacten<sup>4</sup> die face-to-face plaatsvonden (ontmoeting tussen zorgverlener en patiënt) in 2019 (blauwe curve) en in 2020 (oranje curve).

Methodologische opmerking: Om de schommelingen af te vlakken die zich van week tot week kunnen voordoen (het gaat ons om de weergave van de algemene tendens), berekenen wij voortschrijdende gemiddelden, zodat het voor week  $x$  aangegeven volume van de contacten overeenkomt met het gemiddelde van het volume van de weken  $x-1$ ,  $x$  en  $x+1$ .

De curve voor 2020 ligt systematisch lager dan die voor 2019. De grootste afwijkingen worden waargenomen in de weken 13, 14 en volgende, tot en met week 22. Deze periode valt samen met de eerste piek van de pandemie en de periode van strikte lockdown (tot mei).

Hebben teleconsultaties dit tekort aan contacten kunnen compenseren? In figuur 3 hebben we een groene lijn toegevoegd, die het totale volume van contacten in 2020 weergeeft, ongeacht of deze contacten face-to-face of op afstand plaatsvonden. Twee dingen kunnen worden opgemerkt.

- Tijdens de eerste piek en de strikte lockdown is er een compensatie met de teleconsultaties, maar dit lijkt slechts deels te zijn aangezien er een tekort aan contacten blijft bestaan (de lijn van 2019 wordt niet bereikt).
- Voor de rest van het jaar zien we dat de groene lijn over het algemeen boven die van 2019 ligt, behalve aan het eind van het jaar, wanneer er weer een kloof ontstaat, die slechts gedeeltelijk wordt gecompenseerd door teleconsultaties.

Komt het totale volume aan contacten in 2020 overeen met dat van 2019? Nee, er waren ongeveer 88 miljoen raadplegingen in 2019 en 85 miljoen in 2020 (face-to-face en op afstand). Dit betekent een tekort van bijna 2,8 miljoen raadplegingen die niet hebben plaatsgevonden (met 2019 als referentie). Dit is geen enorm aantal, maar vertegenwoordigt 3,1% van het volume van de contacten in 2019. Er kan dus worden gesteld dat, dankzij teleconsultaties, het aantal contacten met patiënten door

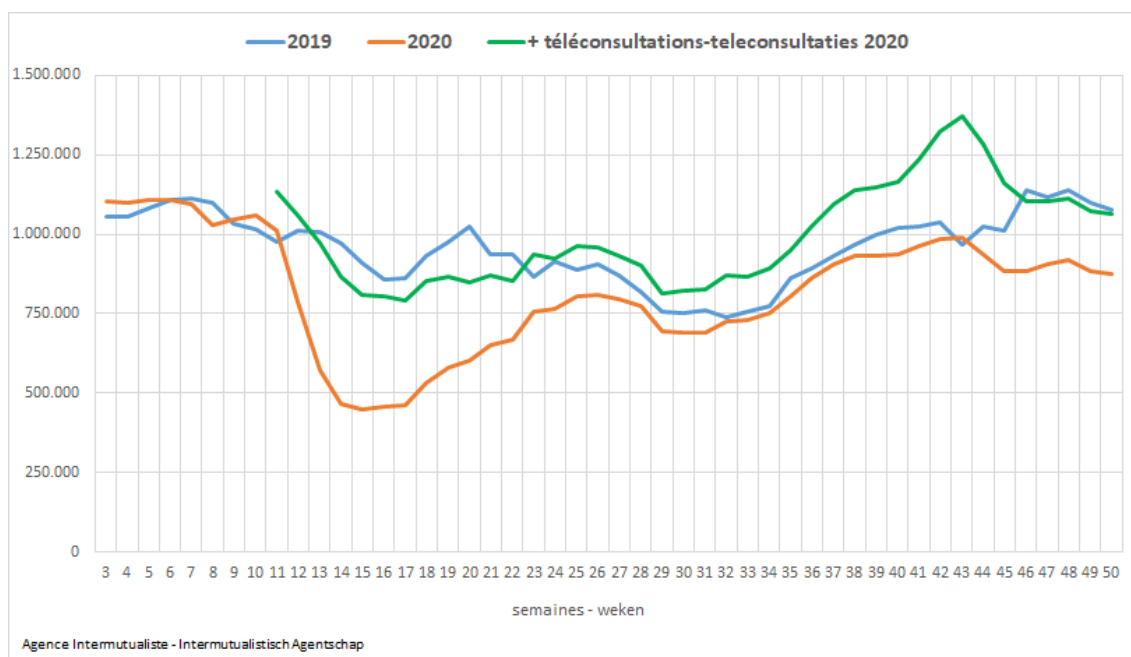
---

<sup>4</sup> Zie Bijlage 2 voor de lijst van deze nomenclatuurcodes.

artsen, zowel huisartsen als specialisten, in 2020 ongeveer gelijk was aan die in 2019.

Maar als we huisartsen en specialisten afzonderlijk beschouwen, dan verandert de situatie aanzienlijk. Wij tonen dit aan in de volgende twee punten.

**Figuur 3: Ontwikkeling van het volume fysieke contacten en teleconsultaties met artsen (huisartsen en specialisten) – 2019 en 2020**



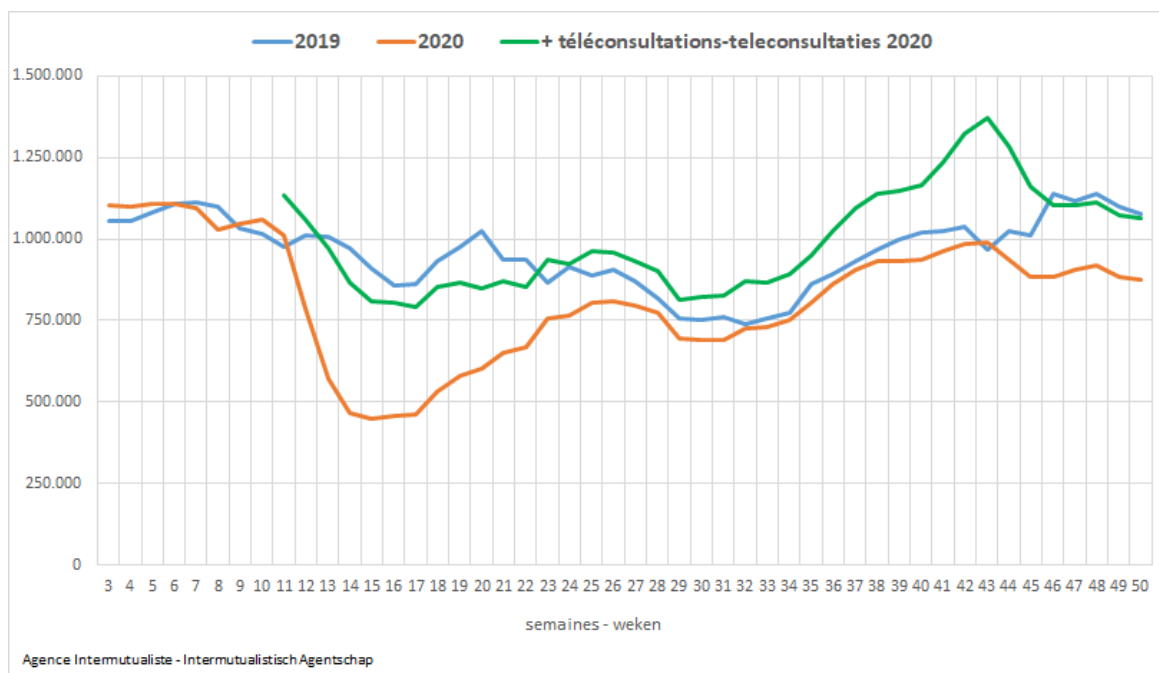
### 1.3.2. Huisartsen

Wij concentreren ons op de activiteit van de huisartsen. Figuur 4 toont het volume van consultaties en bezoeken die huisartsen face-to-face hebben gehad in 2019 (blauwe lijn) en 2020 (oranje lijn). We zien duidelijk het effect van de eerste piek en we zien ook het tekort aan contacten aan het eind van het jaar. Zouden teleconsultaties dit gebrek aan contacten hebben kunnen compenseren?

Wanneer we (in figuur 4) het volume van teleconsultaties door huisartsen erbij tellen (groene lijn), zien we niet alleen dat teleconsultaties het tekort aan fysieke contacten tijdens de eerste piek bijna volledig hebben gecompenseerd, maar ook dat over de rest van het jaar het totale volume in 2020 groter is dan in 2019.

Het totaal aantal contacten met huisartsen bedraagt in 2019 iets minder dan 50 miljoen. In 2020 is het totaal aantal raadplegingen (inclusief raadplegingen op afstand) **groter**: iets meer dan 52 miljoen contacten. In vergelijking met 2019 is de huisartsenactiviteit met bijna 5,3% toegenomen (d.w.z. ongeveer 2,6 miljoen extra contacten).

**Figuur 4: Evolutie van het volume fysieke contacten en contacten op afstand met huisartsen - 2019 en 2020**

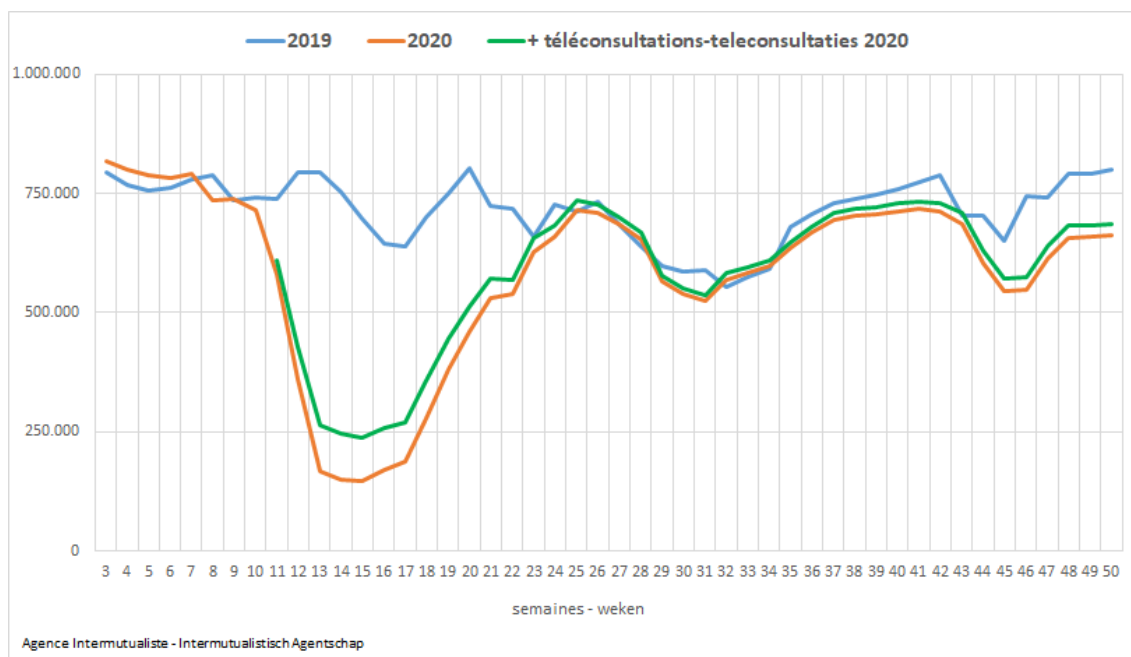


### 1.3.3. Gespecialiseerde artsen

Voor specialisten ligt de situatie heel anders. Figuur 5 toont het volume van face-to-face ambulante contacten van specialisten in 2019 (blauwe lijn) en 2020 (oranje lijn). Het effect van de eerste piek van de pandemie is duidelijk zichtbaar: het tekort aan fysieke contacten is veel groter dan bij de huisartsen (vergelijk figuur 5 met figuur 4). Zoals blijkt uit figuur 5, compenseren teleconsultaties (groene lijn) het tekort aan fysieke contacten helemaal niet.

In totaal bedraagt het aantal contacten met specialisten in 2019 iets meer dan 37 miljoen. Het totaal aantal contacten (inclusief raadplegingen op afstand) ligt in 2020 **lager**: iets minder dan 32 miljoen contacten. De activiteit van arts-specialisten is dan ook sterk gedaald: het aantal contacten ligt in 2020 13,7% lager dan in 2019.

**Figuur 5: Ontwikkeling van het volume fysieke contacten en contacten op afstand met arts-specialisten – 2019 en 2020**



## 1.4. Socio-demografie van de patiënten die gebruik maakten van teleconsultaties

Wij beschrijven hier patiënten die gebruik gemaakt hebben van teleconsultaties (ongeacht het type zorgverlener) aan de hand van enkele socio-demografische criteria. Over het algemeen werd er meer gebruik gemaakt van teleconsultaties door personen ouder dan 30 jaar, vrouwen, personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming en personen met een statuut chronische aandoening. In ieder geval kan op basis van deze eerste schets niet worden gezegd dat bejaarden, sociaal zwakkeren of mensen met een verminderde gezondheidstoestand niet in staat waren om op afstand contact op te nemen met hun zorgverleners.

Methodologische opmerking: Aangezien de activiteit van de medische centra niet bekend is<sup>5</sup>, hebben wij alle personen die in 2020 in een medisch centrum waren ingeschreven, uit de analyse verwijderd.

---

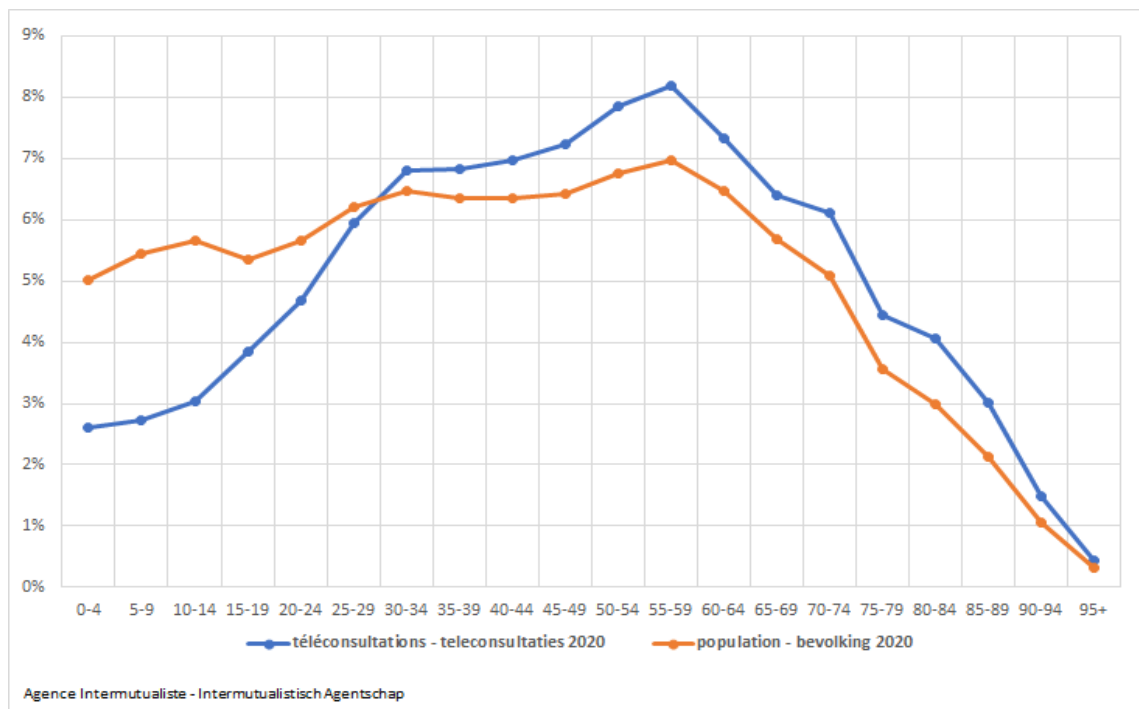
<sup>5</sup> De verzekeringsinstellingen betalen de maandelijkse bijdrage aan de medische centra, maar hun medische activiteit wordt niet gefactureerd door de verzekeringsinstellingen. Wij weten dus niet hoeveel contacten er in het medisch centrum hebben plaatsgevonden en of deze contacten face-to-face of op afstand plaatsvonden.

### 1.4.1. Naar leeftijd

In figuur 6 worden alle teleconsultaties uitgesplitst naar de leeftijd van de begunstigde en vergeleken met de algemene bevolking. Wij zien dat teleconsultaties tot de leeftijd van 29 jaar ondervertegenwoordigd zijn in vergelijking met het aandeel van deze leeftijdsgroepen in de algemene bevolking. Vanaf de leeftijd van 30 jaar is echter het tegenovergestelde het geval.

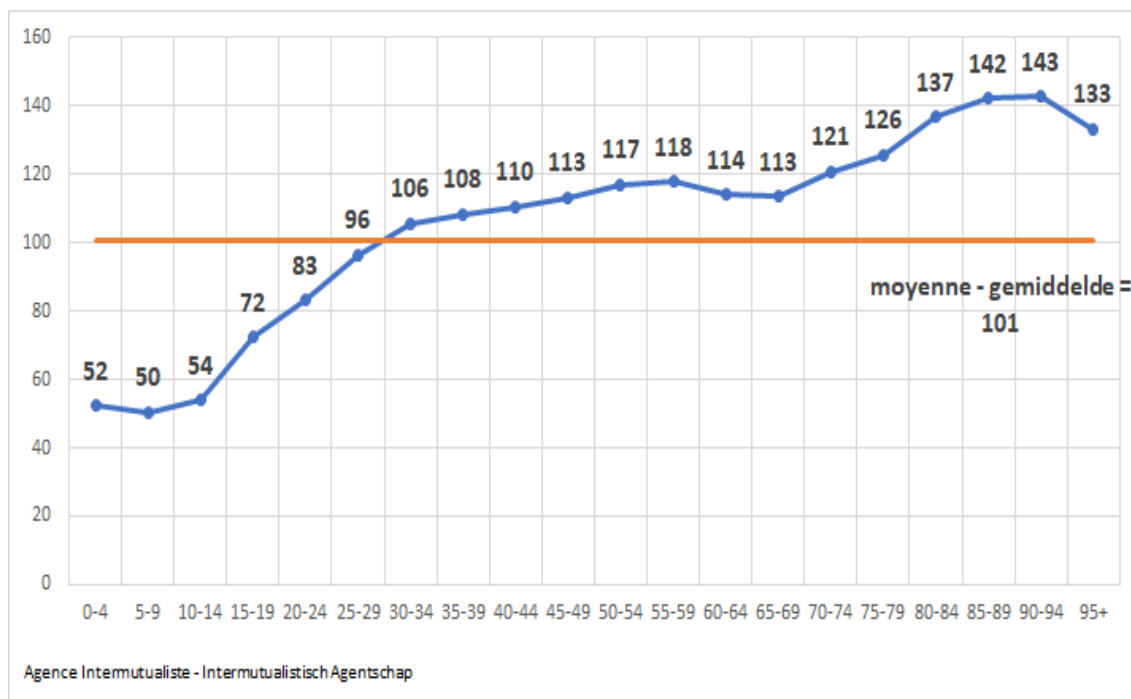
Figuur 7 toont het aantal teleconsultaties per 100 begunstigten, naargelang hun leeftijd<sup>6</sup>. Deze grafiek bevestigt de in de vorige figuur waargenomen trend: het gebruik van teleconsultaties neemt toe met de leeftijd.

**Figuur 6: Vergelijking van de leeftijdsverdeling van teleconsultaties en de algemene bevolking - 2020**



<sup>6</sup> Geen standaardisering van gegevens.

**Figuur 7: Aantal teleconsultaties per 100 begunstigden en per leeftijd**



#### 1.4.2. Naar verschillende criteria

De voorgaande analyse is herhaald voor geslacht, genieten van de verhoogde tegemoetkoming (VT)<sup>7</sup>, en genieten van het statuut van persoon met een chronische aandoening<sup>8</sup>. De resultaten staan in tabel 2. Hieruit blijkt dat vrouwen, begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming en van het statuut chronische aandoening intensiever gebruik maakten van teleconsultaties dan mannen en niet-begunstigden van deze twee statuten.

---

<sup>7</sup> Voor meer informatie omtrent dit statuut: <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/verhoogde-tegemoetkoming-betere-vergoeding-medische-kosten.aspx>.

<sup>8</sup> Voor meer informatie omtrent dit statuut: <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/chronische-ziekten/Paginas/statuut-persoon-chronische-aandoening-toegang-zorgen.aspx>.

**Tabel 2: Verdeling van teleconsultaties in vergelijking met de algemene bevolking, aantal teleconsultaties per 100 begunstigden – naar geslacht, VT, statuut chronische aandoening.**

	<b>% teleconsultaties (2020)</b>	<b>% in de algemene bevolking (2020)</b>	<b>Aantal teleconsultaties per 100 begunstigden</b>
<b>Geslacht</b>			
Mannen	41,8%	49,3%	85
Vrouwen	58,2%	50,7%	116
<b>Begunstigde van de verhoogde tegemoetkoming (VT)</b>			
Geen	79,0%	82,2%	96
Ja, gebaseerd op een inkomensonderzoek	10,5%	9,6%	109
Ja, op basis van een automatisch recht	10,5%	8,2%	129
Ja	21,0%	17,8%	118
<b>Begunstigde van het statuut chronische aandoening</b>			
Zonder	76,0%	88,0%	87
Met	24,0%	12,0%	201

### 1.4.3. Naar woonplaats

Het gebruik van teleconsultaties was duidelijk niet overal even uniform. Wat kunnen we zeggen over de geografische variatie in het gebruik van teleconsultaties?

- Kaart 1 toont het gestandaardiseerde aantal personen dat minstens één consultatie heeft gehad per 100 begunstigden, per gemeente. De standaardisering werd uitgevoerd voor vier criteria: leeftijd, geslacht, recht op verhoogde tegemoetkoming en het statuut chronische aandoening. Zoals men kan zien, is dit aantal hoger in het zuiden van het land (vooral in het Waalse industriebekken), maar ook in de Kempen.
- Hetzelfde geldt voor kaart 2, die een indicator geeft met betrekking tot het volume van teleconsultaties: het gestandaardiseerde aantal teleconsultaties per 100 begunstigden.

Methodologische opmerking: Dankzij de standaardisering worden de effecten geëlimineerd die te wijten zijn aan de verschillen in de leeftijds- en geslachtsstructuur van de bevolking van de ene gemeente tot de andere, maar ook aan het feit dat de bevolking naargelang de locatie te maken heeft met verschillen in gezondheidstoestand (aan de hand van het statuut chronische aandoening) en met verschillen in sociale situatie (aan de hand van een recht op verhoogde tegemoetkoming). Door te

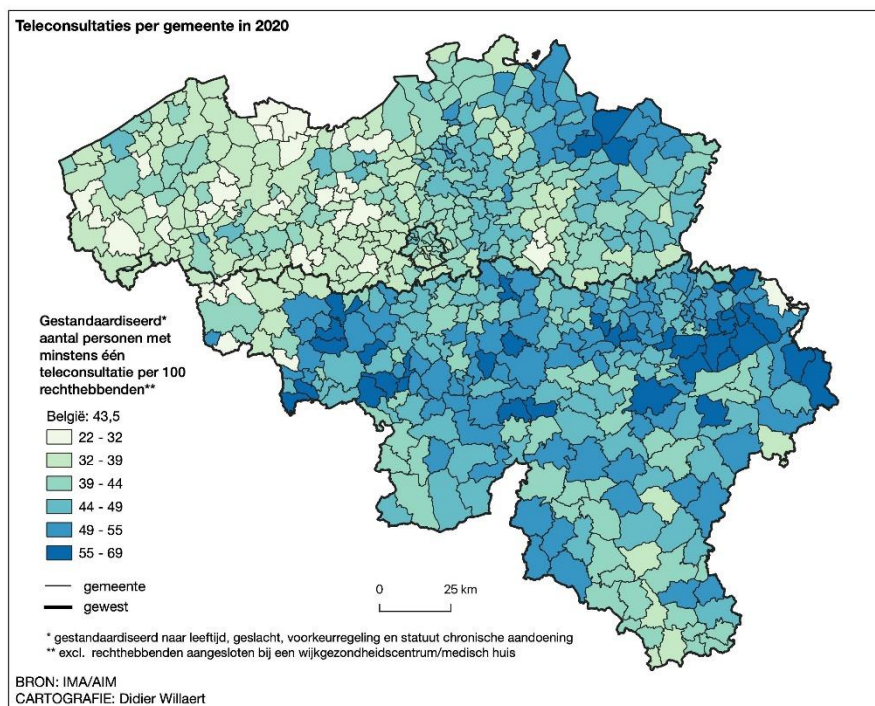
standaardiseren op deze vier criteria kunnen we dus de geografische variatie zien, met gelijkwaardige leeftijd-genderstructuur, sociale situatie en gezondheidstoestand.

In Bijlage 3 zijn kaarten opgenomen die vergelijkbaar zijn met kaart 2, maar met weglating van standaardiseringscriteria: ofwel VT-statuut, statuut chronische aandoening of beide. Het resultaat is identiek, dezelfde subregio's hebben meer gebruik gemaakt van teleconsultaties. Hetzelfde geldt als we het jaar 2020 in drie delen verdelen (maart tot juli, juli tot oktober, oktober tot december).

Ter vergelijking tonen de kaarten 3, 4 en 5 het gestandaardiseerde aantal fysieke contacten met respectievelijk huisartsen en specialisten samen (kaart 3), enkel huisartsen (kaart 4) en enkel specialisten (kaart 5). De spreiding van de face-to-face-contacten is niet dezelfde als die van de contacten op afstand (kaart 2).

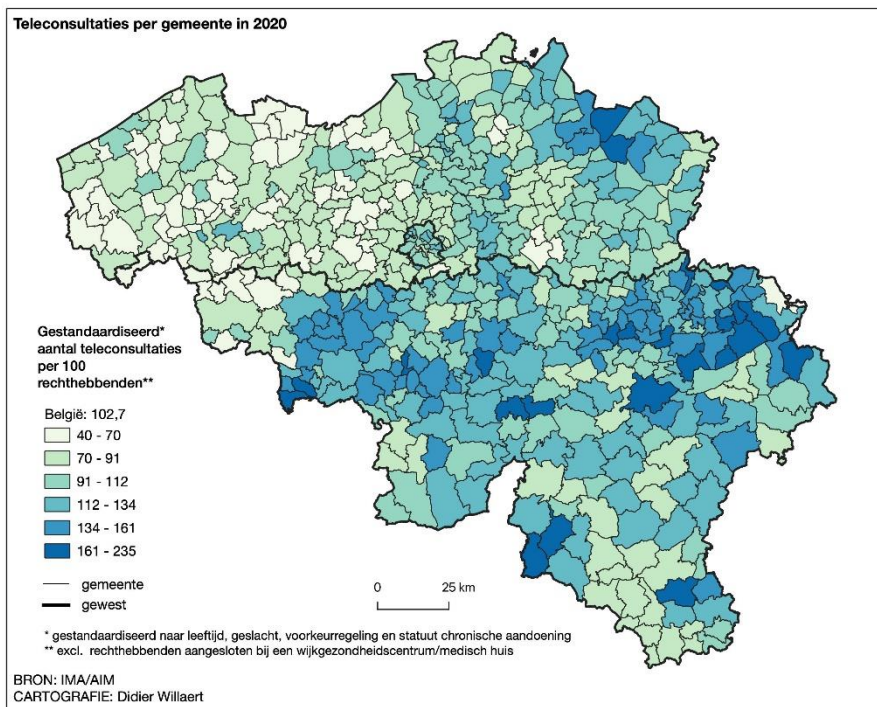
- Wat de fysieke contacten met de huisarts betreft, lijkt het volume het hoogste te liggen in Vlaanderen.
- Voor fysiek contact met een specialist is de situatie minder duidelijk. Er kan echter worden vastgesteld dat het volume in Luxemburg veel lager ligt dan in de andere regio's van het land.

### **Kaart 1: Aantal personen met minstens één teleconsultatie per 100 begunstigden – standaardisering naar leeftijd, geslacht, sociaal statuut (VT), statuut chronische aandoening**

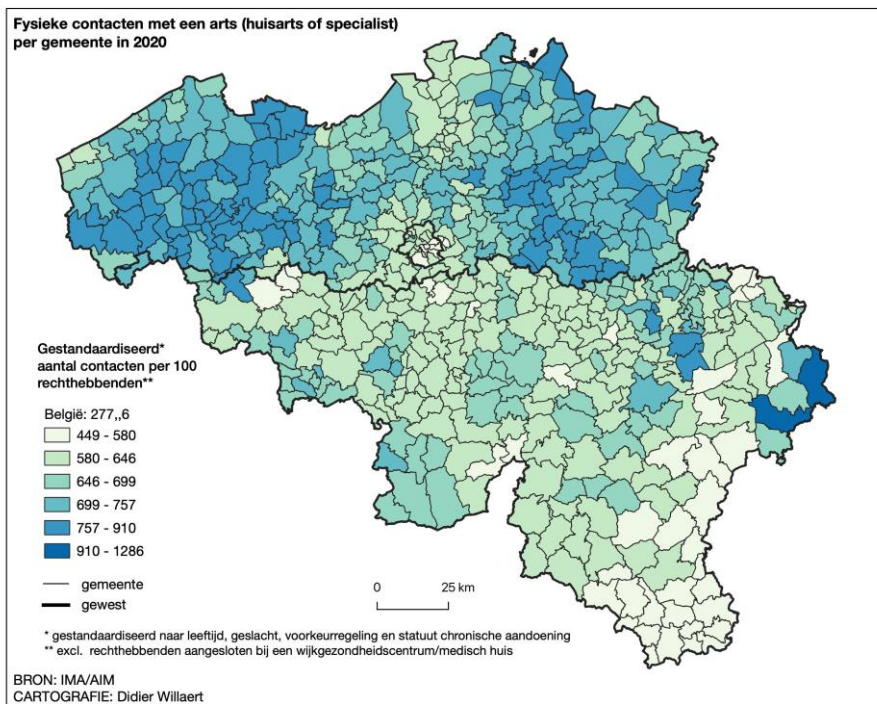




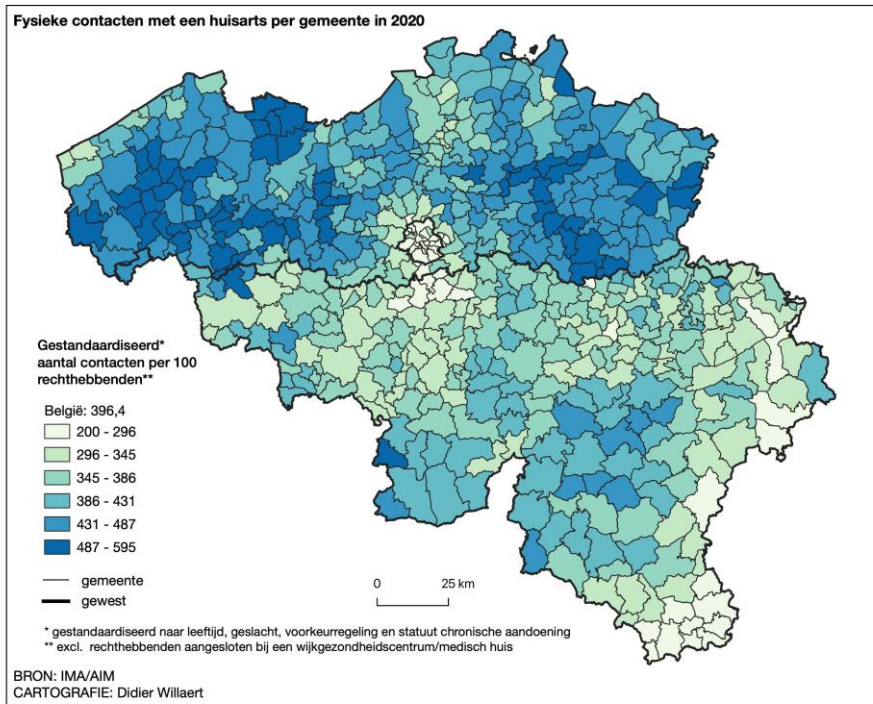
**Kaart 2: Aantal teleconsultaties per 100 begunstigden – standaardisering naar leeftijd, geslacht, sociaal statuut (VT), statuut chronische aandoening**



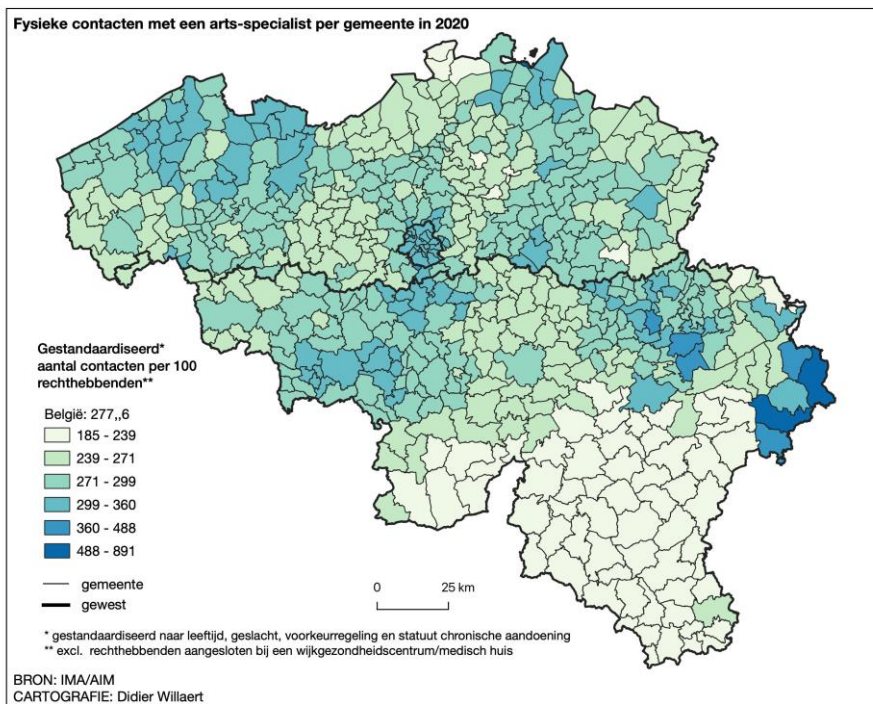
**Kaart 3: Aantal fysieke contacten met een huisarts of specialist, per 100 begunstigden – standaardisering naar leeftijd, geslacht, sociaal statuut (VT), statuut chronische aandoening**



**Kaart 4: Aantal fysieke contacten met een huisarts, per 100 begunstigden – standaardisering naar leeftijd, geslacht, sociaal statuut (VT), statuut chronische aandoening**



**Kaart 5: Aantal fysieke contacten met een gespecialiseerde arts per 100 begunstigden – standaardisering naar leeftijd, geslacht, sociaal statuut (VT), statuut chronische aandoening**



## 1.5. Conclusie

In totaal vonden er in 2020 bijna 11 miljoen teleconsultaties plaats. In 85% van de gevallen werd contact opgenomen met huisartsen. In 12,5% van de gevallen ging het om een arts-specialist. De rest waren verschillende paramedici. Wat was het doel van deze teleconsultaties? Voor de artsen bleef dankzij deze contacten op afstand de continuïteit van de zorg gehandhaafd. Triageactiviteiten waren eerder secundair voor huisartsen en marginaal voor specialisten. Zodra de nieuwe nomenclatuurcodes in werking waren getreden, waardoor deze konden worden vergoed, werd het hele jaar door gebruik gemaakt van raadplegingen op afstand, maar vooral tijdens de pieken van de pandemie.

Kunnen we een eerste schets geven van de patiënten die gebruik maakten van teleconsultaties? Ja: vrouwen, 30-plussers, begunstigden van de verhoogde tegemoetkoming en chronisch zieken maakten intensiever gebruik van teleconsultaties dan respectievelijk mannen, personen onder de 30 en niet-begunstigden van deze twee statuten. Wij stellen ook geografische verschillen vast (na standaardisering van de gegevens voor leeftijd, geslacht, VT-status en chronische aandoening): de inwoners van de gemeenten dicht bij het Waalse industriebekken en de Kempengemeenten maken intensiever gebruik van teleconsultaties dan de inwoners van de andere gemeenten.

In deel 3 komen we meer in detail terug op het profiel van de gebruikers van raadplegingen op afstand met huisartsen, waarbij we gebruik maken van andere criteria (sociale en gezondheidstoestand) en van een andere methodologische benadering (we richten ons op het gebruik van teleconsultaties binnen de populatie van patiënten die minstens één contact met de huisarts hebben gehad).



## 2. Huisartsen

Zoals we in het vorige hoofdstuk hebben gezien, zijn het de huisartsen die massaal gebruik hebben gemaakt van teleconsultaties. Maar wat is het profiel van deze artsen? Speelt de leeftijd van de zorgverlener een rol? Zijn er regionale verschillen? Is het gebruik van teleconsultaties in de loop van het jaar 2020 geëvolueerd? Wat is het aandeel van teleconsultaties in het totale aantal contacten van huisartsen?

Methodologische opmerking: Om deze vragen te beantwoorden, hebben wij huisartsen geselecteerd die in het jaar 2020 minstens 500 contacten hadden (raadplegingen, bezoeken, teleconsultaties) en hun profiel verder geanalyseerd.

### 2.1. Profiel van zorgverleners die ten minste eenmaal gebruik hebben gemaakt van teleconsultatie

In totaal heeft **93%** van de huisartsen in België in het jaar 2020 minstens één teleconsultatie meegemaakt.

- Dit percentage ligt iets hoger in Vlaanderen (95%) dan in Wallonië (90%) en Brussel (89%).
- Dit percentage is hoger voor vrouwen (97%) dan voor mannen (89%).

- Er is een leeftijdseffect: het percentage artsen dat geen teleconsultatie verricht, neemt toe met de leeftijd. Bij de huisartsen ouder dan 65 jaar is het probleem het grootst: 24% van hen heeft geen enkele teleconsultatie uitgevoerd.
- Geen significant verschil naar gelang het conventioneringsstatuut van de dienstverlener.
- In 2020, wanneer de terugbetaling van teleconsultaties van kracht wordt, is dit aandeel zeer hoog en schommelt het op en neer naargelang van de evolutie van de pandemie (van de piek in maart tot de piek in november) en de maatregelen rond de lockdown en versoepeling. Tegen eind 2020 blijft dit aandeel echter ongeveer 40% bedragen.

In de onderstaande punten worden nadere bijzonderheden verstrekt.

### 2.1.1. Per gewest en provincie

De verschillen tussen de gewesten<sup>9</sup> zijn klein (zie figuur 8). We stellen vast dat 95% van de huisartsen in Vlaanderen minstens één teleconsultatie heeft meegemaakt, terwijl dit percentage lager ligt bij de Waalse (90%) en Brusselse (89%) collega's. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is het aandeel van de huisartsen met minstens één teleconsultatie in 2020 het laagst. Antwerpen is de provincie waar dit aandeel het hoogst is (96%).

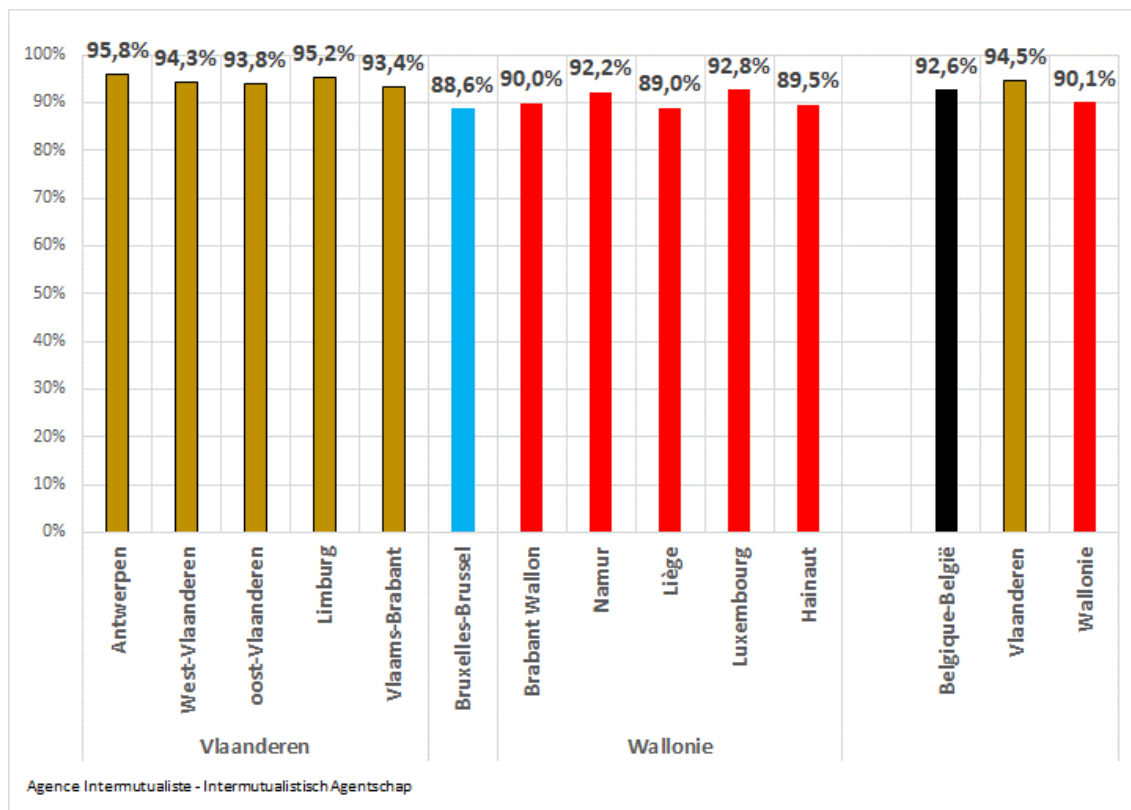
### 2.1.2. Per leeftijd en geslacht

Zoals blijkt uit figuur 9, is het aandeel van de huisartsen die minstens eenmaal gebruik hebben gemaakt van een teleconsultatie groter bij de vrouwen (97%) dan bij de mannen (89%). Het percentage huisartsen dat geen teleconsultaties heeft uitgevoerd, neemt toe met de leeftijd: 5% wanneer de artsen tussen 50 en 59 jaar oud zijn, 8% voor degenen tussen 60 en 65 jaar oud, 24% voor degenen die ouder zijn dan 65 jaar. Anderzijds hebben bijna alle artsen jonger dan 49 jaar minstens één teleconsultatie uitgevoerd.

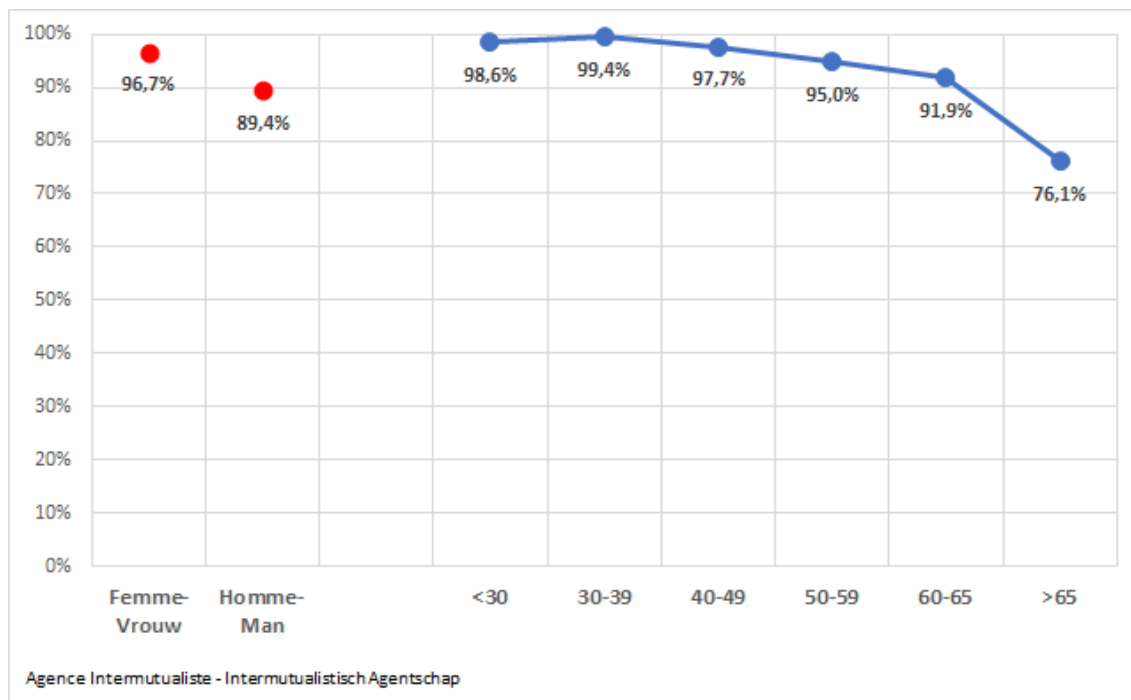
---

<sup>9</sup> De locatie van de zorgverleners is ontleend aan het referentiebestand HCW\_PRACT2020. Dit is het domicilieadres.

**Figuur 8: Aandeel huisartsen met minstens één teleconsultatie – naar provincie / gewest – jaar 2020**



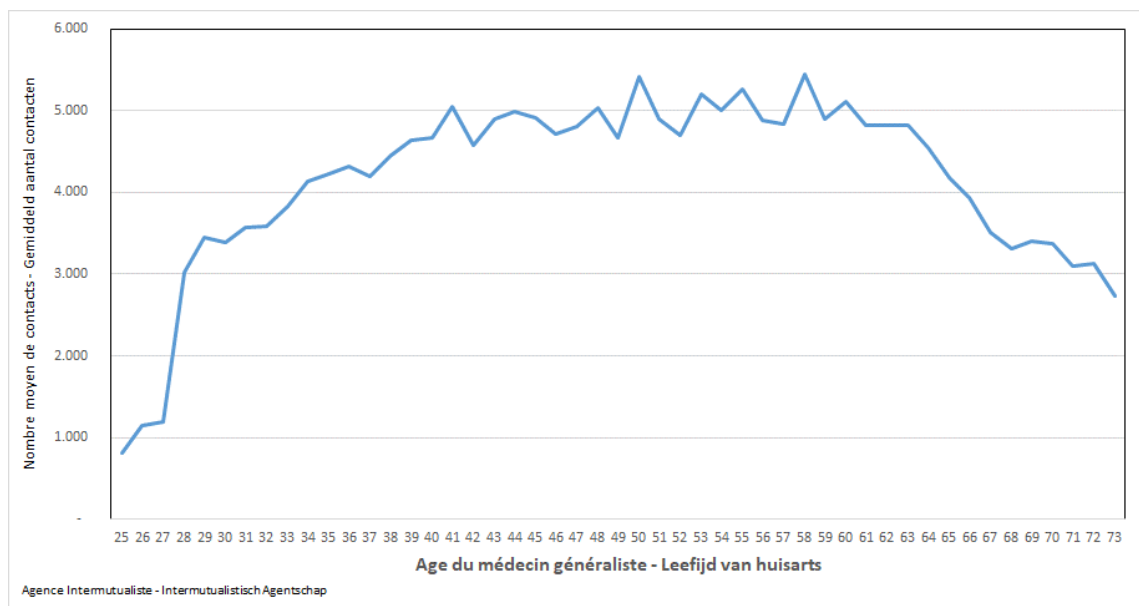
**Figuur 9: Aandeel van huisartsen met minstens één teleconsultatie – naar leeftijd en geslacht – jaar 2020**



Waarom maken oudere huisartsen minder vaak gebruik van teleconsultaties? Verscheidene hypothesen kunnen als verklaring worden aangevoerd. Uit de figuren 10 tot 12<sup>10</sup> blijkt dat het gemiddeld aantal contacten per huisarts de neiging vertoont af te nemen wanneer de huisarts ouder is dan 60 jaar. Bovendien lijkt binnen deze contacten het aandeel van de huisbezoeken toe te nemen met de leeftijd van de huisarts. Tot slot neemt de gemiddelde leeftijd van het patiëntenbestand toe met de leeftijd van de huisarts.

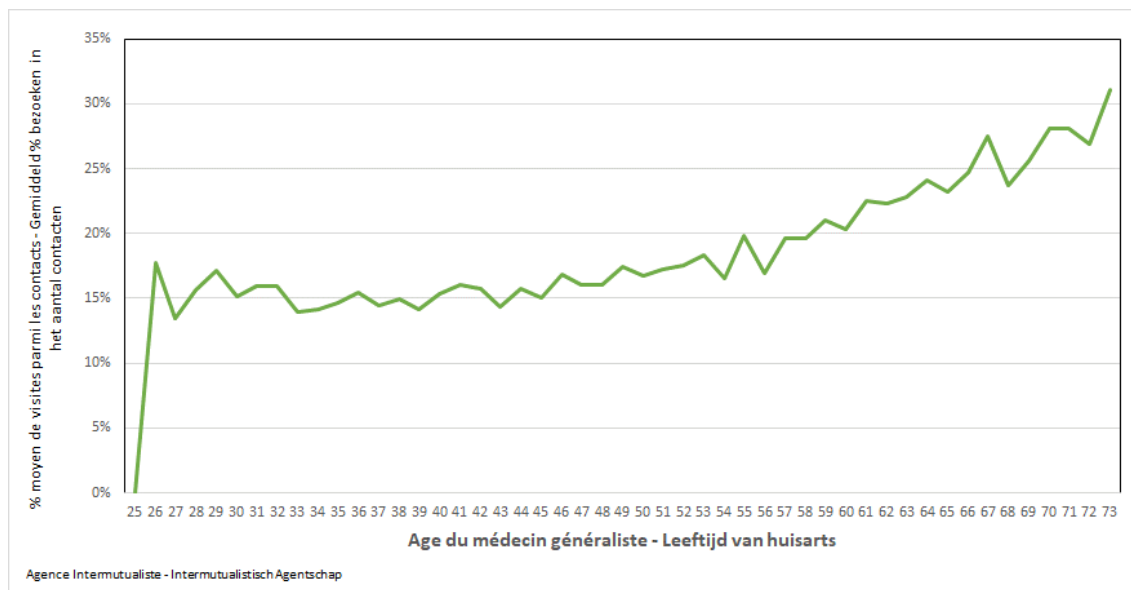
Oudere huisartsen hebben over het algemeen een lager activiteitsvolume en leggen verhoudingsgewijs meer huisbezoeken af. Zij hebben ook een gemiddeld ouder patiëntenbestand, wat waarschijnlijk gunstiger is voor traditioneel contact. De mogelijkheid om teleconsultaties uit te voeren lijkt voor deze oudere artsen dus minder groot dan voor hun jongere collega's.

**Figuur 10: Gemiddeld aantal contacten (2019) per huisarts, in functie van de leeftijd van de zorgverlener**

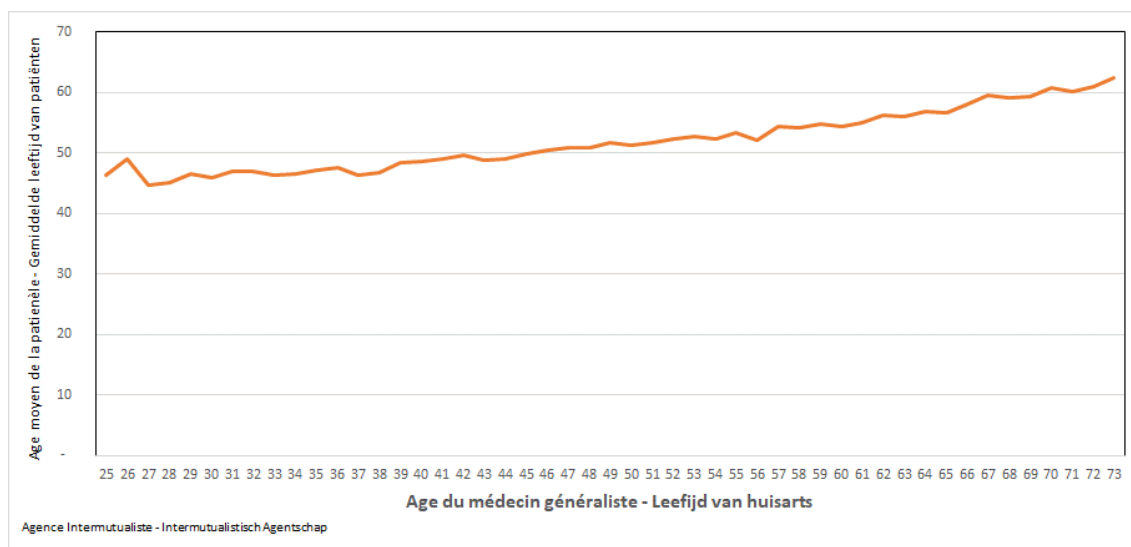


<sup>10</sup> Er zijn weinig waarnemingen met betrekking tot zeer jonge artsen (25, 26, 27 jaar). Dit zijn dokters in opleiding die minder actief zijn.

**Figuur 11: Gemiddeld aandeel van de bezoeken in het aantal contacten (2019), in functie van de leeftijd van de zorgverlener**



**Figuur 12: Gemiddelde leeftijd van het patiëntenbestand in functie van de leeftijd van de huisarts**



### 2.1.3. Per conventioneringsstatuut

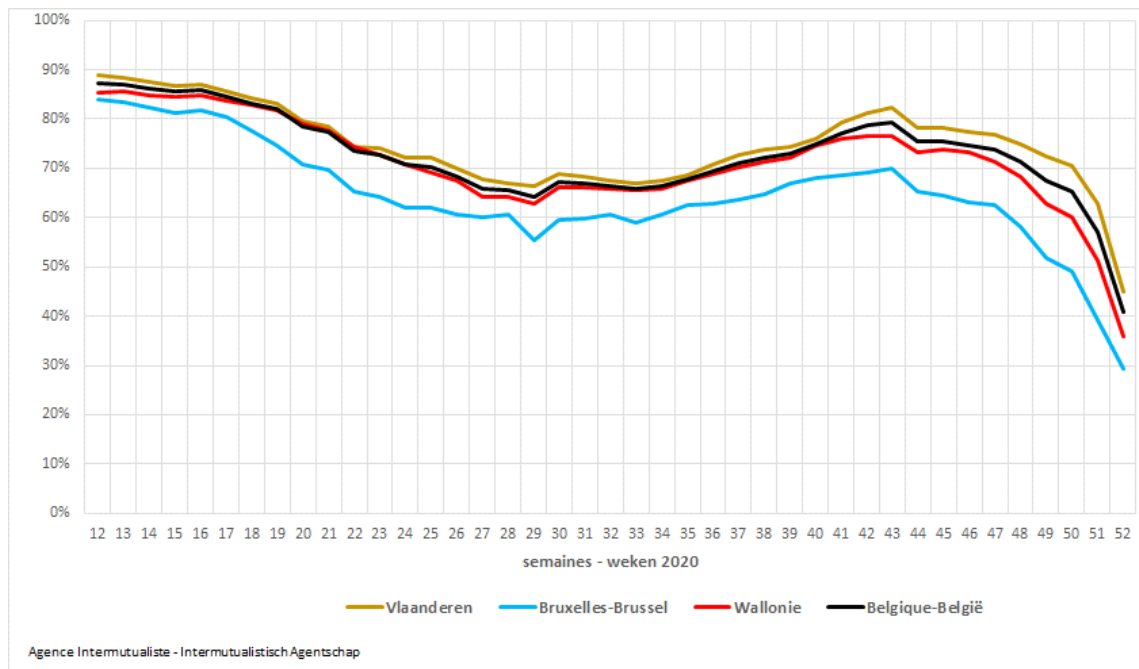
Er zijn geen verschillen naar gelang het conventioneringsstatuut van de zorgverlener. Het percentage huisartsen met een conventionering die in de loop van het jaar 2020 ten minste één teleconsultatie hebben meegemaakt, bedraagt 93%, terwijl dit percentage 90% bedraagt voor degenen zonder conventionering. Voor de huisartsen met een gedeeltelijke conventionering bedraagt dit aandeel 92%.



## 2.1.4. Evolutie in de loop van 2020

In figuur 13 zien we, week per week, hoe het aandeel van de huisartsen die minstens één teleconsultatie hebben gehad, zich ontwikkelt. Zodra de nieuwe nomenclatuurcodes die de terugbetaling van teleconsultaties mogelijk maken, in werking traden (vanaf medio maart 2020, week 12 in de grafiek), was dit aandeel zeer hoog (van 80 tot 90%). Het blijft hoog tijdens de eerste piek van de pandemie (maart-april) en kent een dalende tendens tot juli-augustus (geleidelijke versoepeling vanaf mei) om dan geleidelijk te stijgen tot november. Na de tweede piek in november neemt het aandeel sneller af om in december een orde van grootte van 30 tot 45% te bereiken.

**Figuur 13: Percentage huisartsen met minstens één teleconsultatie – per week van het jaar 2020**



## 2.2. Aandeel contacten via teleconsultatie

Het is de bedoeling het aandeel van teleconsultaties ten opzichte van het totale volume van de contacten in 2020 te onderzoeken. In de eerste drie punten hieronder presenteren wij de resultaten in de vorm van "boxplots"<sup>11</sup>, die de belangrijkste distributieparameters (gemiddelde, mediaan, eerste en laatste deciel, eerste en laatste kwartiel) van dit aandeel weergeven, berekend per huisarts.

<sup>11</sup> Zie Bijlage 5 voor de beschrijving van een boxplot.

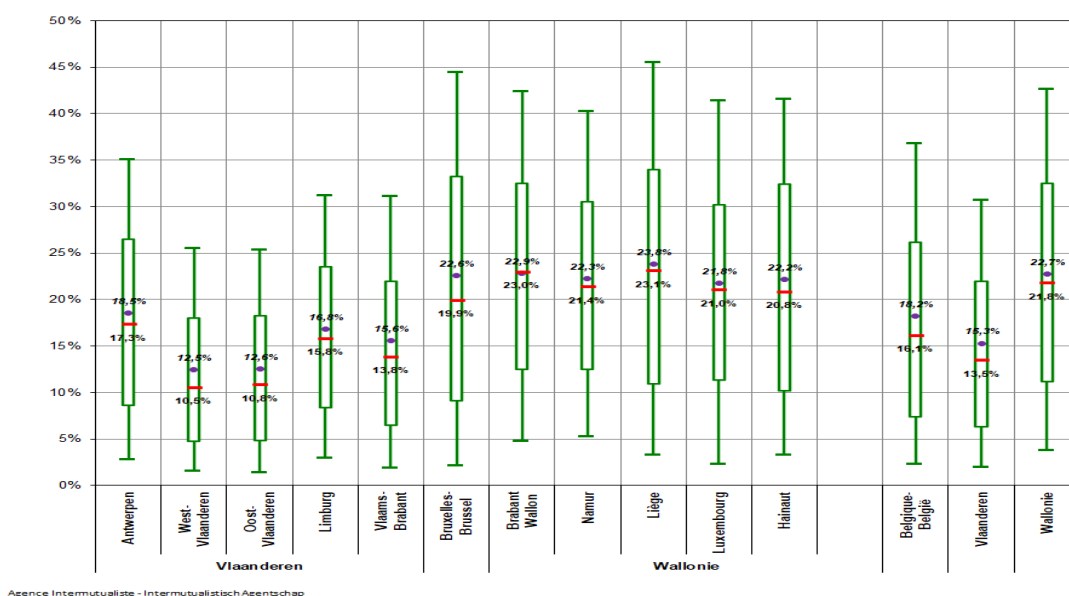
Methodologische opmerking: de analyse is beperkt tot huisartsen die minstens één teleconsultatie hebben gehad in het jaar 2020.

Op nationaal niveau bedraagt het gemiddelde percentage teleconsultaties per huisarts in 2020 ongeveer **18%** van de contacten. We zien dezelfde effecten van leeftijd en geslacht die eerder zijn vastgesteld, maar dat geldt niet voor regionale verschillen. Het zijn immers de Waalse en Brusselse huisartsen die intensiever gebruik hebben gemaakt van teleconsultatie dan hun Vlaamse collega's. Dit geldt voor het hele jaar 2020. Het is vooral tijdens de eerste piek dat teleconsultaties werd gebruikt. Deze praktijk verdwijnt echter niet tussen de twee pieken – zelfs niet wanneer de versoepeling geleidelijk wordt ingevoerd – noch aan het eind van het jaar (hoewel het belang ervan aanzienlijk kleiner is).

### 2.2.1. Per provincie en regio

Op nationaal niveau bedraagt het gemiddelde aandeel van contacten via teleconsultatie per huisarts ongeveer 18% (mediaan: 16%). In Wallonië (gemiddeld: 23%, mediaan: 22%) en Brussel (gemiddeld: 23%, mediaan: 20%) ligt dit aandeel hoger dan in Vlaanderen (gemiddeld: 15%, mediaan: 13%). In vergelijking met de resultaten van punt 2.1.1 hebben we dus een omgekeerd beeld. Als we kijken naar het percentage artsen dat minstens één teleconsultatie had uitgevoerd, was dit percentage inderdaad in Vlaanderen het hoogst. Maar wanneer we kijken naar het volume van de teleconsultaties (in verhouding tot het totale volume van de contacten), maken de huisartsen in Wallonië en Brussel intensiever gebruik van raadplegingen op afstand dan hun Vlaamse collega's.

**Figuur 14: Verdeling van het aandeel teleconsultaties per huisarts – naar provincie/regio van huisarts – jaar 2020**

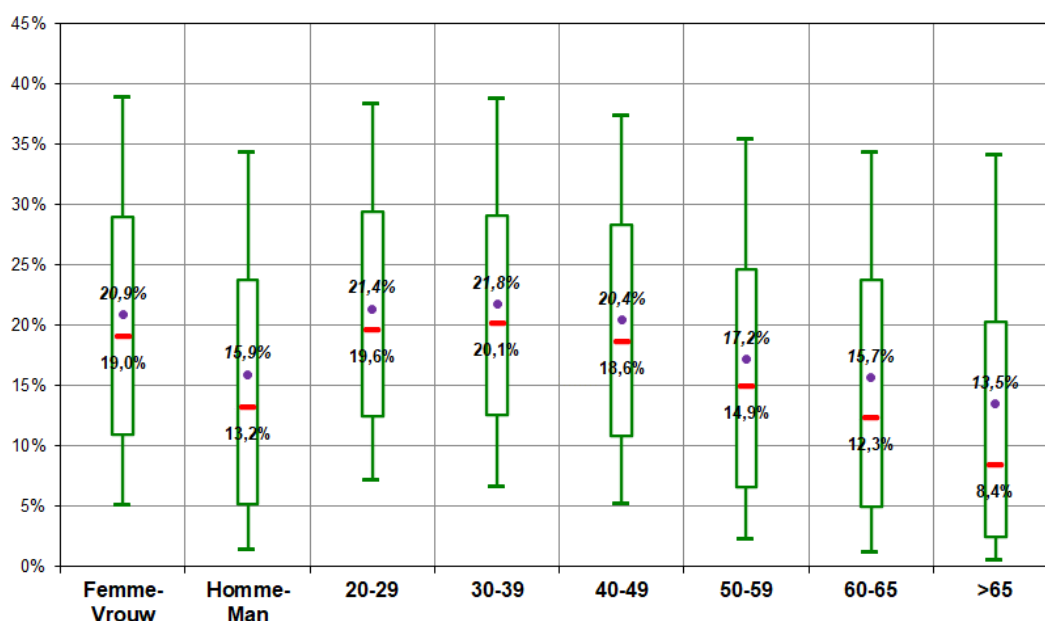


Agence Intermutualiste - Intermutualistisch Agentschap

## 2.2.2. Per leeftijd en geslacht

Het aandeel van teleconsultaties in het totaal aantal contacten is hoger voor vrouwelijke artsen (gemiddeld 21%, mediaan 19%) dan voor mannelijke artsen (gemiddeld 16%, mediaan 13%). Er is ook een leeftijdseffect merkbaar: zowel gemiddeld als in de mediaan neemt het aandeel van de contacten via teleconsultatie af met de leeftijd van de verstrekker. Het is voor artsen boven de 65 dat dit aandeel het laagst is (gemiddeld: 14%, mediaan: 8%).

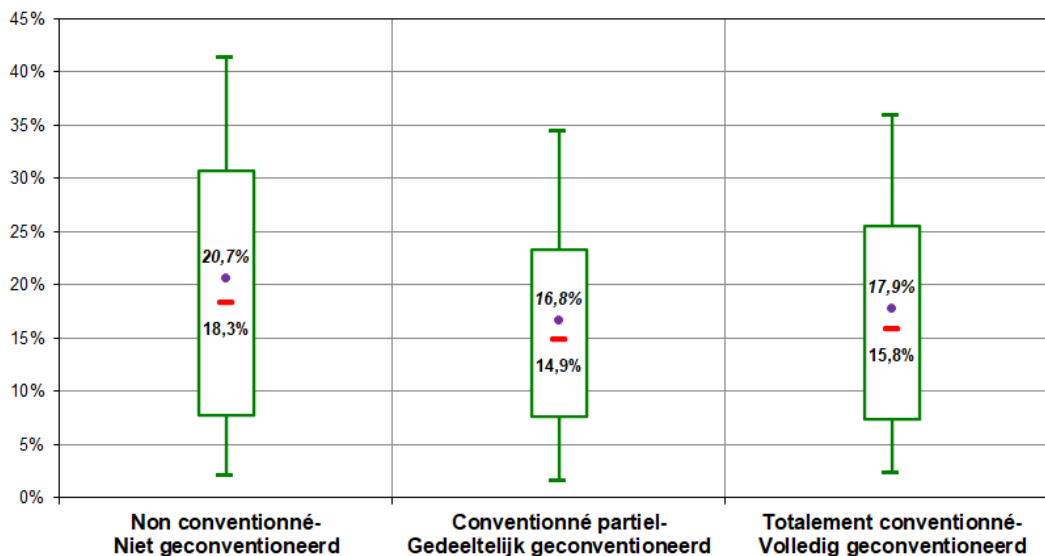
**Figuur 15: Verdeling van het aandeel teleconsultaties per huisarts - per leeftijd en geslacht van de huisarts - jaar 2020**



## 2.2.3. Per conventioneringsstatuut

Er is weinig verschil tussen gedeeltelijk en volledig geconventioneerde artsen (figuur 16). Anderzijds hebben artsen die niet onder de conventionering vallen, meer teleconsultaties verricht dan hun (gedeeltelijk) geconventioneerde collega's. Voor deze laatsten bedraagt het gemiddelde aandeel van de contacten via teleconsultatie immers 17 à 18%, terwijl het voor de niet-geconventioneerde huisartsen 21% bedraagt.

**Figuur 16: Verdeling van het aandeel teleconsultaties per huisarts – volgens het conventioneeringsstatuut van de huisarts – jaar 2020**



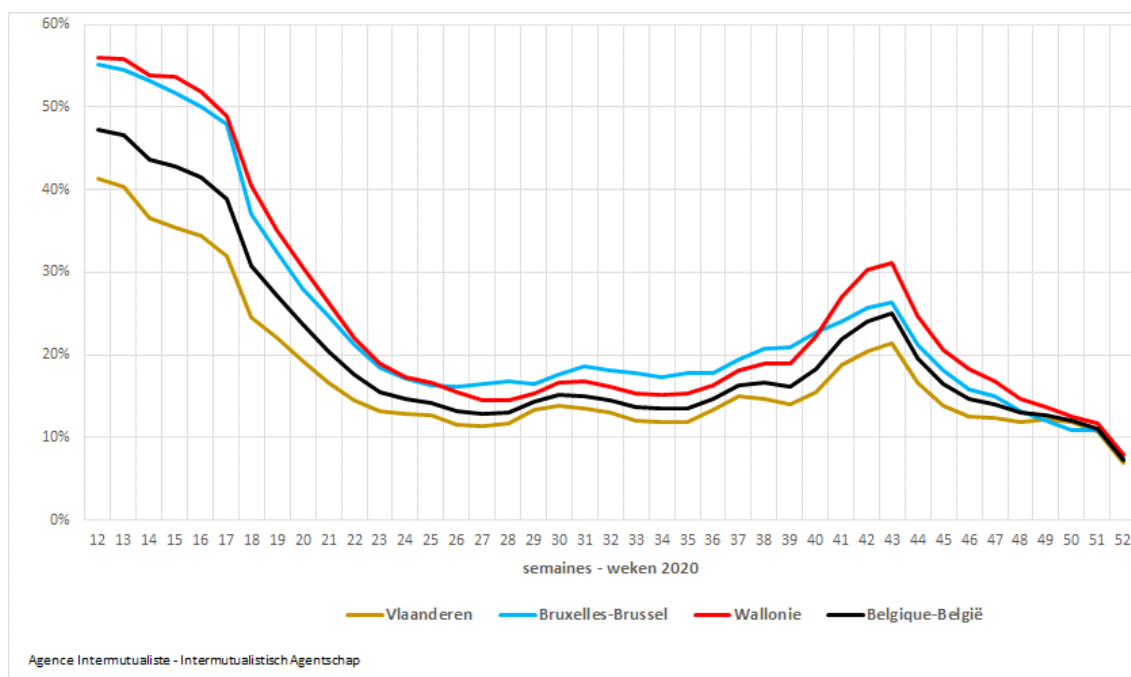
Agence Intermutualiste - Intermutualistisch Agentschap

#### 2.2.4. Evolutie in de loop van 2020

Figuur 17 toont de ontwikkeling van het aandeel van teleconsultaties (ten opzichte van het totale aantal contacten) tijdens de weken van 2020. De eerste en tweede piek zijn duidelijk zichtbaar. Het is vooral tijdens de eerste piek dat teleconsultaties werden gebruikt<sup>12</sup> (teleconsultaties vertegenwoordigen tussen 40 en 50% van de huisartscontacten). Maar tussen de pieken door, en zelfs tijdens de geleidelijke versoepeling (vanaf mei), werd nog steeds gebruik gemaakt van teleconsultaties (tussen 10 en 20% van de contacten). Na de tweede piek nam het aandeel van teleconsultaties weer af en aan het eind van het jaar lag het aandeel van teleconsultaties rond de 7 à 8%. Ook valt op dat in Wallonië en Brussel het aandeel van de raadplegingen op afstand in 2020 het grootst is. Over het algemeen, zoals reeds vermeld in punt 2.2.1., maken de Waalse en Brusselse huisartsen intensiever gebruik van teleconsultatie. Het verschil is vooral merkbaar tijdens de eerste piek: het aandeel van de teleconsultaties in de contacten van de Waalse en Brusselse huisartsen bedraagt 50 tot 55%, terwijl dat voor hun Vlaamse collega's eerder 30 tot 40% is.

<sup>12</sup> Op 18 maart 2020 wordt de lockdown afgekondigd. De Belgen moeten thuisblijven, alleen noodzakelijke verplaatsingen zijn toegestaan. Niet-essentiële winkels en bedrijven blijven gesloten. Bedrijven moeten telewerk organiseren en er worden regels voor 'social distancing' ingevoerd.

**Figuur 17: Aandeel teleconsultaties – per week van het jaar 2020**



### 2.2.5. Profiel van de huisartsen die het minst / het meest gebruik hebben gemaakt van teleconsultatie

In tabel 3 vergelijken we het profiel van het eerste kwartiel (25%) van aanbieders met het laagste aandeel teleconsultaties (minder dan 6%) in verhouding tot hun totale contacten, met het profiel van het laatste kwartiel van aanbieders voor wie het aandeel teleconsultaties het hoogst is (meer dan 25%).

De zorgverleners in het eerste kwartiel (degenen die het minst gebruik maakten van teleconsultaties) zijn ouder (gemiddelde leeftijd: 60 jaar), vaker man (66%), en vaker Vlaming (62%) dan de zorgverleners in het laatste kwartiel (degenen met het hoogste percentage teleconsultaties). Wij vinden hier dus de leeftijds- en geslachts-effecten terug, alsook de regionale verschillen, die wij hierboven hadden vastgesteld.

**Tabel 3: Profiel van de huisartsen – eerste en laatste kwartiel van de aanbieders gerangschikt volgens het aandeel van teleconsultaties in hun contactvolume**

	<b>25% van de aanbieders met het laagste aantal teleconsultaties</b>	<b>25% van de aanbieders met hoogste aantal teleconsultaties</b>
<b>Gemiddelde leeftijd</b>	60	47
<b>% vrouwen</b>	34%	56%
<b>Aantal contacten</b>	4.152	4.920
<b>% geconventioneerden</b>	84%	81%
<b>% in Vlaanderen</b>	62%	41%
<b>% in Brussel</b>	9%	13%
<b>in Wallonië</b>	28%	47%

### 2.2.6. Conclusie

De overgrote meerderheid van de huisartsen heeft ervaring met teleconsultatie. Natuurlijk hebben ze het niet allemaal in dezelfde mate gebruikt. We zien dat vrouwelijke artsen er meer gebruik van hebben gemaakt dan mannelijke artsen. Er is ook een leeftijdseffect: artsen ouder dan 65 jaar maken er veel minder vaak gebruik van (24% van hen had in 2020 geen ervaring met teleconsultaties). Ter verklaring moet worden opgemerkt dat oudere huisartsen over het algemeen minder activiteiten hebben, verhoudingsgewijs meer huisbezoeken afleggen en te maken hebben met een ouder patiëntenbestand.

Wat de evolutie van het gebruik van teleconsultaties in 2020 betreft, wordt er vooral tijdens de pandemiepieken (maart, november) gebruik van gemaakt, wat normaal lijkt. Deze praktijk verdwijnt echter niet tussen de twee pieken, wanneer de versoepeling is begonnen, en zelfs niet eind 2020, wanneer een niet te verwaarlozen deel van de teleconsultaties werd gepresteerd.

Wat de regionale verschillen betreft, valt op dat de Vlaamse zorgverleners verhoudingsgewijs meer gelegenheid hadden om (minstens één keer) teleconsultatie te ervaren dan hun Brusselse en Waalse collega's. Van de verstrekkers die een dergelijke ervaring hebben opgedaan, hebben echter de Waalse en Brusselse huisartsen er intensiever gebruik van hebben gemaakt dan hun Vlaamse collega's.



## 3. De patiënten

Wij zijn geïnteresseerd in het **profiel van patiënten die contact hebben gehad met de huisartsenpraktijk** in de loop van jaar 2020. Daartoe gebruiken wij verschillende socio-demografische of gezondheidsstatuut-criteria<sup>13</sup>. Het doel van deze analyse is na te gaan in hoeverre bepaalde sociale groepen of groepen patiënten te weinig gebruik hebben gemaakt van teleconsultaties.

Methodologische opmerking: Aangezien de activiteit van de medische centra niet bekend is<sup>14</sup>, hebben wij alle personen die in 2020 in een medisch centrum waren ingeschreven, uit de analyse verwijderd.

---

<sup>13</sup> Zie Bijlage 4 voor een definitie van deze criteria.

<sup>14</sup> De verzekeringsinstellingen betalen de maandelijkse bijdrage aan de medische centra, maar hun medische activiteit wordt niet gefactureerd door de verzekeringsinstellingen. Wij weten dus niet hoeveel contacten er in het medisch centrum hebben plaatsgevonden en of deze contacten face-to-face waren of op afstand.

## 3.1. Profiel van patiënten die minstens eenmaal gebruik hebben gemaakt van teleconsultatie

### 3.1.1. Naar verschillende socio-demografische en gezondheidsstatuut-criteria

Gemiddeld had **45%** van alle patiënten (mensen die contact hadden met de huisartsen) minstens één contact op afstand met een huisarts. Figuur 18 laat zien hoe dit percentage verandert naar gelang de socio-demografische en gezondheidsstatuut-criteria van de patiënt<sup>15</sup>.

In de grafiek toont de rode balk dit percentage in de algemene bevolking (45%). De hoogste percentages worden waargenomen bij mensen die lijden aan chronische aandoeningen, zoals astma, COPD (chronisch obstructieve longziekte), diabetes. Dit is normaal, deze aandoeningen vereisen een regelmatige follow-up, waardoor de kans groter is dat men baat heeft bij een teleconsultatie. Hetzelfde geldt voor personen die arbeidsongeschikt of invalide zijn, personen die het statuut chronische aandoening hebben, een handicap hebben of afhankelijk zijn: deze verschillende statuten of criteria wijzen op een verminderde gezondheidstoestand.

Het valt ook op dat vrouwen, Walen en Brusselaars boven het gemiddelde zitten, terwijl mannen en Vlamingen onder het gemiddelde zitten. Wat de statistische-sectorclassen betreft, stellen wij vast dat het eerste kwartiel van de bevolking in de armste statistische sectoren boven het gemiddelde ligt, terwijl het laatste kwartiel van de bevolking in de rijkste statistische sectoren onder het gemiddelde ligt (met uitzondering van klasse H).

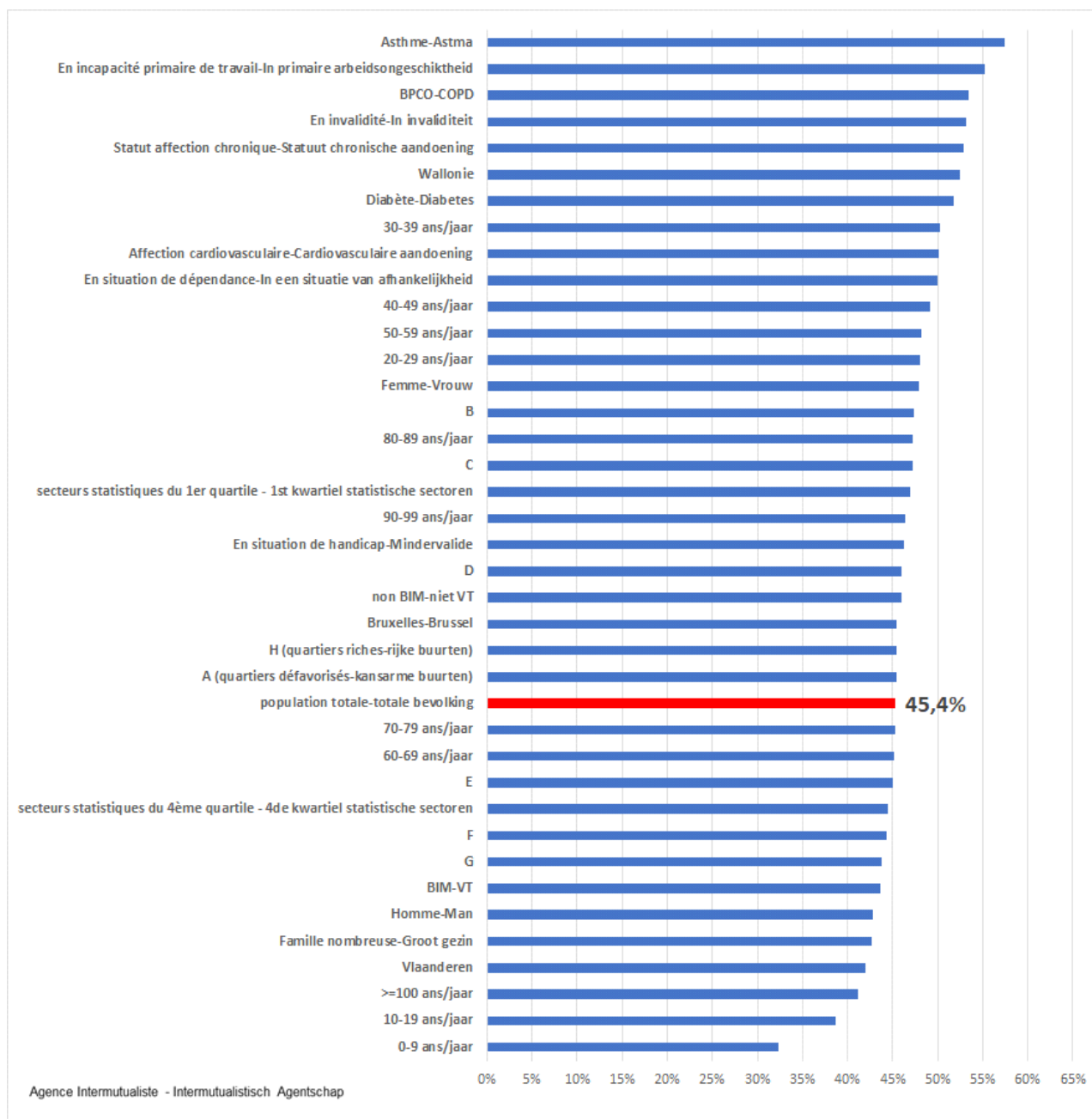
Figuur 19 geeft dezelfde informatie als figuur 18, maar het percentage is naar leeftijd gestandaardiseerd. Er is geen grote verandering. Na standaardisering liggen de mannen echter boven het gemiddelde en de vrouwen eronder. Hetzelfde geldt voor mensen met een handicap, die nu onder het gemiddelde zitten.

---

<sup>15</sup> Ter vergelijking wordt in Bijlage 6 het percentage patiënten vermeld dat minstens één fysiek contact heeft gehad.



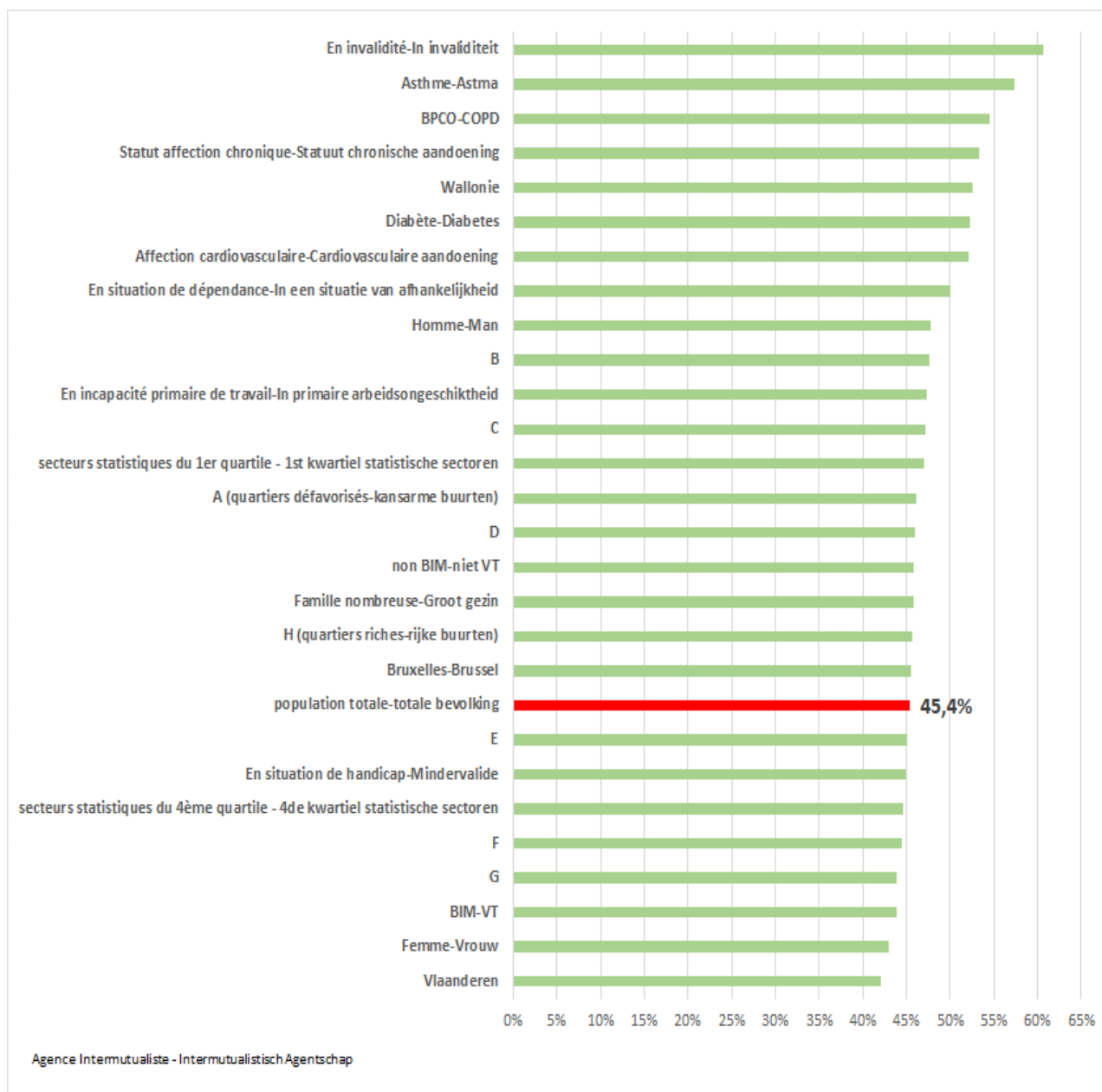
**Figuur 18: Percentage patiënten dat in 2020 minstens eenmaal gebruik maakt van teleconsultatie**



Noot: In figuur 18 gebruikte afkortingen

- **BPCO** = bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD** = chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte).
- **BIM** = bénéficiaire de l'intervention majorée / **VT** = rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming.
- De letters **A, B, C, D, E, F, G, H** verwijzen naar de statistische-sectorklassen die zijn samengesteld op basis van hun rangorde in opklimmende volgorde van het mediane fiscale inkomen van elke sector. Klasse A omvat de mensen die in de armste buurten wonen, klasse H de mensen die in de rijkste buurten wonen. Van klasse A tot H zijn de mediane aangegeven fiscale inkomens in de sectoren die tot deze klassen behoren, van toenemende waarde.

**Figuur 19: Percentage patiënten dat in 2020 minstens eenmaal gebruik heeft gemaakt van teleconsultatie – gestandaardiseerd naar leeftijd**



Noot: In figuur 19 gebruikte afkortingen

- **BPCO** = bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD** = chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM** = bénéficiaire de l'intervention majorée / **VT** = rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming.
- De letters **A, B, C, D, E, F, G, H** verwijzen naar de statistische-sectorclassen die zijn samengesteld op basis van hun rangorde in opklimmende volgorde van het mediane fiscale inkomen van elke sector. Klasse A omvat de mensen die in de armste buurten wonen, klasse H de mensen die in de rijkste buurten wonen. Van klasse A tot H zijn de mediane aangegeven fiscale inkomens in de sectoren die tot deze klassen behoren, van toenemende waarde.

### 3.1.2. Evolutie in de loop van 2020

In de figuren 20 tot en met 25 worden verschillende socio-demografische criteria of criteria die op een verslechterde gezondheidstoestand wijzen, weergegeven. Voor de patiënten die aan de criteria voldoen, bekijken we van week tot week de evolutie van het aandeel van deze patiënten dat minstens één teleconsultatie (met een huisarts) heeft gehad. De bedoeling is na te gaan in hoeverre het gedrag van bepaalde groepen tijdens de pandemie is veranderd.

In figuur 20 zien we bijvoorbeeld dat onder astmapatiënten het aandeel dat minstens één teleconsultatie heeft gehad, zeer hoog is tijdens de twee pieken in 2020. Voor de andere in de grafiek vermelde pathologieën zijn de curven lager dan degene die voor astmapatiënten worden waargenomen en is de tweede piek minder duidelijk. Na de lockdown waren deze groepen patiënten meer geneigd voor een fysiek contact met de huisarts, in plaats van te kiezen voor consultaties op afstand.

Hetzelfde is te zien in figuur 21 voor de arbeidsongeschikten (primair of invalide): voor deze twee groepen patiënten vertonen de grafieken duidelijk de twee pandemiepieken en zijn ze hoger dan de lijnen voor mindervaliden of afhankelijke personen.

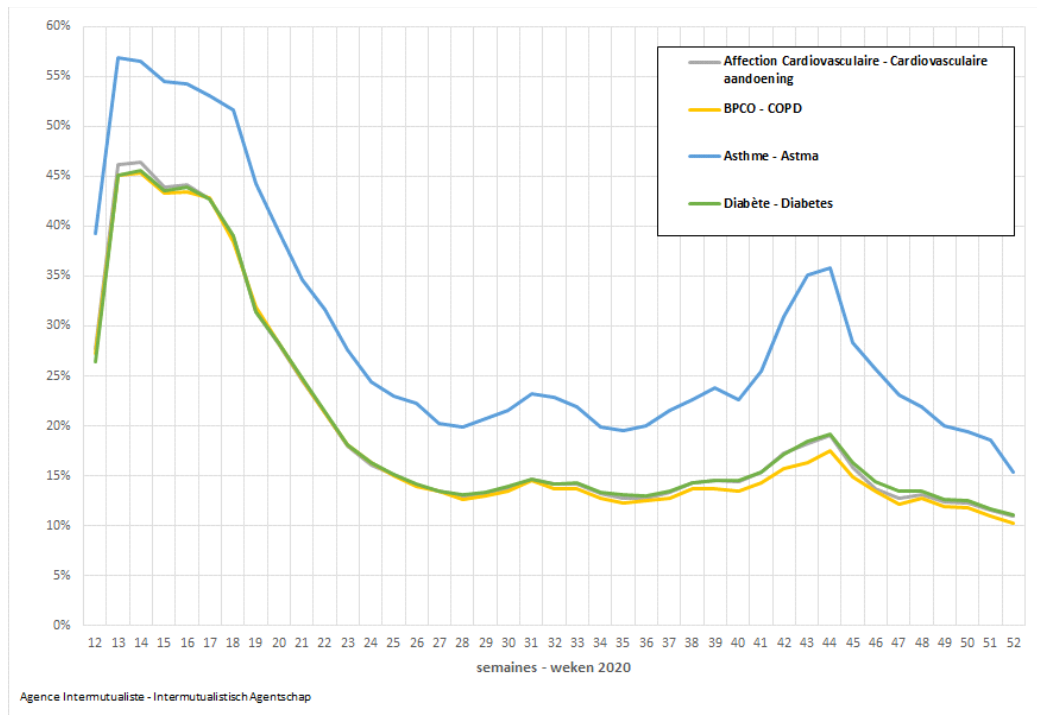
Figuur 22 laat een leeftijdseffect zien: het percentage mensen onder de 65 dat ten minste één teleconsultatie heeft gehad, is altijd hoger dan dat van mensen boven de 65. Wat deze laatste betreft, blijft het aandeel in de weken na het einde van de lockdown tamelijk constant binnen een marge van 10 tot 15%. De ouderen zijn dus niet gestopt met teleconsultaties, maar geven waarschijnlijk de voorkeur aan fysiek contact, zelfs tijdens de tweede piek van de pandemie in 2020. Er is geen opmerkelijk verschil tussen mannen en vrouwen (figuur 23).

Zijn er regionale verschillen? Figuur 24 laat zien dat de curve voor Vlaanderen lager ligt dan die voor Wallonië en Brussel. Het is vooral tijdens de eerste piek dat het verschil tussen de gewesten het grootst is.

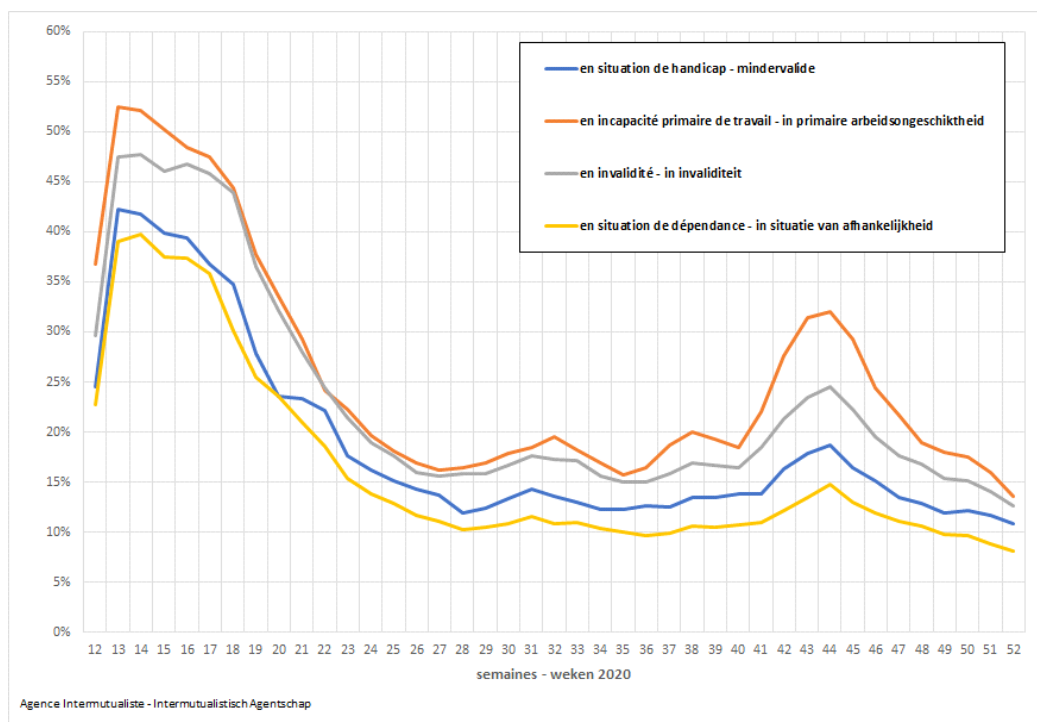
Een sociale kloof? Figuur 25 toont enerzijds de evolutie van de patiënten die behoren tot het eerste kwartiel van de bevolking en in de armste statistische gebieden wonen (waar de aangegeven inkomens het laagst zijn), en anderzijds de patiënten die behoren tot het vierde kwartiel van de bevolking en in de rijkste statistische gebieden wonen (waar de aangegeven inkomens het hoogst zijn). Het verschil tussen deze twee groepen is niet groot en is vooral merkbaar tijdens de eerste pandemie-piek. In het algemeen is het inderdaad zo dat van de patiënten in het eerste kwartiel een groter percentage minstens één contact op afstand heeft gehad. Men kan dus niet zeggen dat de minderbedeelden minder gelegenheid hadden om dit nieuwe hulpmiddel te gebruiken, integendeel. Een telefoon of een mobiele telefoon is immers vol-

doende voor een teleconsultatie, deze diensten op afstand brengen geen eigen bijdrage voor de patiënten met zich mee en de zorgverlener ontvangt zijn honorarium via het derdebetalerssysteem. Dit zijn tamelijk gunstige financiële voorwaarden voor de toegang.

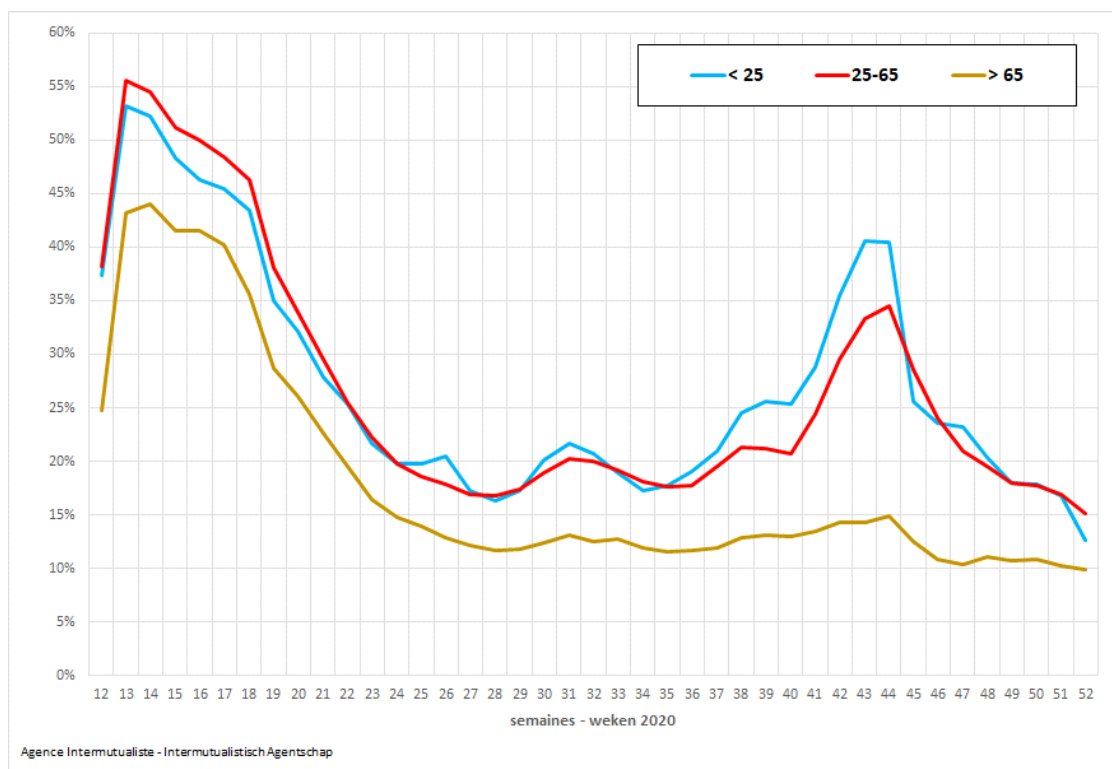
**Figuur 20: Percentage patiënten die minstens eenmaal gebruik maakte van teleconsultatie – per week – voor geselecteerde aandoeningen**



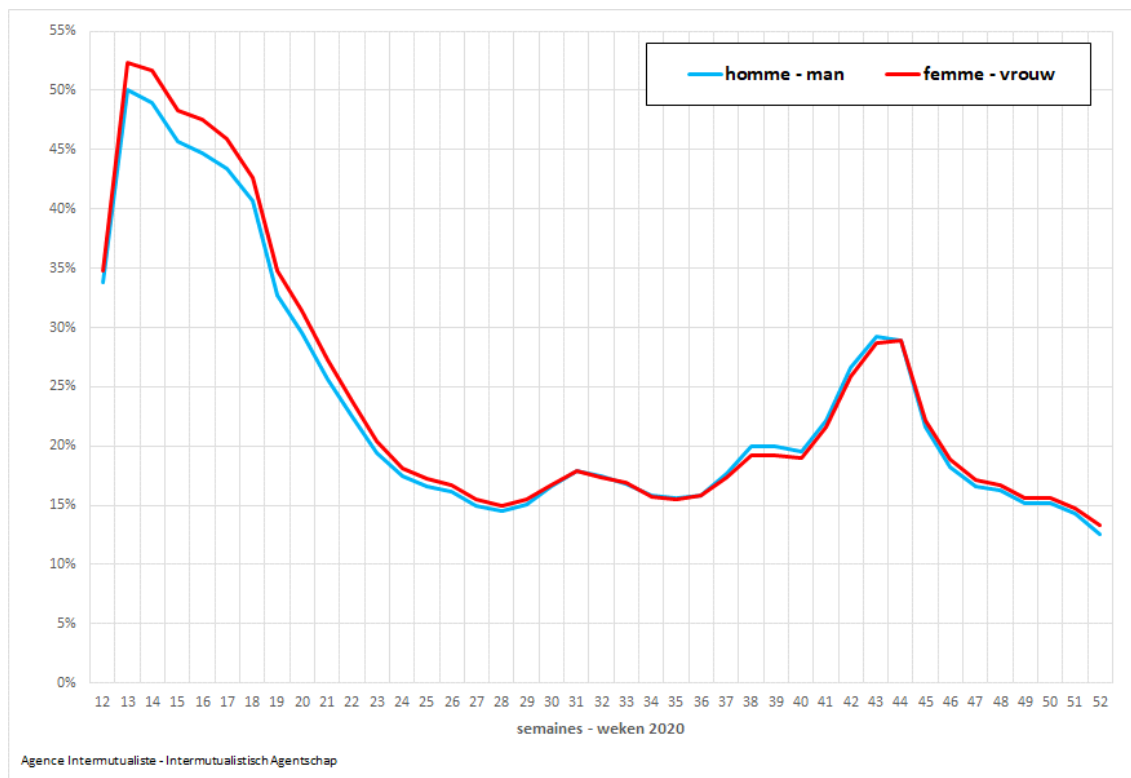
**Figuur 21: Percentage patiënten die minstens eenmaal gebruik heeft gemaakt van teleconsultatie – per week – voor een aantal gezondheidsstatuten**



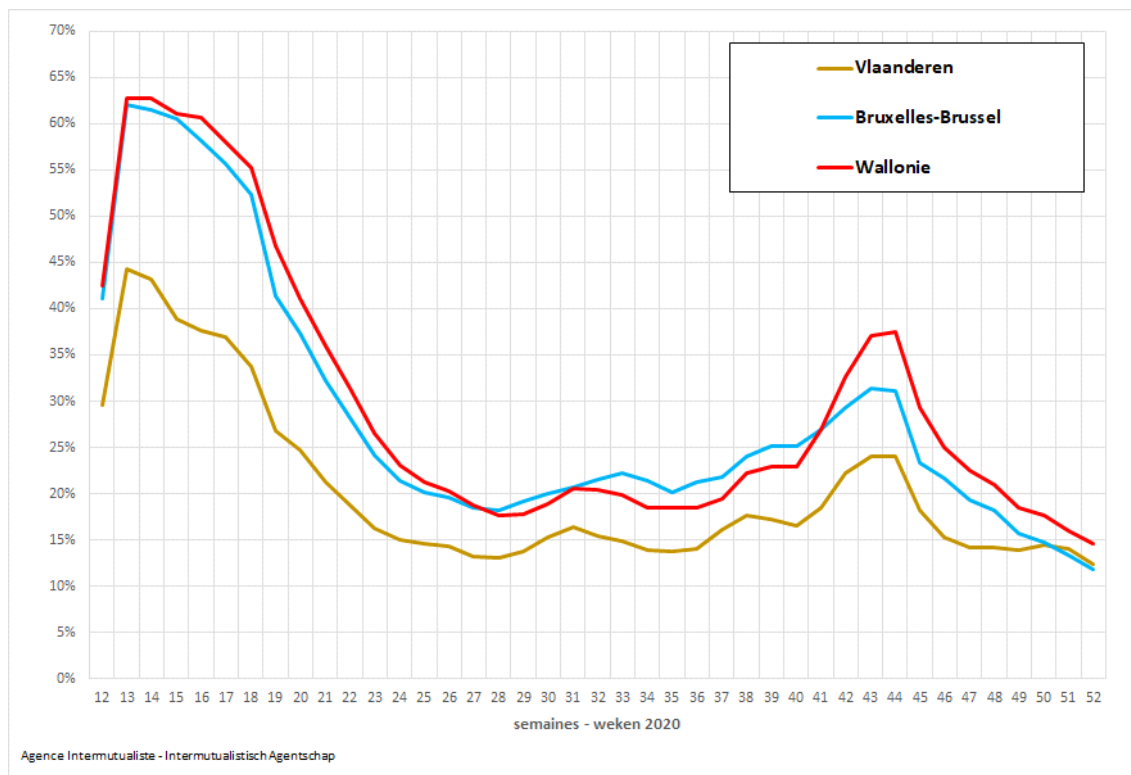
**Figuur 22: Percentage patiënten die minstens eenmaal gebruik heeft gemaakt van teleconsultatie – per week – per leeftijdsgroep**



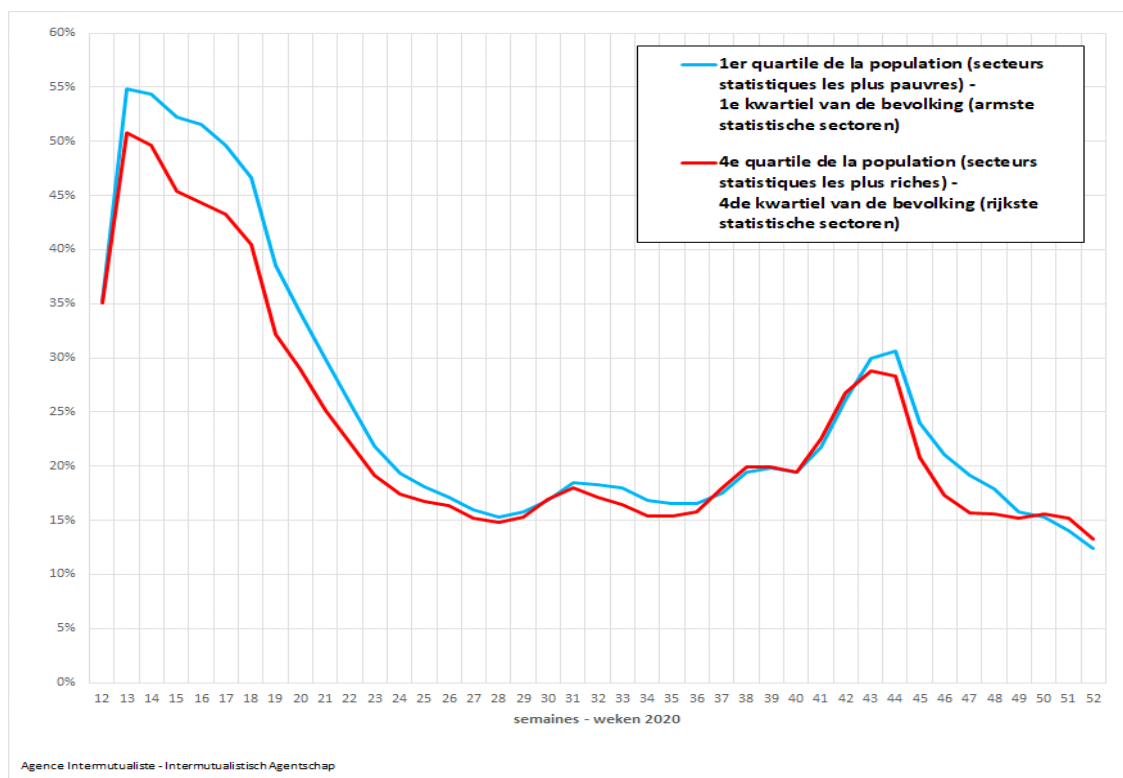
**Figuur 23: Percentage patiënten die minstens eenmaal gebruik heeft gemaakt van teleconsultatie – per week – naar geslacht**



**Figuur 24: Percentage patiënten die minstens eenmaal gebruik heeft gemaakt van teleconsultatie – per week – per regio**



**Figuur 25: Percentage patiënten die minstens eenmaal gebruik heeft gemaakt van teleconsultatie – per week – per statistische-sectorklasse (eerste en laatste kwartiel van de bevolking)**



### 3.2. Teleconsultatie voor continuïteit versus teleconsultatie voor triage

We zagen in punt 3.1.1. dat **45%** van de algemene populatie van patiënten die contact hebben met de huisartsenpraktijk minstens één teleconsultatie met een huisarts heeft gehad. Wat gebeurt er met dit percentage als we de twee soorten mogelijke teleconsultaties afzonderlijk beschouwen: voor de continuïteit van de zorg of voor triage in het kader van COVID-19?

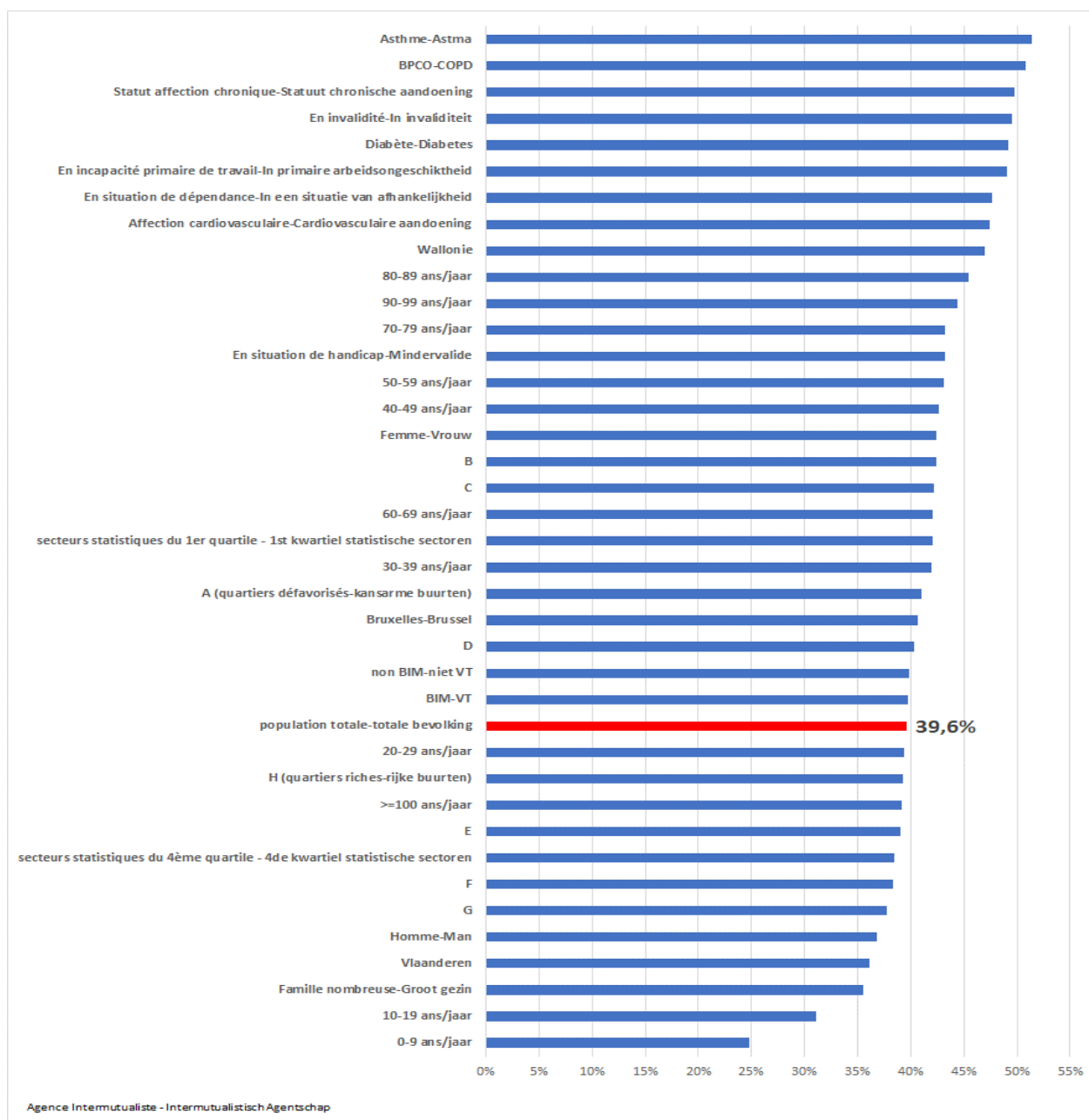
In figuur 26 herhalen we alle sociale groepen uit figuur 18, maar we beperken ons tot teleconsultaties die plaatsvonden met het oog op continuïteit van zorg. In totaal heeft bijna **40%** van de algemene patiëntenpopulatie minstens één continuïteitsteleconsultatie ondergaan. De rangschikking van de verschillende sociale groepen ten opzichte van dit gemiddelde komt zeer dicht in de buurt van die van figuur 18.

Het aandeel van de algemene patiëntenpopulatie dat minstens één triage-teleconsultatie meemaakte, was lager (**13,5%**) dan het aandeel dat minstens minste één continuïteits-teleconsultatie meemaakte (**40%**). Bepaalde sociale groepen hadden meer ervaring met minstens één triage-teleconsultatie (zie figuur 27): personen van

30-49 jaar, grote gezinnen, personen in primaire arbeidsongeschiktheid, personen met astma. Al deze groepen bevinden zich boven het algemene gemiddelde.

Anderzijds is de ervaring met minstens één triage-teleconsultatie minder aanwezig bij oudere patiënten (60+), patiënten in een situatie van afhankelijkheid, in invaliditeit, met een statuut chronische aandoening, met een cardiovasculaire aandoening en met diabetes. Al deze groepen zitten onder het algemene gemiddelde.

**Figuur 26: Percentage patiënten dat in 2020 minstens eenmaal gebruik heeft gemaakt van continuïteitsteleconsultatie**

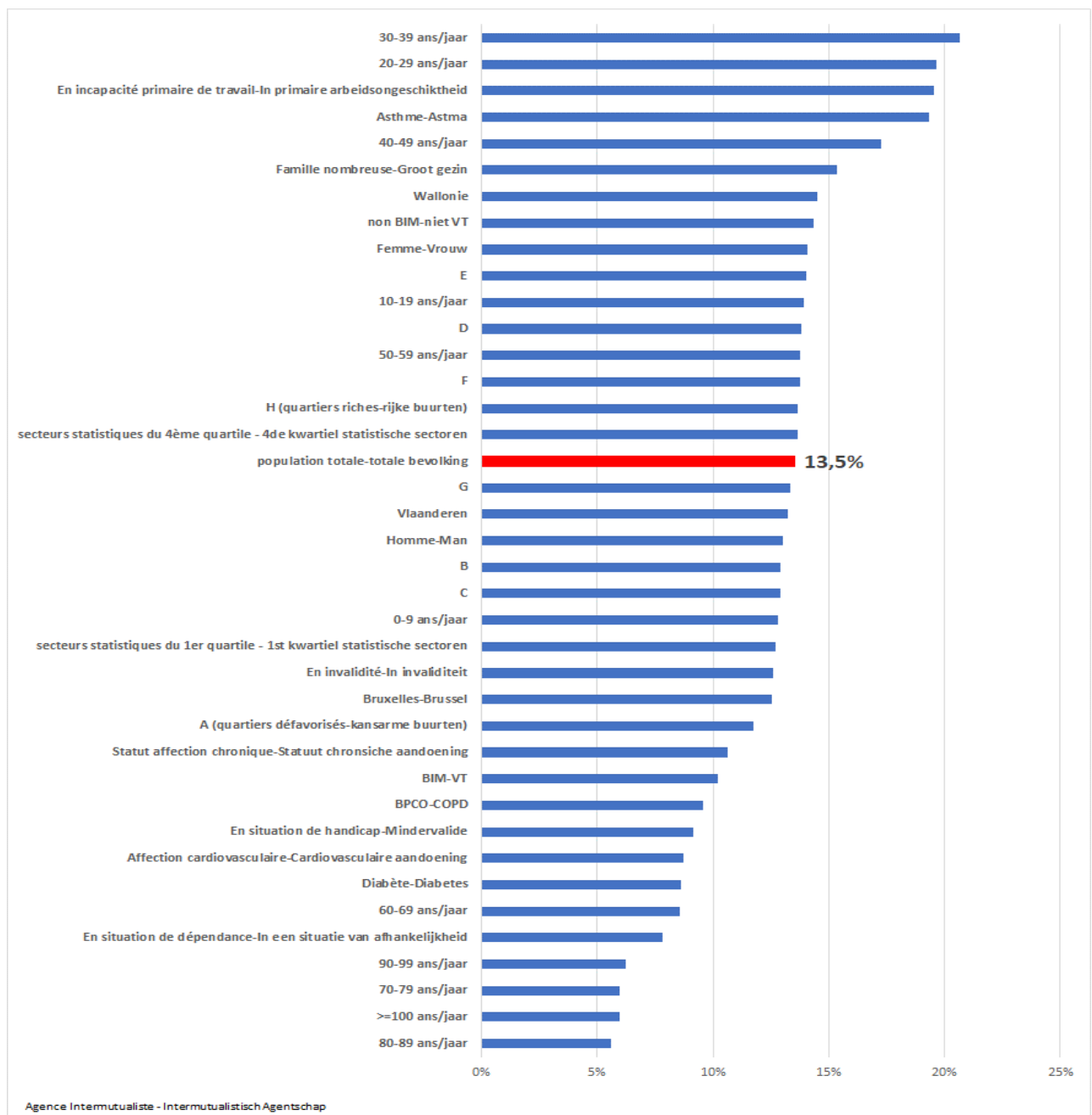




Noot: In figuur26 gebruikte afkortingen

- **BPCO** = bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD** = chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM** = bénéficiaire de l'intervention majorée / **VT** = rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming.
- De letters **A, B, C, D, E, F, G, H** verwijzen naar de statistische-sectorklassen die zijn samengesteld op basis van hun rangorde in opklimmende volgorde van het mediane fiscale inkomen van elke sector. Klasse A omvat de mensen die in de armste buurten wonen, klasse H de mensen die in de rijkste buurten wonen. Van klasse A tot H zijn de mediane aangegeven fiscale inkomens in de sectoren die tot deze klassen behoren, van toenemende waarde.

**Figuur 27: Percentage patiënten dat in 2020 ten minste eenmaal gebruikmaakt van triage-teleconsultatie**



Noot: In figuur 27 gebruikte afkortingen

- **BPCO** = bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD** = chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM** = bénéficiaire de l'intervention majorée / **VT** = rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming.
- De letters **A, B, C, D, E, F, G, H** verwijzen naar de statistische-sectorklassen die zijn samengesteld op basis van hun rangorde in opklimmende volgorde van het mediane fiscale inkomen van elke sector. Klasse A omvat de mensen die in de armste buurten wonen, klasse H de mensen die in de rijkste buurten wonen. Van klasse A tot H zijn de mediane aangegeven fiscale inkomens in de sectoren die tot deze klassen behoren, van toenemende waarde.

### 3.3. Percentage contacten via teleconsultatie

Laten we de intensiteit van het gebruik van teleconsultaties verder onderzoeken door, per patiënt die minstens één keer dat jaar een teleconsultatie had, de belangrijkste distributieparameters van het aandeel raadplegingen op afstand met de huisarts te berekenen. Voor de volledige bevolking die contact heeft met de huisarts en ten minste één teleconsultatie heeft gehad, bedraagt het gemiddelde percentage in 2020 39%.

- Dit aandeel is hoger in Wallonië en Brussel.
- Het is hoger voor grote gezinnen, niet-VT's, mannen en bij jongere leeftijden. Naarmate de leeftijd stijgt, daalt het gemiddelde aandeel.
- Het is lager bij mensen die gekenmerkt kunnen worden door een verslechterde gezondheidstoestand (arbeidsongeschikten, chronisch zieken, gehandicapten, mensen die lijden aan chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten, COPD).

Hieronder geven wij meer details over de verdeling van het aandeel teleconsultaties aan de hand van *boxplots*.

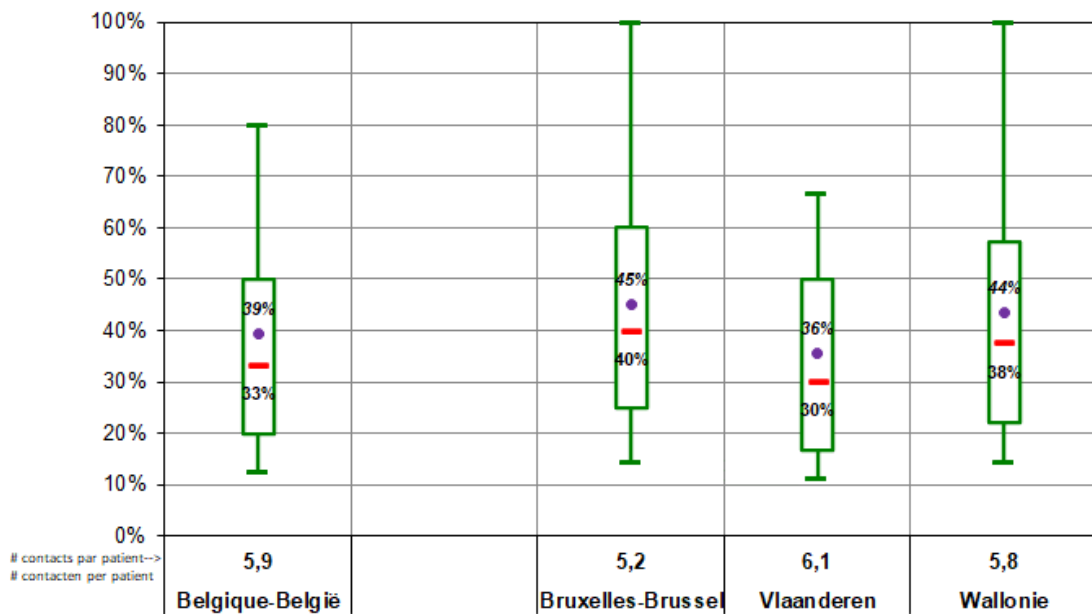
#### 3.3.1. Per gewest

Zoals blijkt uit figuur 28 is op nationaal niveau het gemiddelde aandeel van raadplegingen op afstand **39%**, het mediane aandeel **33%**. Deze gemiddelde en mediane percentages zijn hoger in Brussel en Wallonië dan in Vlaanderen. Het is ook opvallend dat een deel van de bevolking de voorkeur gaf aan teleconsultaties. Op Belgisch niveau zit de **P75 op 50%**, de **P90 op 80%**. Dit betekent dat 25% van de patiënten die een beroep deden op de huisarts tot 50% contacten op afstand hadden. En voor 10% van de patiënten waren 80% van de contacten teleconsultaties. Deze twee parameters zijn in Brussel en Wallonië nog hoger dan in Vlaanderen.

Om een idee te geven van het volume van de contacten met de huisarts, zowel op afstand als face-to-face, tonen we op de horizontale as van de grafiek het aantal

contacten per patiënt (= volume van de contacten/volume van de patiënten die minstens één contact hebben gehad). Op nationaal niveau ligt dit cijfer rond de 5,9 contacten per patiënt. Deze indicator is iets hoger in Vlaanderen (6,1) dan in Wallonië (5,8) en Brussel (5,2).

**Figuur 28: Verdeling van het aandeel teleconsultaties per patiënt – per gewest – jaar 2020**



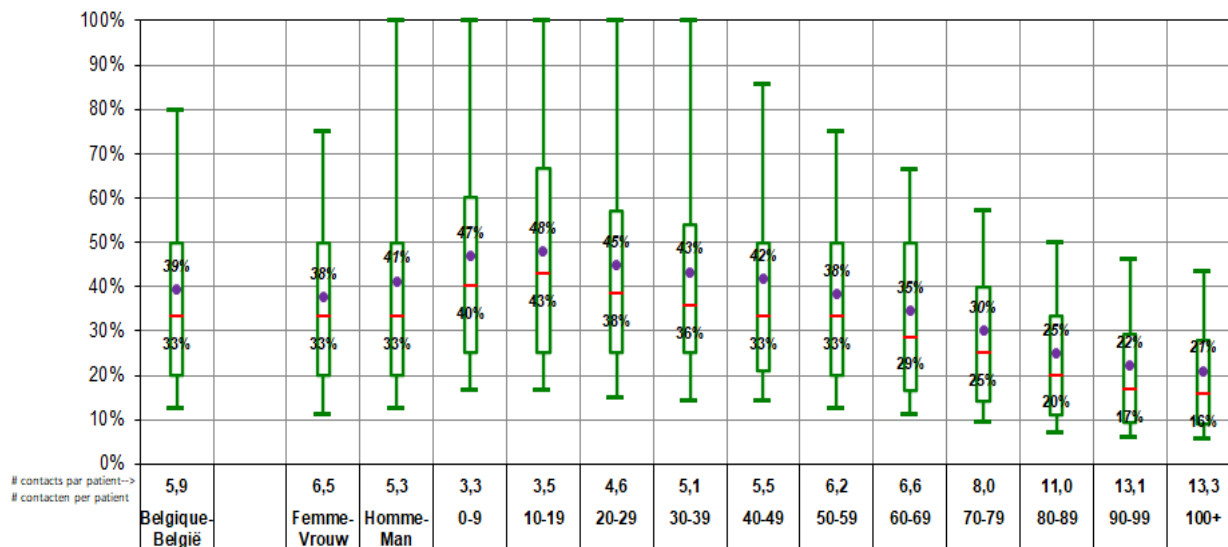
Agence Intermutualiste - Intermutualistisch Agentschap

### 3.3.2. Per leeftijd en geslacht

Het gemiddelde aandeel van raadplegingen op afstand is iets hoger voor mannen dan voor vrouwen. Het mediane aandeel verandert echter niet (zie figuur 29).

Wat de leeftijd betreft, zien we een effect: de gemiddelde en mediane verhoudingen zijn hoger voor de leeftijdsgroepen tot 50 jaar dan de verhoudingen die voor alle patiënten zijn waargenomen. We stellen ook vast dat deze percentages gelijkmatig dalen naarmate de leeftijd van de patiënten stijgt. Tegelijkertijd neemt het totale aantal contacten per patiënt toe met de leeftijd. Waarschijnlijk geven de oudste patiënten er de voorkeur aan hun huisarts persoonlijk te ontmoeten, wat hen niet belet een teleconsultatie te doen wanneer dat nodig is en wanneer dat de enige mogelijkheid is (bv. tijdens een lockdown).

**Figuur 29: Verdeling van het aandeel teleconsultaties per patiënt – naar leeftijd en geslacht van de patiënt – jaar 2020**

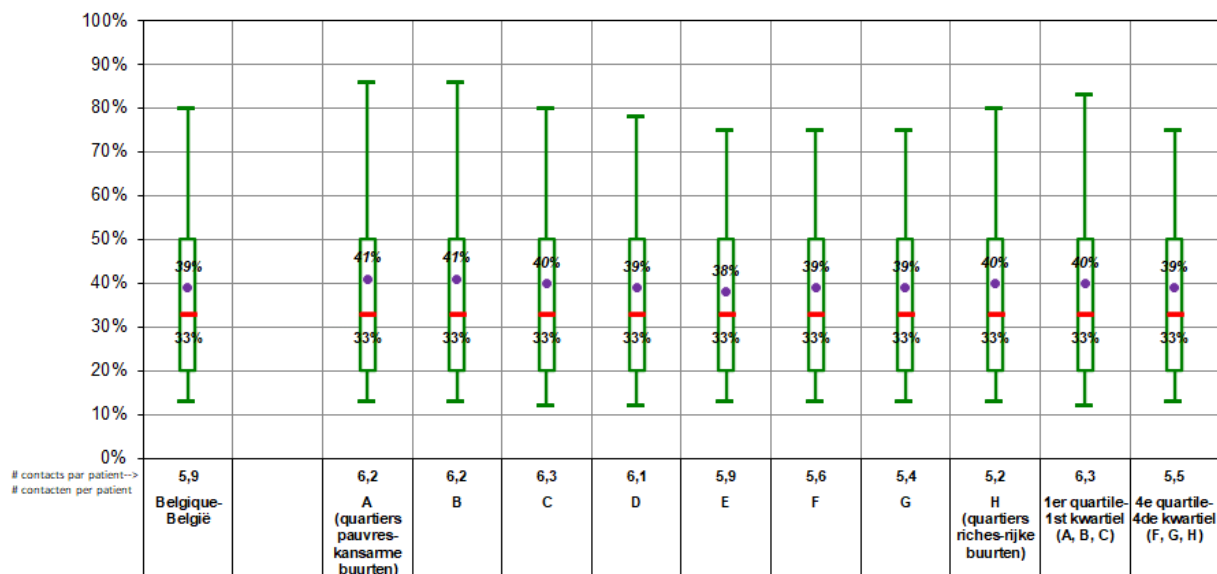


Agence Intermutualiste - Intermutualistisch Agentschap

### 3.3.3. Per statistische-sectorklasse

Verschilt het aandeel van teleconsultatie naar gelang de sociale schaal die uit statistische sectorklassen is samengesteld? Niet echt, zoals blijkt uit figuur 30 zijn de verdelingen voor de verschillende statistische-sectorklassen zeer vergelijkbaar. Er kan evenwel worden vastgesteld dat het gemiddelde aandeel van de klassen met lage fiscale inkomens (klassen A, B, C – die 25% van de bevolking omvat die in de statistische sectoren woont met het laagste mediane inkomen) hoger is dan dat van de klassen met hoge inkomens (klassen F, G, H - die 25% van de bevolking omvat die in de statistische sectoren woont met het hoogste mediane inkomen). Dit is vrij goed nieuws omdat het erop wijst dat er geen sociale kloof bestaat rond teleconsultatie.

**Figuur 30: Verdeling van het aandeel teleconsultaties per patiënt – per statistische sector van domicilie – jaar 2020**



Agence Intermutualiste - Intermutualistisch Agentschap

Opmerking: De letters **A, B, C, D, E, F, G, H** verwijzen naar de statistische-sectorklassen die zijn samengesteld op basis van hun rangorde in opklimmende volgorde van het mediane fiscale inkomen van elke sector. Klasse A omvat de mensen die in de armste buurten wonen, klasse H de mensen die in de rijkste buurten wonen. Van klasse A tot H zijn de mediane aangegeven fiscale inkomens in de sectoren die tot deze klassen behoren, van toenemende waarde..

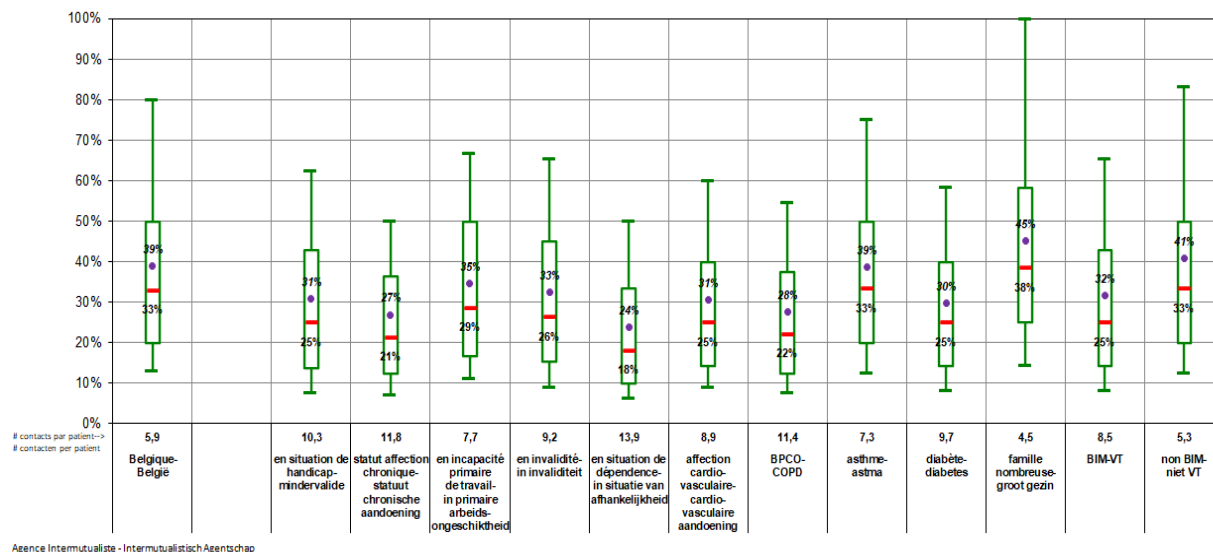
### 3.3.4. Per verschillende sociale en gezondheidsstatuut-criteria

Bij patiënten die gekenmerkt kunnen worden door een verslechterde gezondheids-toestand (omdat zij aan een chronische aandoening lijden, genieten van een statuut van persoon met een chronische aandoening, arbeidsongeschikt zijn, afhankelijk zijn, gehandicapt zijn), zien we dat hun gemiddelde aandeel van teleconsultaties in al hun contacten met de huisarts lager is dan het algemene gemiddelde (zie figuur 31).

Voor dezelfde personen is het totale aantal contacten per patiënt hoger dan bij de totale bevolking. Dit zou wijzen op een voorkeur voor face-to-face contacten. Of misschien is er – gezien de aard van de aandoening – meer behoefte aan een face-to-face contact met de huisarts dan aan een eenvoudige teleconsultatie?

Ook valt op dat grote gezinnen gemiddeld meer contacten op afstand hebben dan het algemene gemiddelde, evenals mensen die geen recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming.

**Figuur 31: Verdeling van het aandeel teleconsultaties per patiënt – naar verschillende sociale en gezondheidsstatuscriteria – jaar 2020**



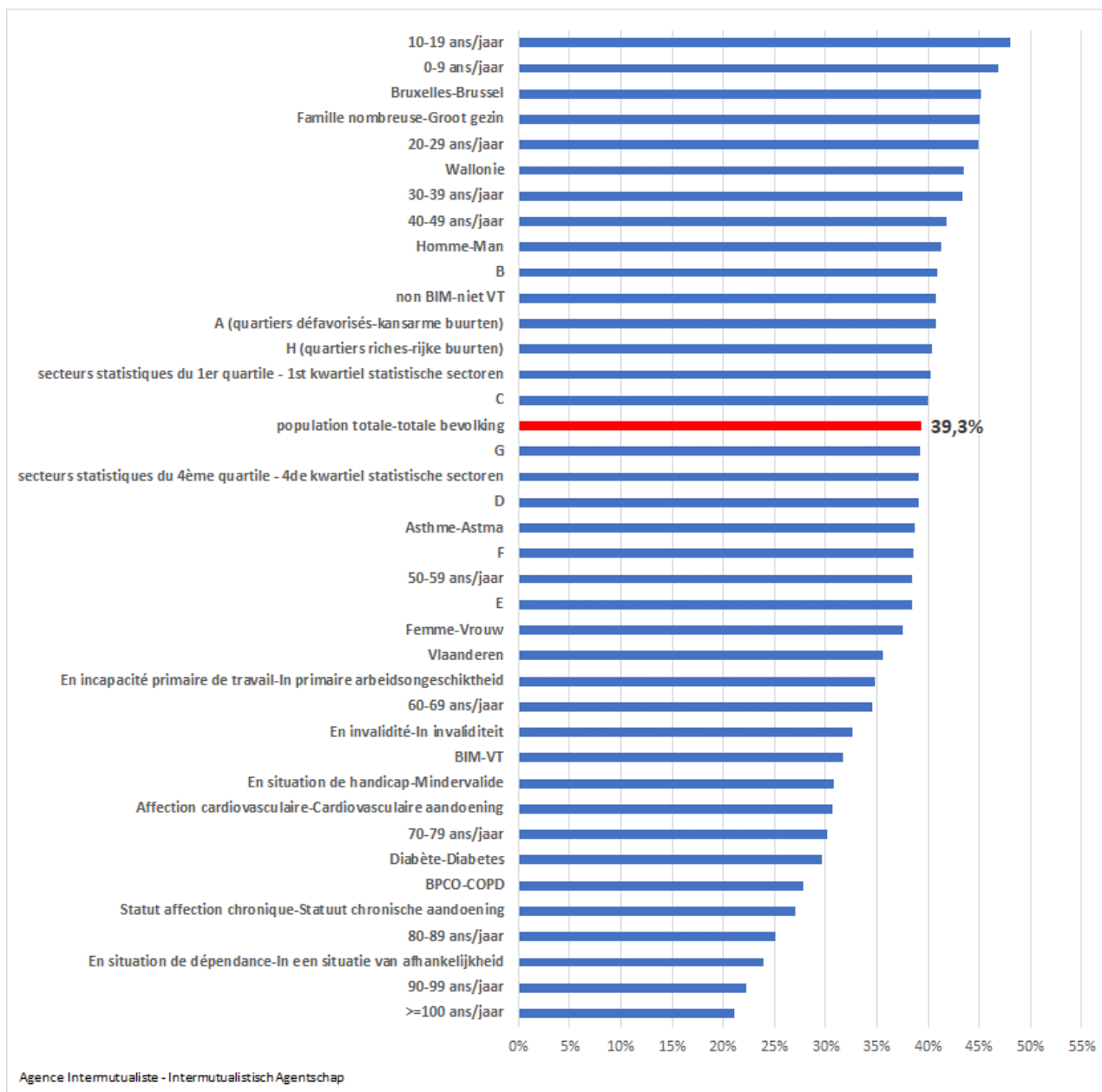
Noot: In figuur 31 gebruikte afkortingen

- **BPCO** = bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD** = chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM** = bénéficiaire de l'intervention majorée / **VT** = rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming.

### 3.3.5. Samengevat

In figuur 32 nemen we alle hierboven gepresenteerde sociale groepen en rangschikken ze in dalende volgorde van het gemiddelde aandeel van teleconsultaties. Hieruit blijkt welke sociale groepen afwijken van het algemene gemiddelde en in welke mate. Maar zelfs voor de groepen onder het gemiddelde wordt geen van hen gekenmerkt door een dramatisch laag percentage teleconsultaties. Een raadpleging op afstand is echter niet gelijkwaardig aan een fysieke ontmoeting met de huisarts. Het is normaal dat deze groepen, vooral patiënten met een verslechterde gezondheidstoestand, die aan een chronische aandoening lijden, behoefte hebben aan regelmatige opvolging en een voorkeur hebben voor traditionele contacten.

**Figuur 32: Gemiddeld aandeel teleconsultaties – 2020**



Noot: In figuur 32 gebruikte afkortingen

- **BPCO** = bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD** = chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM** = bénéficiaire de l'intervention majorée / **VT** = rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming.
- De letters **A, B, C, D, E, F, G, H** verwijzen naar de statistische-sectorklassen die zijn samengesteld op basis van hun rangorde in opklimmende volgorde van het mediane fiscale inkomen van elke sector. Klasse A omvat de mensen die in de armste buurten wonen, klasse H de mensen die in de rijkste buurten wonen. Van klasse A tot H zijn de mediane aangegeven fiscale inkomens in de sectoren die tot deze klassen behoren, van toenemende waarde.

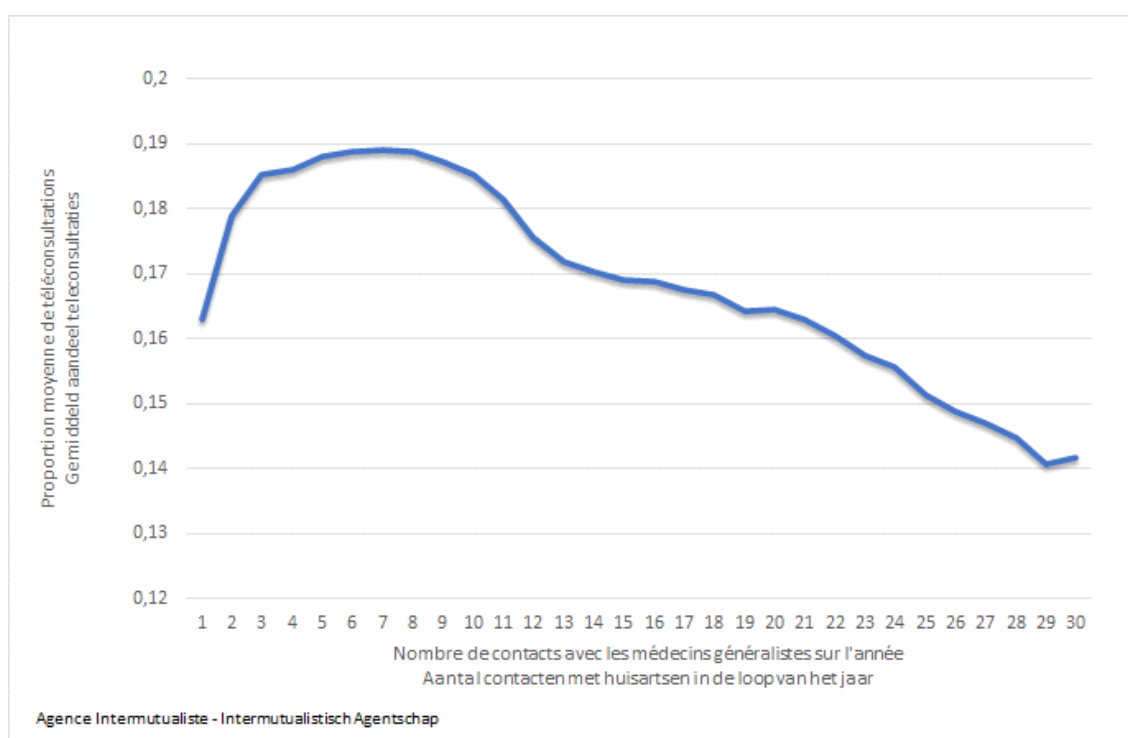
### 3.3.6. Evolutie in de loop van 2020

Wij berekenden ook, per week, het aandeel van de teleconsultaties in het volume van de contacten met de huisartsen. De resultaten zijn te vinden in Bijlage 7. Alle geproduceerde grafieken hebben dezelfde vorm als hun tegenhangers in punt 3.1.2. Dezelfde bevindingen voor de figuren 16 tot en met 21 gelden dus ook hier.

### 3.3.7. Verband tussen aandeel van teleconsultaties en volume van contacten

Wij tonen in figuur 33 het gemiddelde aandeel van teleconsultaties per patiënt in functie van het totale aantal contacten met de huisarts. Er kan worden vastgesteld dat de gemiddelde percentages teleconsultaties het hoogst zijn wanneer het aantal contacten tussen 5 en 9 ligt. Het aandeel van teleconsultaties neemt dan af naarmate het aantal contacten toeneemt.

**Figuur 33: Verband tussen het gemiddelde aandeel van teleconsultaties en het aantal contacten met huisartsen - 2020**

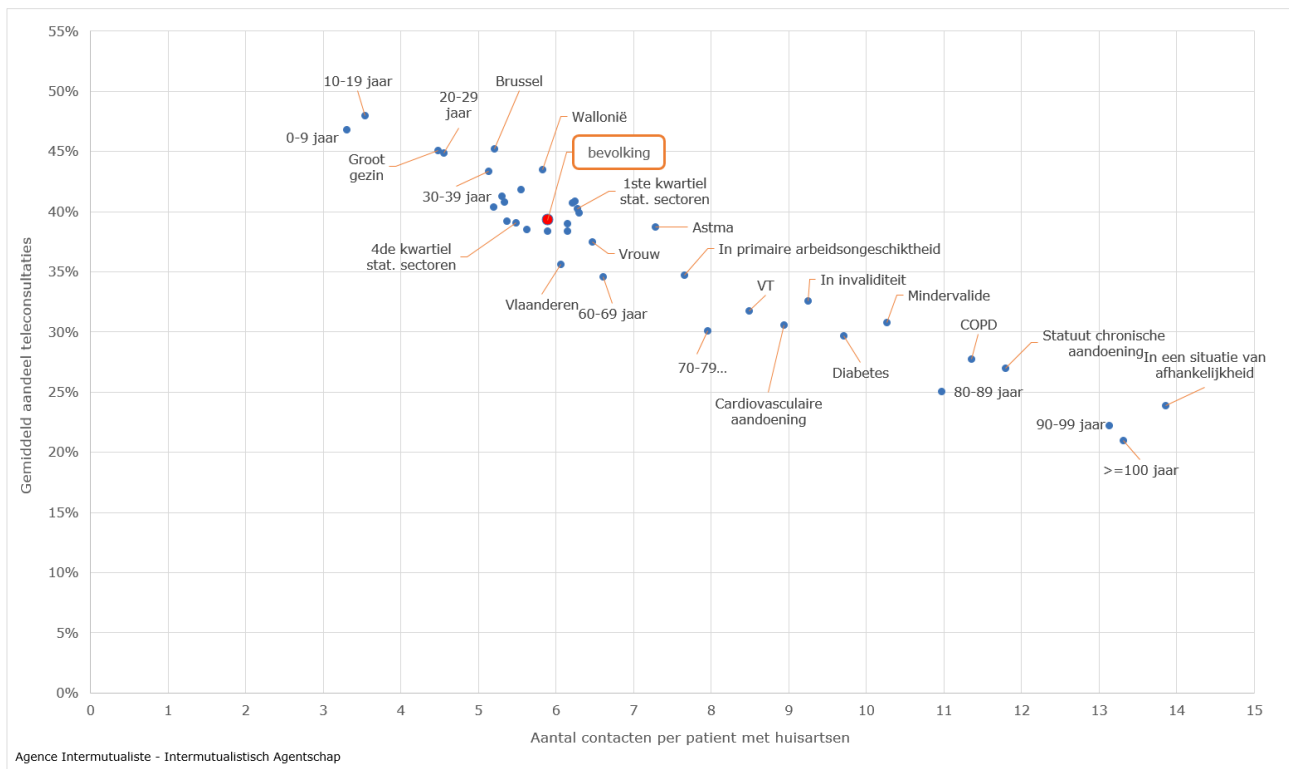


In figuur 34 stelt elk punt een groep patiënten voor, die in de grafiek volgens de volgende twee indicatoren zijn gesitueerd: (1) het aantal contacten met de huisarts, zowel op afstand als face-to-face (horizontale as) en (2) het aandeel teleconsultaties onder deze contacten (verticale as). De rode stip geeft de algemene bevolking van in de analyse opgenomen patiënten aan (die wordt gekenmerkt door de volgende gemiddelden: een volume van 5,9 contacten per patiënt en een aandeel van 39,3%



van deze contacten via teleconsultatie). Hieruit blijkt hoe alle patiëntengroepen verdeeld zijn in vergelijking met dit referentiepunt. Er tekent zich een tendens af: de groepen met een hoog aantal contacten met de huisarts zijn ook die met een lager percentage teleconsultaties.

**Figuur 34: Gemiddeld aandeel van teleconsultaties en aantal contacten met huisartsen – per patiëntengroep – 2020**



### 3.4. Conclusie

Wanneer we het contact met de huisarts bekijken vanuit het oogpunt van de patiënt, zien we dat teleconsultaties tijdens de pandemie hun plaats hebben gevonden.

In totaal heeft **45%** van de patiënten die contact hadden met de huisarts, minstens één teleconsultatie gehad. Indien alleen rekening wordt gehouden met de continuïteit van de teleconsultaties, bedraagt dit percentage **40%**, waaruit nogmaals blijkt dat de nadruk lag op de continuïteit van de zorg. Wat triage-teleconsultaties betreft, heeft **13,5%** van de huisartspatiënten daar minstens eenmaal mee te maken gehad. Aangezien de som van de laatste twee percentages (40% en 13,5%) hoger is dan het eerste (45%), kan worden geconcludeerd dat een deel van deze populatie ervaring heeft met beide vormen van teleconsultatie.

Als we kijken naar de intensiteit waarmee teleconsultaties werden gebruikt, zien we dat het aandeel van teleconsultaties in totaal **39%** van het volume van de contacten met de huisarts vertegenwoordigt.

Achter deze algemene cijfers gaan verschillen naar gelang de beschouwde sociale groepen schuil. Sommige groepen zitten boven het gemiddelde, andere eronder. Maar wat opvalt en wat uit deze analyses naar voren komt, is dat de kwetsbare groepen, die over minder financiële middelen beschikken en/of een slechtere gezondheidstoestand hebben, niet vergeten worden en wel degelijk gebruik hebben gemaakt van teleconsultaties. Het feit dat bepaalde groepen een lager percentage teleconsultaties kennen, terwijl het totale volume van contacten groter is, wijst op een voorkeur voor fysieke contacten, zonder evenwel teleconsultaties af te keuren.



## 4. Algemene conclusies

In het jaar 2020 zijn ongeveer 11 miljoen teleconsultaties uitgevoerd, voornamelijk door huisartsen (85%) en specialisten (12,5%). Dankzij deze raadplegingen op afstand konden de artsen de continuïteit van de zorg voor hun patiënten handhaven. Teleconsultaties werden intensiever gebruikt tijdens de pieken van de pandemie (maart en november), maar verdwenen niet tijdens de versoepeling van de maatregelen, noch aan het einde van het jaar.

Aangezien de meeste teleconsultaties werden verricht door huisartsen, onderzochten we hun profiel in meer detail. Bijna allen (93%) hebben (minstens eenmaal) gebruik gemaakt van een teleconsultatie. Natuurlijk deden ze dit niet allemaal in dezelfde mate. Vrouwelijke artsen maakten er meer gebruik van dan mannelijke. Er is ook een leeftijdseffect: artsen ouder dan 65 jaar waren veel minder geneigd om er gebruik van te maken (24% van hen had in 2020 geen ervaring met teleconsultatie). Oudere huisartsen hebben over het algemeen een lager activiteitsvolume, doen verhoudingsgewijs meer huisbezoeken en hebben een ouder patiëntenbestand. Op grond van deze elementen kunnen we stellen dat deze zorgverleners minder de mogelijkheid hadden voor een lange-afstandscontact met hun patiënten.

Wat betreft de regionale verschillen, blijkt dat verhoudingsgewijs meer Vlaamse huisartsen (minstens één keer) een teleconsultatie hebben meegemaakt dan hun Brusselse en Waalse collega's. Van degenen die er ervaring mee hebben, hebben Waalse en Brusselse huisartsen er echter intensiever gebruik van gemaakt.

Aan de zijde van de patiënten was het gebruik van teleconsultaties ook niet overal gelijk. Op de kaarten (na standaardisering van de gegevens voor leeftijd, geslacht, recht op een verhoogde tegemoetkoming en statuut chronische aandoening) zien we dat raadplegingen op afstand meer voorkomen in het zuiden van het land (vooral in het Waalse industriebekken), maar ook in de Kempen. De geografie van teleconsultaties verandert nauwelijks in het jaar 2020 en verschilt sterk van die voor face-to-face contacten met artsen.

Maar hoe zit het, naast deze geografische spreiding, met de sociale spreiding? We hebben het profiel onderzocht van de mensen die in het jaar 2020 contact hebben gehad met de huisarts. In totaal heeft 45% van hen (minstens één keer) een teleconsultatie gehad met de huisarts. Bovendien bedraagt het aandeel van teleconsultaties, bij patiënten die in dat jaar minstens één keer een raadpleging op afstand hebben gehad, in 2020 gemiddeld 39% per patiënt (mediaan: 33%).

Sommige sociale groepen zitten boven deze benchmarks (grote gezinnen, mensen onder de 50), andere eronder (mensen met een verslechterende gezondheidstoestand, mensen met een chronische aandoening, 50-plussers, VT). Bij deze laatste groepen wordt echter geen enkele groep gekenmerkt door een dramatisch laag percentage teleconsultaties. Bovendien stellen we voor diezelfde groepen ook een hoger gemiddeld aantal contacten (van alle types) met huisartsen vast dan in de algemene bevolking.

Het is normaal dat mensen uit de meer kwetsbare sociale groepen regelmatige opvolging nodig hebben en hun arts liever persoonlijk ontmoeten. Een raadpleging op afstand is ook niet hetzelfde als een fysiek contact met de huisarts. Dit is wat de respondenten van de Intermutualistische Enquête 2020 hebben gezegd: hoewel de meerderheid van hen tevreden is met teleconsultaties, "geven ze wel duidelijk aan dat fysieke consultaties de voorkeur behouden, en dat teleconsultaties eerder uitzondering dan regel moeten zijn"<sup>16</sup>. Bovendien hebben de respondenten van deze enquête een vrij duidelijk idee waarvoor teleconsultatie geschikt is: het is in de eerste plaats nuttig voor de opvolging van een bekend gezondheidsprobleem, vooral wanneer een lichamelijk onderzoek niet nodig is, om snel een advies te krijgen, om een nieuw voorschrift voor medicatie te krijgen, en om snel en gemakkelijk contact te kunnen opnemen met de zorgverlener.

---

<sup>16</sup> [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultatie\\_resultaten\\_rapport.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultatie_resultaten_rapport.pdf) (p. 3).

Teleconsultatie is geen wondermiddel, maar het heeft de continuïteit van de eerste-lijnzorg mogelijk gemaakt (vooral voor de huisarts) in een tijd dat fysiek contact met de zorgverlener niet aan te bevelen was. Tussen de twee pieken van de pandemie en aan het einde van 2020, toen het mogelijk was fysiek contact te hebben met de zorgverlener, nam het aantal teleconsultaties uiteraard af, maar het daalde niet tot nul. Raadplegingen op afstand hebben hun plaats gevonden tijdens de pandemie, zonder afbreuk te doen aan de toegankelijkheid van de zorg voor de meest kwetsbare sociale groepen. Dat is alleszins wat de resultaten van dit onderzoek lijken aan te tonen. De ziekenfondsen staan open voor gesprekken om dit soort raadplegingen op lange termijn in de gezondheidszorg te verankeren. Maar er is echter behoefte aan een duidelijk wettelijk kader, zo leert ons een persbericht van het National Intermu-tualistisch College<sup>17</sup>, met bijzondere aandacht voor de kwaliteit, de toegankelijkheid en de veiligheid van dit soort contacten.

---

<sup>17</sup> CIN-NIC, *Belgen tevreden over raadplegingen op afstand, maar hebben tips tot verbetering*, Persbericht van 7 oktober 2020. <https://www.mloz.be/nl/persberichten/belgen-tevreden-over-raadplegingen-op-afstand-maar-hebben-tips-tot-verbetering>

# Bijlagen

## Bijlage 1: Prestaties op afstand zonder fysiek contact (in het kader van de COVID-19-pandemie)

Médecins – Artsen

<b>101135</b>	Avis en vue de la continuité des soins. Advies met het oog op continuïteit van zorg.
<b>101835</b>	Avis en vue du triage COVID-19 pendant le service de garde organisé de médecins généralistes. Advies met het oog op triage covid-19 tijdens de georganiseerde huisartsenwachtdienst.
<b>101990</b>	Avis en vue du triage COVID-19. Advies met het oog op triage Covid-19.

Médecins : séance d'une durée de 45 minutes – Artsen: zitting van minstens 45 minuten

<b>101791</b>	Séance d'une durée de 45 minutes minimum, sans présence physique, en vue d'assurer le suivi d'enfants, d'adolescents ou de jeunes adultes de moins de 23 ans présentant des troubles neurodéveloppementaux (trouble du spectre de l'autisme, trouble déficitaire de l'attention / hyperactivité, déficience intellectuelle) associés à des troubles graves du comportement. Zitting van minstens 45 minuten, zonder fysieke aanwezigheid, voor de follow-up van kinderen, adolescenten of jongvolwassenen jonger dan 23 jaar met neurologische ontwikkelingsstoornissen (autismespectrumstoornis, aandachtsstoornis / hyperactiviteit, verstandelijke beperking) die gepaard gaan met ernstige gedragsstoornissen.
---------------	---

Médecins : avis pour orientation – Artsen: advies voor doorverwijzing

<b>101872</b>	Avis en vue de l'orientation urgente éventuelle d'un patient vers une équipe mobile 2a ou le service d'urgences psychiatriques. Advies met het oog op een eventuele dringende doorverwijzing van de patiënt naar een mobiele equipe (2a) of een psychiatrische spoeddienst.
---------------	--

## Médecins : psychothérapies – Artsen: psychotherapieën

<b>101894</b>	<p>Séance d'une durée de 30 minutes minimum, sans présence physique, en vue d'un diagnostic psychiatrique ou d'un traitement psychothérapeutique.</p> <p>Zitting met een minimum duur van 30 minuten, zonder fysieke aanwezigheid, met het oog op een psychiatische diagnose of een psychotherapeutische behandeling.</p>
<b>101916</b>	<p>Séance d'une durée de 45 minutes minimum, sans présence physique, en vue de la poursuite d'un traitement psychothérapeutique débuté avant les mesures gouvernementales.</p> <p>Zitting met een minimum duur van 45 minuten, zonder fysieke aanwezigheid, met het oog op het verzetten van de psychotherapeutische behandeling die voor de overheidsmaatregelen gestart waren.</p>
<b>101931</b>	<p>Séance d'une durée de 60 minutes minimum en vue d'une thérapie de médiation d'un enfant ou adolescent de moins de 18 ans avec la participation d'un ou plusieurs adultes assurant l'éducation et l'encadrement quotidien, sans présence physique.</p> <p>Zitting met een minimumduur van 60 minuten met het oog op een mediatietherapie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar met deelname van één of meerdere volwassenen die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, zonder fysieke aanwezigheid.</p>
<b>101953</b>	<p>Concertation, sans présence physique, entre le médecin et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans.</p> <p>Overleg zonder fysieke aanwezigheid tussen de arts en de psycholoog of orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar.</p>
<b>101975</b>	<p>Séance d'une durée de 120 minutes minimum en vue d'une évaluation psychiatrique approfondie et individuelle d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, sans présence physique, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport.</p> <p>Zitting met een minimumduur van 120 minuten met het oog op een uitgebreide en individuele psychiatische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, zonder fysieke aanwezigheid, op voorschrift van de handelend arts, met dossieropmaak en verslag.</p>

## Dentistes – Tandartsen

<b>389012</b>	<p>Avis téléphonique avec renvoi éventuel d'un patient pour lequel une demande de soins a été signalée.</p> <p>Telefonisch advies met eventuele doorverwijzing van een patiënt met een gemelde zorgvraag.</p>
<b>389034</b>	<p>Avis téléphonique avec renvoi éventuel d'un patient pour lequel une demande de soins a été signalée, dans le cadre d'un service de garde organisé agréé.</p> <p>Telefonisch advies met eventuele doorverwijzing van een patiënt met een gemelde zorgvraag, in het kader van een erkende georganiseerde wacht-dienst.</p>

## Kinésithérapeutes – Kinesitherapeuten

<b>518011</b>	Soins à distance via consultation vidéo (forfait hebdomadaire). Verzorging op afstand via videoconsult (weekforfait).
<b>518033</b>	Soins à distance via consultation téléphonique (forfait hebdomadaire). Verzorging op afstand via telefonisch consult (weekforfait).

## Hôpitaux psychiatriques – Psychiatrische ziekenhuizen

<b>762996</b>	Postcure de rééducation: séances individuelles de 45 minutes par communication vidéo. Nabehandeling revalidatie : individuele zittingen van 45 minuten via video-communicatie.
---------------	---

## Soins de psychologie de première ligne - Eerstelijns psychologische zorg

<b>789950</b>	Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans. Psychologische sessie van 60 minuten door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar.
<b>789972</b>	Séance de psychologie de 45 minutes par communication vidéo. Psychologische sessie van 45 minuten door videocommunicatie.
<b>791195</b>	Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans. Psychologische sessie van 60 minuten door videocommunicatie voor rechthebbenden < 18 jaar.
<b>791210</b>	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux, par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans. Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem door videocommunicatie voor rechthebbenden < 18 jaar.
<b>791232</b>	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif, par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans. Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden < 18 jaar.
<b>791254</b>	Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème externalisé, par communication vidéo pour les bénéficiaires < 18 ans. Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een externaliserend probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden < 18 jaar.



<b>791276</b>	<p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème social, par communication vidéo pour les bénéficiaires &lt; 18 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een sociaal probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden &lt; 18 jaar.</p>
<b>791291</b>	<p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux, par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar.</p>
<b>791313</b>	<p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif, par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar.</p>
<b>791335</b>	<p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation d'alcool, par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een probleem op vlak van alcoholgebruik door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar.</p>
<b>791350</b>	<p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème de consommation des somnifères et calmants, par communication vidéo pour les bénéficiaires de 18-64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een probleem op vlak van gebruik van slaap- en kalmeermiddelen door videocommunicatie door videocommunicatie voor rechthebbenden van 18-64 jaar.</p>
<b>791372</b>	<p>Séance de psychologie de 60 minutes par communication vidéo pour les bénéficiaires &gt; 64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 60 minuten door videocommunicatie door videocommunicatie voor rechthebbenden &gt; 64 jaar.</p>
<b>791394</b>	<p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème anxieux, par communication vidéo pour les bénéficiaires &gt; 64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een angstprobleem door videocommunicatie voor rechthebbenden &gt; 64 jaar.</p>
<b>791416</b>	<p>Séance de psychologie de 45 minutes pour un bénéficiaire souffrant principalement d'un problème dépressif, par communication vidéo pour les bénéficiaires &gt; 64 ans.</p> <p>Psychologische sessie van 45 minuten voor een rechthebbende met voornamelijk een depressief probleem door videocommunicatie voor rechthebbenden &gt; 64 jaar.</p>

## Prestation relative – Relatieve prestatie

---

<b>792433</b>	Pseudocode prestation relative pour soins à distance. Pseudocode betrekkelijke verstrekking voor zorg op afstand.
---------------	--

---

Deze relatieve prestatie wordt gebruikt door logopedisten, vroedvrouwen om prestaties op afstand te attesteren

## Rééducation – Revalidatie

<b>771131</b>	<p>Evaluation et/ou intervention diététique individuelle (telle que visée à l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin), destinée au bénéficiaire qui n'a pas signé un contrat trajet de soins, d'une durée minimum de 30 minutes.</p> <p>➔ <b>seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</b></p> <p>Individuele diëtistische evaluatie en/of interventie (zoals bedoeld in het Koninklijk Besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwaliteitsvereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast), voor de rechthebbende die geen zorgtrajectcontract heeft ondertekend, met een minimumduur van 30 minuten.</p> <p>➔ <b>enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</b></p>
<b>783495</b>	<p>Prestation de logopédie par vidéo (30 minutes) dans le cadre de la convention 771.</p> <p>Logopedieverstrekking via video (30 minuten) in het kader van de 771-overeenkomst.</p>
<b>783996</b>	<p>Séance d'accompagnement par vidéo ou par téléphone dans le cadre de la convention 776-6.</p> <p>Begeleidingszitting via video of telefoon in het kader van de 776-6-overeenkomst.</p>
<b>784394</b>	<p>Prestation avis ponctuel par téléphone ou par vidéo dans le cadre de la convention 789-5.</p> <p>Verstrekking punctueel advies via telefoon of video in het kader van de 789-5-overeenkomst.</p>
<b>785993</b>	<p>Séance par vidéo réalisée par un psychologue dans le cadre de la convention 778-1.</p> <p>Zitting via video gerealiseerd door een psycholoog in het kader van de 778-1-overeenkomst.</p>
<b>788970</b>	<p>Psychologues : Séance TCC par communication vidéo.</p> <p>Psychologen: CGT-sessie door videocommunicatie.</p>

---

791475	<p>Prestation de logopédie par vidéo (30 minutes) dans le cadre de la convention 950.</p> <p>Logopedieverstrekking via video (30 minuten) in het kader van de 950-overeenkomst.</p>
	<p>Evaluation et/ou intervention diététique individuelle (telle que visée à l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin), destinée au bénéficiaire ayant conclu un contrat trajet de soins (c'est-à-dire un contrat de collaboration signé dans le cadre des trajets de soins tel que visé dans l'article 5 § 1 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins), d'une durée minimum de 30 minutes.</p>
794010	<p>→ <b>seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</b></p> <p>Individuele diëtistische evaluatie en/of interventie (zoals bedoeld in het Koninklijk Besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwaliteitsvereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast) voor de rechthebbende die een zorgtrajectcontract heeft gesloten (namelijk een samenwerkingscontract dat is ondertekend in het kader van de zorgtrajecten zoals bedoeld in artikel 5 §1 van het Koninklijk Besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten), met een minimumduur van 30 minuten.</p> <p>→ <b>enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</b></p>
794253	<p>Séance individuelle d'éducation au diabète par un éducateur en diabétologie: information sur la maladie et le mode de vie, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale.</p> <p>→ <b>seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</b></p> <p>Individuele zitting diabeteseducatie door een diabeteseducator: informatie over de ziekte en de levensstijl gedurende minstens 30 minuten, in zijn praktijkkamer, in de praktijkkamer van de huisarts, of in een regiohuis van een locoregionale structuur.</p> <p>→ <b>enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</b></p>
794275	<p>Séance individuelle d'éducation au diabète par un diététicien : éducation diététique, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale.</p> <p>→ <b>seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</b></p> <p>Individuele zitting diabeteseducatie door een diëtist: educatie diëtetik gedurende minstens 30 minuten, in zijn praktijkkamer, in de praktijkkamer van de huisarts, of in een regiohuis van een locoregionale structuur.</p> <p>→ <b>enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</b></p>

<b>794312</b>	<p>Séance individuelle d'éducation au diabète par un infirmier : visite de suivi/soutien de l'autogestion, d'une durée minimum de 30 minutes, au domicile du bénéficiaire.</p> <p>→ <b>seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</b></p> <p>Individuele zitting diabeteseducatie door een verpleegkundige: opvolgingsbezoek/zelfmanagementondersteuning gedurende minstens 30 minuten, bij de rechthebbende thuis.</p> <p>→ <b>enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</b></p>
<b>794415</b>	<p>Séance individuelle d'éducation au diabète par l'éducateur en diabétologie, d'une durée minimum de 30 minutes, à son cabinet, au cabinet du médecin généraliste ou dans une maison régionale d'une structure locorégionale.</p> <p>→ <b>seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</b></p> <p>Individuele zitting diabeteseducatie door de diabeteseducator, gedurende minstens 30 minuten, in zijn praktijkkamer, in de praktijkkamer van de huisarts of in een regiohuis van een locoregionale structuur.</p> <p>→ <b>enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</b></p>
<b>794430</b>	<p>Séance individuelle d'éducation au diabète par l'éducateur en diabétologie, d'une durée minimum de 30 minutes, au domicile du bénéficiaire.</p> <p>→ <b>seulement si le pseudocode 792433 est attesté en même temps</b></p> <p>Individuele zitting diabeteseducatie door de diabeteseducator, gedurende minstens 30 minuten, bij de rechthebbende thuis.</p> <p>→ <b>enkel als ook pseudocode 792433 tegelijk geattesteerd</b></p>

De prestaties 350232 en 560652 werden niet behouden omdat uit de gegevens niet kan worden opgemaakt of de prestatie op afstand of face-to-face plaatsvond.

Dienst 794953 is niet opgenomen vanwege het zeer lage aantal gevallen dat in 2020 is waargenomen (5 gevallen, volgens eCoNoDat®<sup>18</sup>).

---

<sup>18</sup> Dit is een databank met de wetgeving, tarieven en vergoedingen die gelden voor de door de ziekteverzekering gedekte diensten. Zij bevat ook de volumes van de prestaties voor elke nomenclatuurcode.

## Bijlage 2: Nomenclatuurcodes van contacten met artsen - advies, raadplegingen en bezoeken

Avis - Advies

---

<b>109012</b>	Avis. Advies.
---------------	------------------

---

Médecins généralistes – Huisartsen – *Consultations - Raadplegingen*

---

<b>101010</b>	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis. Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten.
<b>101032</b>	Consultation au cabinet par un médecin généraliste. Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts.
<b>101054</b>	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL). Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL).
<b>101076</b>	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité. Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts.

---

Médecins généralistes – Huisartsen – *Visites – Bezoeken*

---

<b>103110</b>	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis. Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten.
<b>103132</b>	Visite par le médecin généraliste. Bezoek door de huisarts.
<b>103213</b>	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis. Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden.
<b>103235</b>	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis. Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden.
<b>103412</b>	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste. Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts.

---

<b>103434</b>	<p>Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste.</p> <p>Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts.</p>
<b>104215</b>	<p>Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste.</p> <p>Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts.</p>
<b>104230</b>	<p>Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste.</p> <p>Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts.</p>
<b>104252</b>	<p>Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste.</p> <p>Bezoek afgelegd zaterdag, zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts.</p>
<b>104510</b>	<p>Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis.</p> <p>Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten.</p>
<b>104532</b>	<p>Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis.</p> <p>Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten.</p>
<b>104554</b>	<p>Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis.</p> <p>Bezoek afgelegd zaterdag, zondag of op een feestdag tussen 8 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten.</p>

Médecins spécialistes – Arts-specialisten – *Consultations - Raadplegingen*

<b>101275</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, en otorhino-laryngologie ou en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de heelkunde, in de otorhinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>
<b>101290</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, en otorhino-laryngologie ou en médecine physique et en réadaptation, accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de heelkunde, in de otorhinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>

<b>102012</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste autre que ceux cités aux nos 101275, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102255, 102270, 102314, 102351, 102734, 102896, 103456.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een ander geneesheer-specialist dan die, vermeld onder de nrs. 101275, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102255, 102270, 102314, 102351, 102734, 102896 en 103456.</p>
<b>102034</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102071</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102093</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de cardiologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102115</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102130</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de pneumologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102152</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>
<b>102174</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neurologie of in de pediatrie en houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.</p>
<b>102196</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102211</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>

<b>102255</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-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.</p>
<b>102270</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer, door een geneesheer-specialist in de medische oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>
<b>102292</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de medische oncologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>
<b>102314</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>
<b>102336</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>
<b>102351</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>
<b>102373</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer, door een geneesheer-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>



<b>102535</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités aux nos 101290, 102292, 102336, 102373, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102756, 102874, 102911 et 103471.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een ander geaccrediteerde geneesheer-specialist dan die, vermeld onder de nrs. 101290, 102292, 102336, 102373, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102756, 102874, 102911 en 103471.</p>
<b>102550</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd, inclusief eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102572</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102594</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de cardiologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102616</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de gastro-enterologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102631</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de pneumologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102653</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de reumatologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>
<b>102675</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie ou en pédiatrie et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie of in de pediatrie en houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.</p>
<b>102690</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de psychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>

<b>102712</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102734</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de dermato-venereologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102756</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de dermato-venereologie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102815</b>	<p>Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation.</p> <p>Pre-anesthesie-raadpleging door een geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie.</p>
<b>102830</b>	<p>Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité.</p> <p>Pre-anesthesie-raadpleging door een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie geaccrediteerd.</p>
<b>102874</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts.</p>
<b>102896</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de geriatrie, inclusief eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102911</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Raadpleging, in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de geriatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.</p>
<b>102955</b>	<p>Première consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, avec examen sur la base des éléments existants dans le dossier médical d'un patient présentant une pathologie complexe sans diagnostic précis et pour lequel le traitement n'a pas donné de résultats suffisants.</p> <p>Eerste raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-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.</p>

<b>102970</b>	<p>Première consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, avec examen sur la base des éléments existants dans le dossier médical d'un patient présentant une pathologie complexe sans diagnostic précis et pour lequel le traitement n'a pas donné de résultats suffisants.</p> <p>Eerste raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd, 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.</p>
<b>103250</b>	<p>Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04).</p> <p>Raadpleging door een geaccrediteerde geneesheer-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.</p>
<b>103456</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie, et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neurologie of in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie.</p>
<b>103471</b>	<p>Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique et accrédité.</p> <p>Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neurologie of in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie en geaccrediteerd.</p>

*Psychiatres – Psychiaters - Traitement psychothérapeutique - Psychotherapeutische behandeling*

<b>109513</b>	<p>Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel.</p> <p>Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief eventueel schriftelijk verslag.</p>
---------------	---

	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : deux personnes, par personne.
<b>109535</b>	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag : twee personen, per persoon.
<b>109550</b>	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : à partir de la 3ème personne, par personne. Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag : vanaf de derde persoon, per persoon.
<b>109572</b>	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne. Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 90 minuten, met ten laste neming van een groep van 8 patiënten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon.
<b>109631</b>	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel. Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag.
<b>109653</b>	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : deux personnes, par personne. Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met tenlasteneming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief een eventueel schriftelijk verslag : twee personen, per persoon.

## Psychiatrie infanto-juvénile - Kinder- en jeugdpsychiatrie

<b>109336</b>	<p>Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie.</p> <p>Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geneesheer-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.</p>
<b>109351</b>	<p>Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance.</p> <p>Uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geneesheer-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende geneesheer, met dossieropmaak en verslag, per zitting.</p>
<b>109410</b>	<p>Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance.</p> <p>Uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende geneesheer, met dossieropmaak en verslag, per zitting.</p>
<b>109432</b>	<p>Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient.</p> <p>Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geneesheer-specialist voor 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.</p>

<b>109454</b>	<p>Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient.</p> <p>Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor 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.</p>
<b>109675</b>	<p>Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie.</p> <p>Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geaccrediteerde geneesheer-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.</p>

#### Médecins spécialistes – Arts-specialisten – *Visites - Bezoeken*

<b>103014</b>	<p>Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.</p> <p>Bezoek bij een zieke thuis door een geneesheer-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met schriftelijk verslag van de geneesheer-specialist. De aanwezigheid van beide geneesheren samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag.</p>
---------------	--

	<p>Visite en maison de repos ou en maison de repos et de soins par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.</p>
<b>103051</b>	<p>Bezoek in een rustoord voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis door een geneesheer-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met schriftelijk verslag van de geneesheer-specialist. De aanwezigheid van beide geneesheren samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag.</p>
	<p>Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste appelé. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.</p>
<b>103073</b>	<p>Bezoek in een instelling voor gehandicapten door een geneesheer-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende arts, met schriftelijk verslag van de bijgeroepen geneesheer-specialist. De aanwezigheid van beide geneesheren samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag.</p>

#### Pédiatres – Kinderartsen – *Visites - Bezoeken*

<b>103736</b>	<p>Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie. Bezoek bij de zieke thuis door de geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p>
<b>103751</b>	<p>Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie. Bezoek bij de patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p>
<b>103795</b>	<p>Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie. Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf) door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p>
<b>103810</b>	<p>Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie. Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis, voor twee patiënten, door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p>
<b>103832</b>	<p>Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie. Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden, door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p>

<b>104812</b>	<p>Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> <p>Bezoek bij de zieke thuis tussen 18 en 21 uur door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p>
<b>104834</b>	<p>Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> <p>Bezoek bij de zieke thuis tussen 21 uur en 8 uur door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p>
<b>104856</b>	<p>Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> <p>Bezoek bij de zieke thuis, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, door een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p>
<b>104871</b>	<p>Visite au domicile du malade depuis la veille d'un jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie.</p> <p>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 geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde.</p>

De prestatiecode 103733 is niet geselecteerd omdat er geen waarnemingen zijn (bron: eCoNoDat®).



Médecins spécialistes en radiodiagnostic – Arts-specialisten voor röntgendiagnose –  
*Honoraires de consultance - Consultatiehonorarium*

Honoraires de consultance du médecin spécialiste en radiodiagnostic, applicables aux prestations suivantes d'imagerie médicale pratiquées dans le secteur ambulatoire : - A l'article 17 § 1er : 1) 450074, 450096 2) 450531 à 450715 3) 451076, 451135, 451312 à 451754 ainsi que 451813 à 451850 et 451894 5) 453154 à 453176, 453235, 453272 à 453294, 453471, 453316, 453390 à 453412, 453331, 453515 à 453530, 453552 ainsi que 453574 à 453596 6) 454016 à 454075 7) 455711 11) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 457855, 457870, 457892, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896, 459874, 459911, 459351, 459373, 458953 12) 459196 13) 459395, 459410, 459432, 459454, 459476, 459491, 457914, 457936, 457951, 459513, 459535, 458975 14) 459852, 459933, 459955, 458474, 458496 - A l'article 17 bis § 1er : 459712, 459734, 459756, 459771, 459793, 459815, 460051, 460073, 460095, 460110, 460132, 460154, 460176, 460191, 460235, 460250, 460272, 460294, 460316, 460331, 460375, 460412, 460456, 460493, 460574, 460611, 460633, 460832, 460854, 461156, 461215, 461230, 461355 et 461370, 461731, 461753, 461775, 461812, 461834.

**460670**

Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor de volgende verstrekkingen inzake medische beeldvorming die in de ambulante sector worden uitgevoerd : - In artikel 17 § 1 : 1) 450074, 450096 2) 450531 tot 450715 3) 451076, 451135, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 en 451894 5) 453154 tot 453176, 453235, 453272 tot 453294, 453471, 453316, 453390 tot 453412, 453331, 453515 tot 453530, 453552 alsmede 453574 tot 453596 6) 454016 tot 454075 7) 455711 11) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 457855, 457870, 457892, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896, 459874, 459911, 459351, 459373, 458953 12) 459196 13) 459395, 459410, 459432, 459454, 459476, 459491, 457914, 457936, 457951, 459513, 459535, 458975 14) 459852, 459933, 459955, 458474, 458496 - In artikel 17 bis § 1 : 459712, 459734, 459756, 459771, 459793, 459815, 460051, 460073, 460095, 460110, 460132, 460154, 460176, 460191, 460235, 460250, 460272, 460294, 460316, 460331, 460375, 460412, 460456, 460493, 460574, 460611, 460633, 460832, 460854, 461156, 461215, 461230, 461355 en 461370, 461731, 461753, 461775, 461812, 461834.

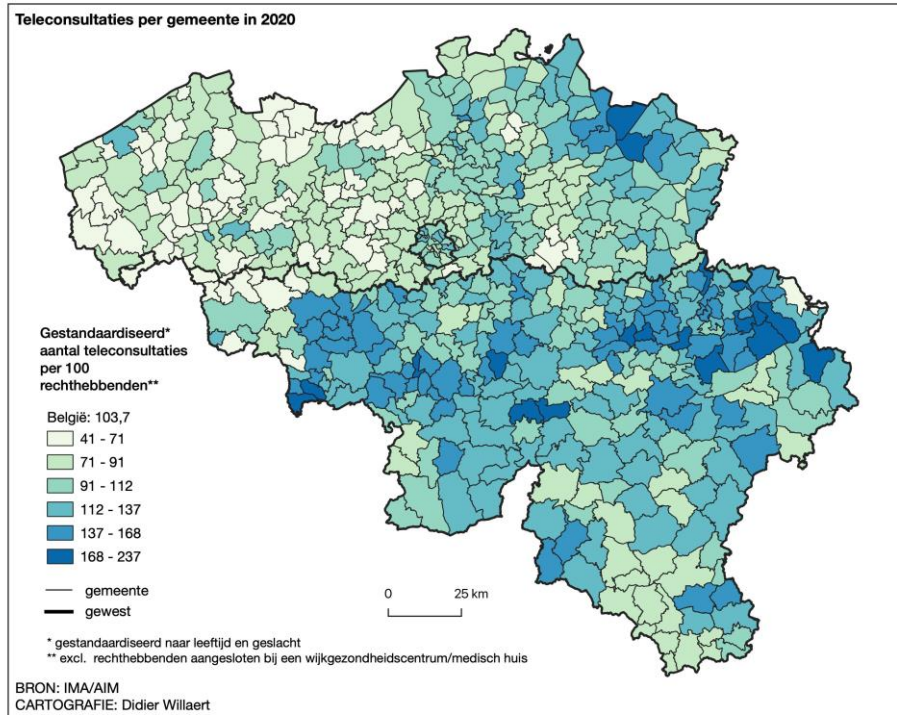
**460795**

Honoraires de consultance du médecin accrédité spécialiste en radiodiagnostic, applicables aux mêmes prestations et dans les mêmes conditions que celles prévues pour la prestation n° 460670.

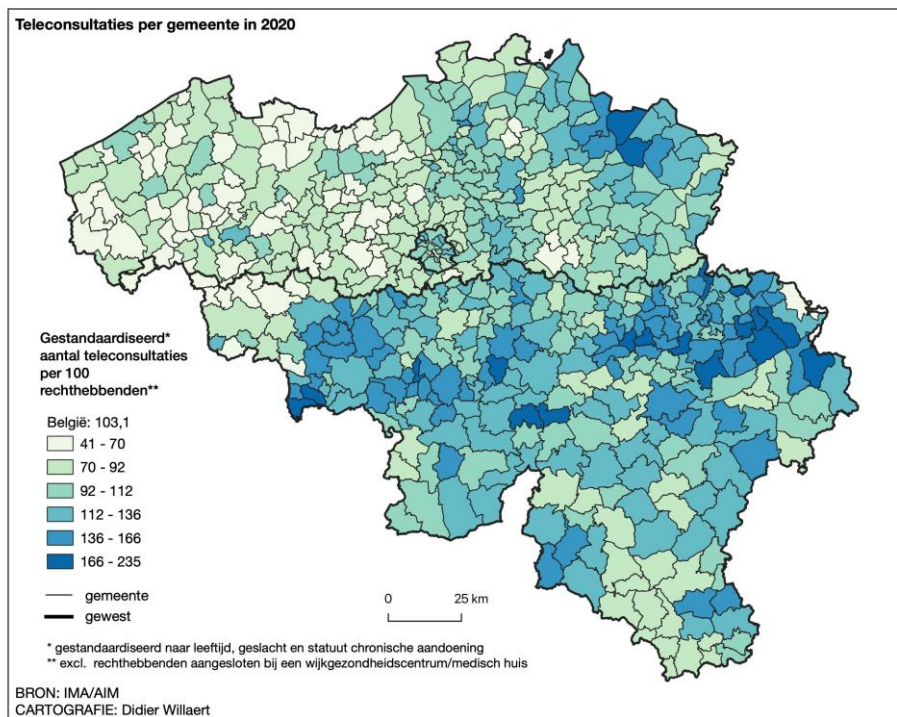
Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor dezelfde verstrekkingen en onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460670.

## Bijlage 3: Cartografie

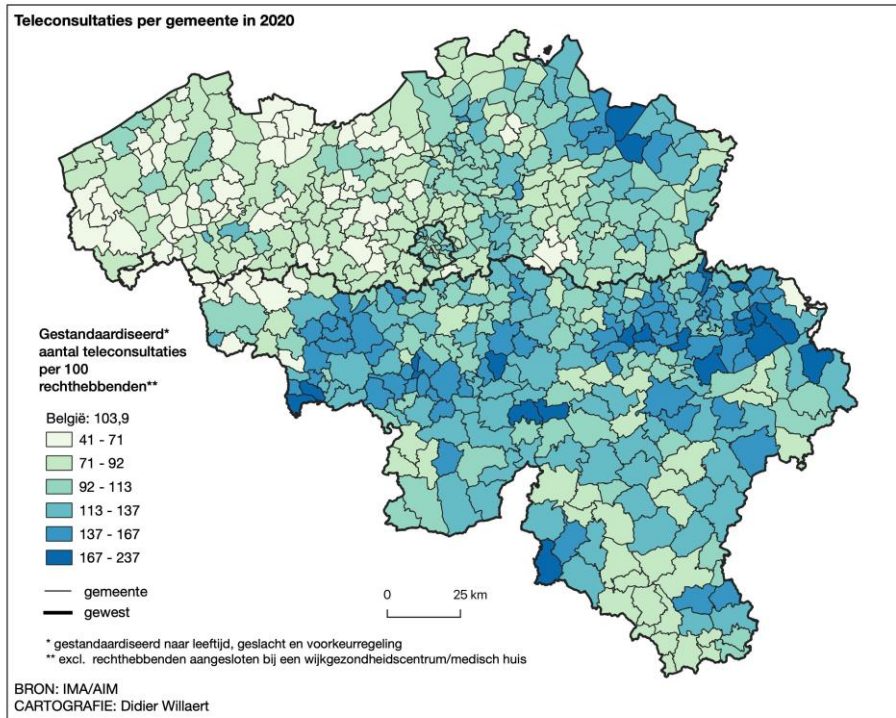
### Kaart A: Aantal teleconsultaties per 100 begunstigden – gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht



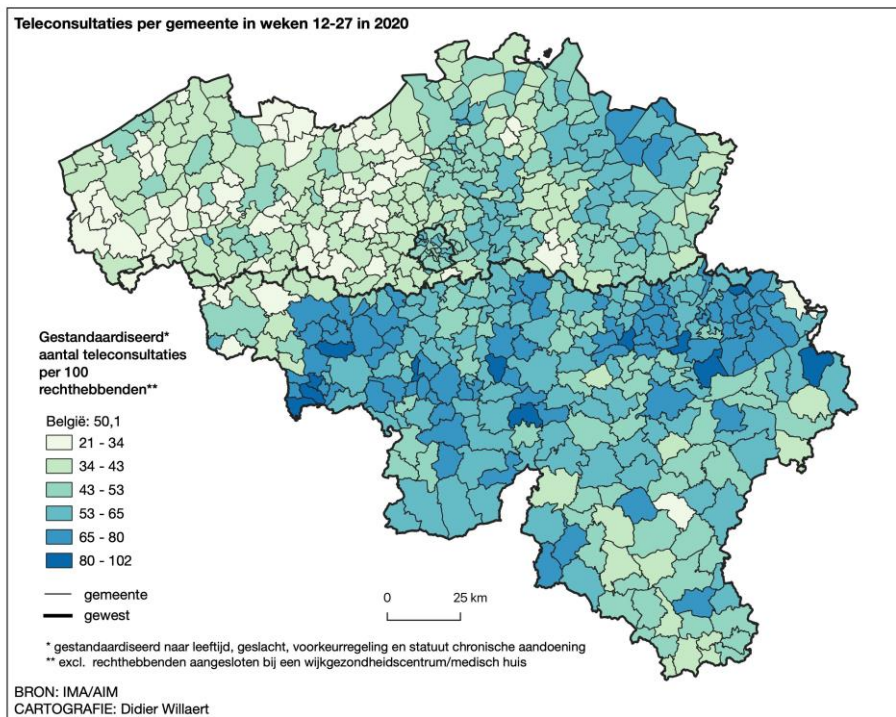
### Kaart B: Aantal teleconsultaties per 100 begunstigden – gestandaardiseerd naar leeftijd, geslacht en statuut chronische aandoening



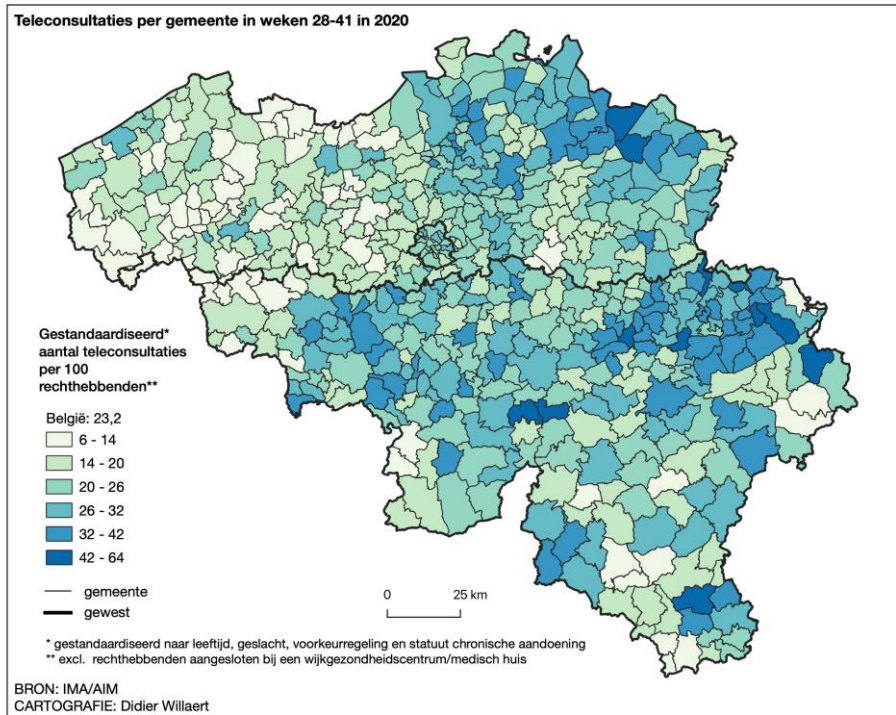
### Kaart C: Aantal teleconsultaties per 100 begunstigden – gestandaardiseerd naar leeftijd, geslacht en VT-statuu



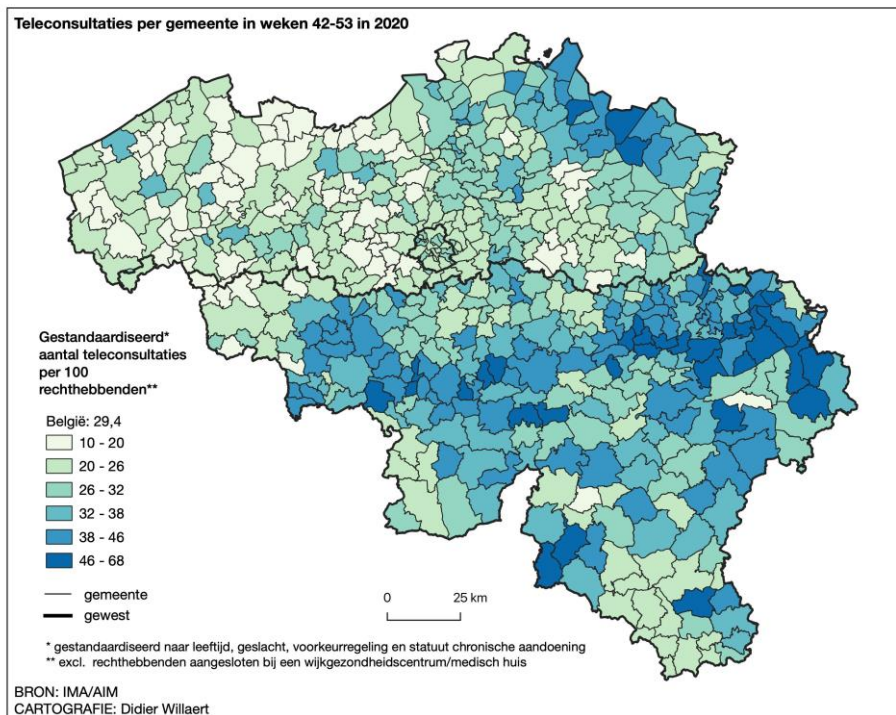
### Kaart D: Aantal teleconsultaties per 100 begunstigden – van half maart tot begin juli



**Kaart E: Aantal teleconsultaties per 100 begunstigden – van de tweede week van juli tot begin oktober**



**Kaart F: Aantal teleconsultaties per 100 begunstigden – van de tweede week van oktober tot eind december**



## Bijlage 4: Criteria voor de analyse van het patiëntenprofiel

De volgende analysecriteria zijn opgesteld op basis van de volgende velden uit de databank 'populatie' van 2019.

criterium	Veld	Voorwaarde
<b>Groot gezin</b>	<b>fam_size</b> aantal leden in het MAF-gezin	De persoon behoort tot een MAF-gezin dat 5 personen of meer telt.
<b>Mindervalide</b>	<b>pp1009</b> erkenning als mindervalide	De persoon is erkend als mindervalide, ongeachte het type.
<b>Persoon die hulp nodig heeft</b>	<b>pp4004</b> Score op de medisch-sociale schaal voor de evaluatie van de graad van afhankelijkheid of verlies van autonomie	De score is meer dan nul, wat betekent dat de persoon verlies van autonomie kent.
<b>Begunstigde van het statuut chronische aandoening</b>	<b>pp3015</b> Statuut chronische aandoening – financieel criterium <b>pp3016</b> Statuut chronische aandoening – forfait voor chronisch zieken <b>pp3017</b> Statuut chronische aandoening – zeldzame ziekte	De persoon geniet van het statuut chronische aandoening op basis van een van deze drie criteria.
<b>Persoon in invaliditeit</b>	<b>pp4003</b> Aantal dagen invaliditeit	De persoon heeft minstens één dag invaliditeit
<b>Persoon met arbeidsongeschiktheid</b>	<b>pp4002</b> Aantal dagen arbeidsongeschiktheid	De persoon heeft minstens één dag arbeidsongeschiktheid
<b>Cardiovasculaire aandoening</b>	<b>pseudopath_0101</b>	De pathologieën worden bepaald op basis van geneesmiddelen afgeleverd in openbare officina's. Voor meer informatie omtrent de geneesmiddelengroepen, zie de documentatie van de Permanente Steekproef (deel 'flags-populatie'). <a href="https://aim-ima.be/IMG/pdf/eps_r13_-_flags_release_20190201_nl_-_vs2.pdf">https://aim-ima.be/IMG/pdf/eps_r13_-_flags_release_20190201_nl_-_vs2.pdf</a> .
<b>Chronisch obstructieve longziekte (COPD)</b>	<b>pseudopath_0103</b>	
<b>Astma</b>	<b>pseudopath_0104</b>	
<b>Diabetes</b>	<b>pseudopath_0106</b>	

Met behulp van de bekende statistische sectoren (veld pp0055 van de databank 'populatie' van 2019) wordt een socio-economische schaal geconstrueerd op basis van de belastinginkomsten van deze sectoren.

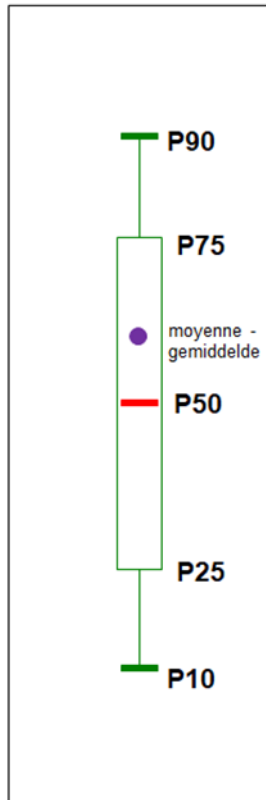
- Wij definiëren 8 klassen van statistische sectoren, van "progressieve waarde", waarbij de statistische sectoren worden gerangschikt in opklimmende volgorde volgens het mediane fiscale inkomen.
- In elke klasse is een bepaald percentage van de begunstigden geconcentreerd (hetgeen het mogelijk maakt ze af te bakenen).
- Zo staat klasse A voor de statistische sectoren met het laagste mediane inkomen en omvat zij 5% van de bevolking. Dit zijn de meest behoeftigen.
- Klasse H daarentegen geeft de statistische sectoren aan waar de mediane inkomens het hoogst zijn en vertegenwoordigt eveneens 5% van de bevolking. Dit zijn de meest welgestelden.

<b>Definitie van klassen van statistische sectoren</b>		
(% van de bevolking, rangschikking van de sectoren in stijgende volgorde van het mediane inkomen per aangifte)		
A	5% - de armste wijken	
B	5-10%	1 <sup>ste</sup> kwartiel
C	10-25%	
D	25-50%	2 <sup>de</sup> kwartiel
E	50-75%	3 <sup>de</sup> kwartiel
F	75-90%	
G	90-95%	4 <sup>de</sup> kwartiel
H	95-100% - de rijkste wijken	

De gebruikte fiscale statistieken zijn die van het inkomen van 2018 en zijn afkomstig van STATBEL.

→ [https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/Huishoudens/10.9%20Fiscale%20inkomens/fisc2018\\_D\\_NL.xls](https://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/Huishoudens/10.9%20Fiscale%20inkomens/fisc2018_D_NL.xls)

## Bijlage 5: Wat is een 'boxplot'?



Een "boxplot" is een grafische voorstelling van de belangrijkste distributieparameters van een reeks gegevens.

Het vak wordt begrensd door het eerste (P25) en het laatste (P75) kwartiel. Het bevat dus 50% van de waarnemingen.

De mediaan (P50) wordt aangeduid met een rode horizontale balk. Het gemiddelde wordt aangeduid met een punt.

Het eerste (P10) en het laatste (P90) deciel worden aangegeven door de horizontale balken die met het vakje zijn verbonden.

## Bijlage 6: Percentage patiënten met minstens één fysiek contact met de huisarts in 2020

In de onderstaande tabel vergelijken we (1) het percentage patiënten dat minstens één fysiek contact met de huisarts heeft gehad met (2) het percentage patiënten dat minstens één teleconsultatie heeft gehad. De percentages in kolom (2) zijn die welke in figuur 18 worden getoond. De percentages in kolom (1) worden, in dalende volgorde, weergegeven in de grafiek die op deze tabel volgt.

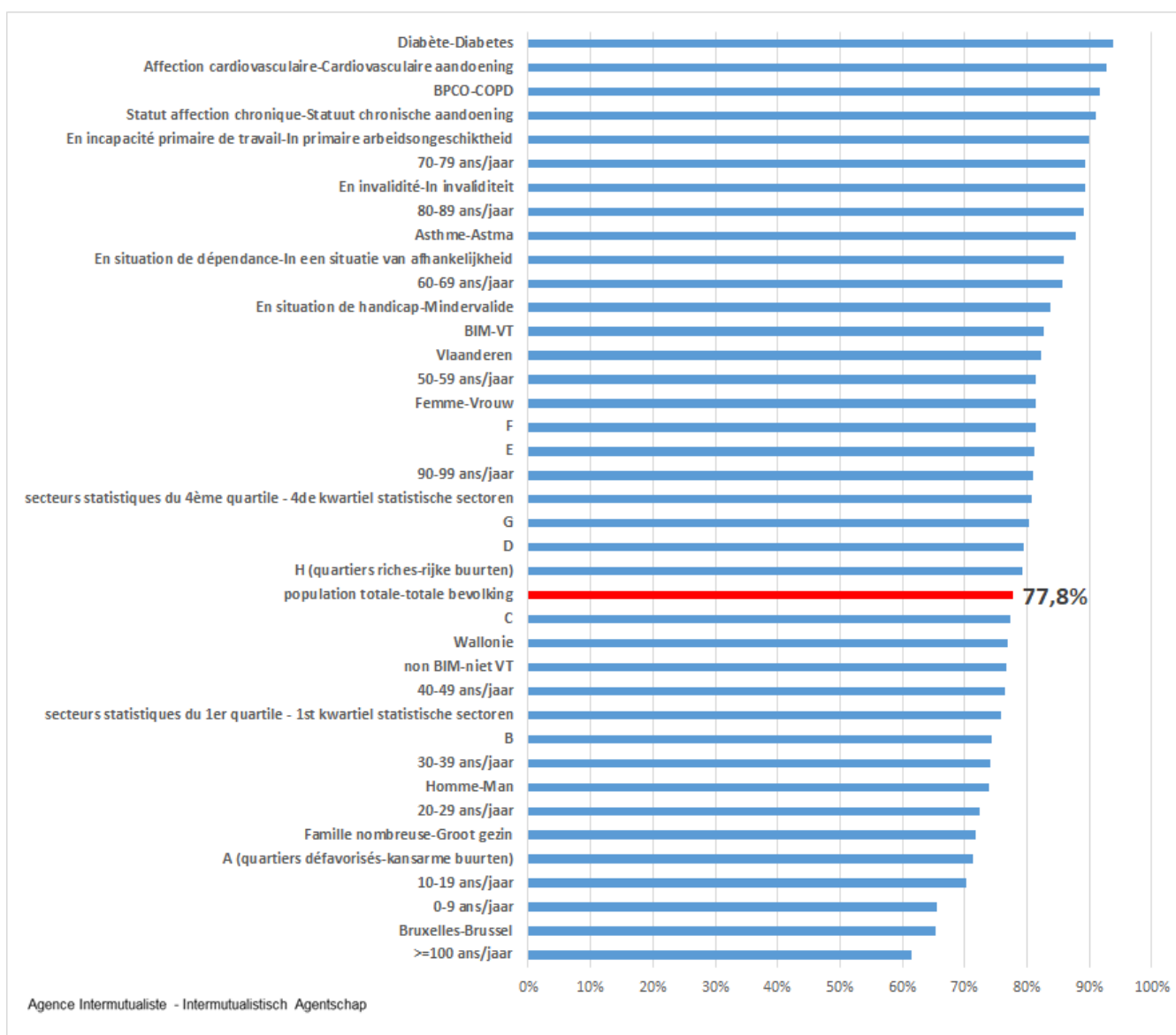
**Tabel 6.1.: Percentage patiënten met minstens één fysiek contact, met minstens teleconsultatie – huisarts**

<b>Analysecriteria</b>	<b>(1) % patiënten met minstens één fysiek contact</b>	<b>(2) % patiënten met minstens één teleconsult</b>
<b>Totale bevolking</b>	77,8%	45,4%
<b>Vrouw</b>	81,3%	47,9%
<b>Man</b>	73,9%	42,8%
<b>0-9 jaar</b>	65,6%	32,3%
<b>10-19 jaar</b>	70,4%	38,6%
<b>20-29 jaar</b>	72,5%	48,1%
<b>30-39 jaar</b>	74,0%	50,2%
<b>40-49 jaar</b>	76,4%	49,2%
<b>50-59 jaar</b>	81,4%	48,2%
<b>60-69 jaar</b>	85,6%	45,2%
<b>70-79 jaar</b>	89,3%	45,3%
<b>80-89 jaar</b>	89,1%	47,2%
<b>90-99 jaar</b>	80,9%	46,4%
<b>100 jaar en+</b>	61,4%	41,2%
<b>Brussel</b>	65,4%	45,4%
<b>Vlaanderen</b>	82,3%	42,1%
<b>Wallonië</b>	77,0%	52,5%
<b>VT</b>	82,6%	43,6%
<b>Geen VT</b>	76,6%	46,0%
<b>A (kansarme buurten)</b>	71,4%	45,4%
<b>B</b>	74,3%	47,3%
<b>C</b>	77,4%	47,2%
<b>D</b>	79,5%	46,0%
<b>E</b>	81,3%	45,0%
<b>F</b>	81,3%	44,4%
<b>G</b>	80,4%	43,8%



<b>H (rijke buurten)</b>	79,2%	45,4%
<b>1<sup>ste</sup> kwartiel statistische sectoren</b>	75,7%	46,9%
<b>4<sup>de</sup> kwartiel statistische sectoren</b>	80,7%	44,5%
<b>Mindervalide</b>	83,8%	46,2%
<b>Statuut chronische aandoening</b>	91,0%	52,9%
<b>In primaire arbeidsongeschiktheid</b>	90,0%	55,2%
<b>In invaliditeit</b>	89,3%	53,2%
<b>In een situatie van afhankelijkheid</b>	85,9%	50,0%
<b>Groot gezin</b>	71,8%	42,7%
<b>Cardiovasculaire aandoening</b>	92,8%	50,1%
<b>COPD</b>	91,6%	53,5%
<b>Astma</b>	87,7%	57,5%
<b>Diabetes</b>	93,8%	51,7%

**Figuur 6.1: Percentage patiënten met minstens één fysiek contact**

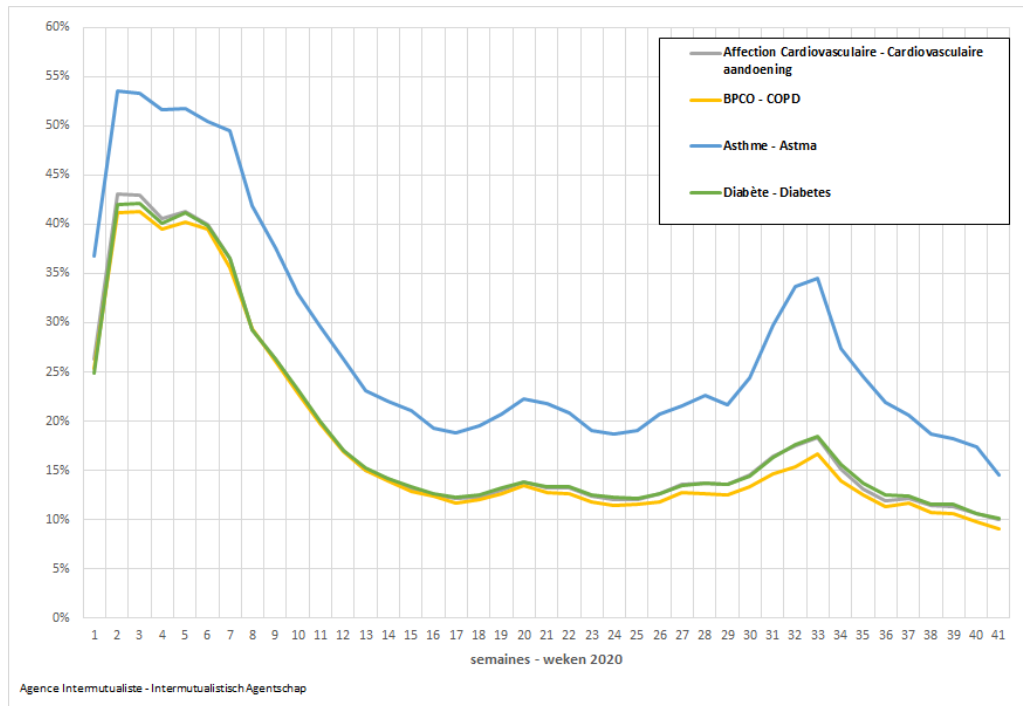


Noot: In figuur 6.1 gebruikte afkortingen

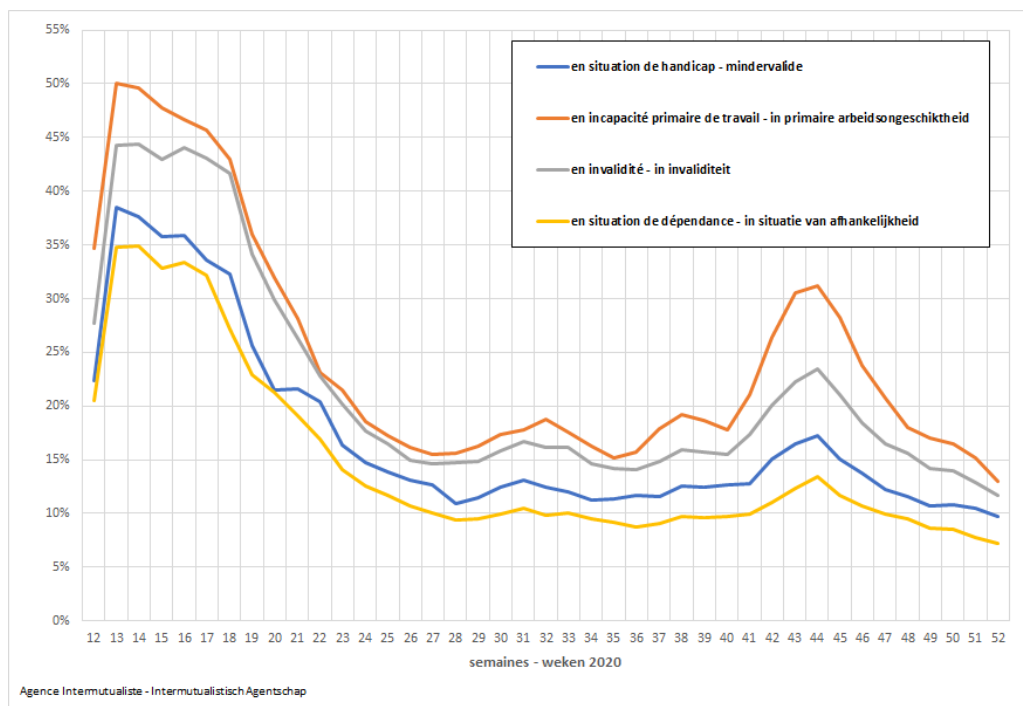
- **BPCO** = bronchopneumopathie chronique obstructive / **COPD** = chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstructieve longziekte)
- **BIM** = bénéficiaire de l'intervention majorée / **VT** = rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming.
- De letters **A, B, C, D, E, F, G, H** verwijzen naar de statistische-sectorklassen die zijn samengesteld op basis van hun rangorde in opklimmende volgorde van het mediane fiscale inkomen van elke sector. Klasse A omvat de mensen die in de armste buurten wonen, klasse H de mensen die in de rijkste buurten wonen. Van klasse A tot H zijn de mediane aangegeven fiscale inkomens in de sectoren die tot deze klassen behoren, van toenemende waarde.

## Bijlage 7: Aandeel teleconsultaties in het aantal contacten met huisartsen, week per week in 2020

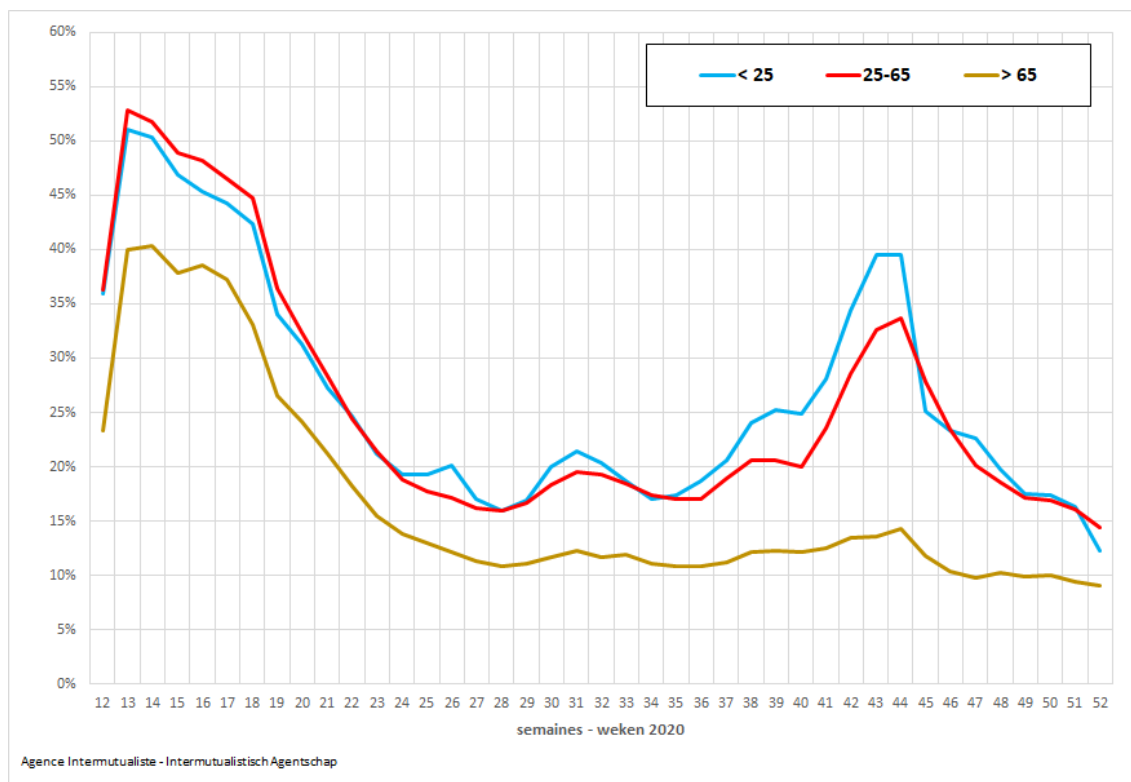
**Figuur 7.1: Aandeel teleconsultaties – per week – voor geselecteerde aandoeningen**



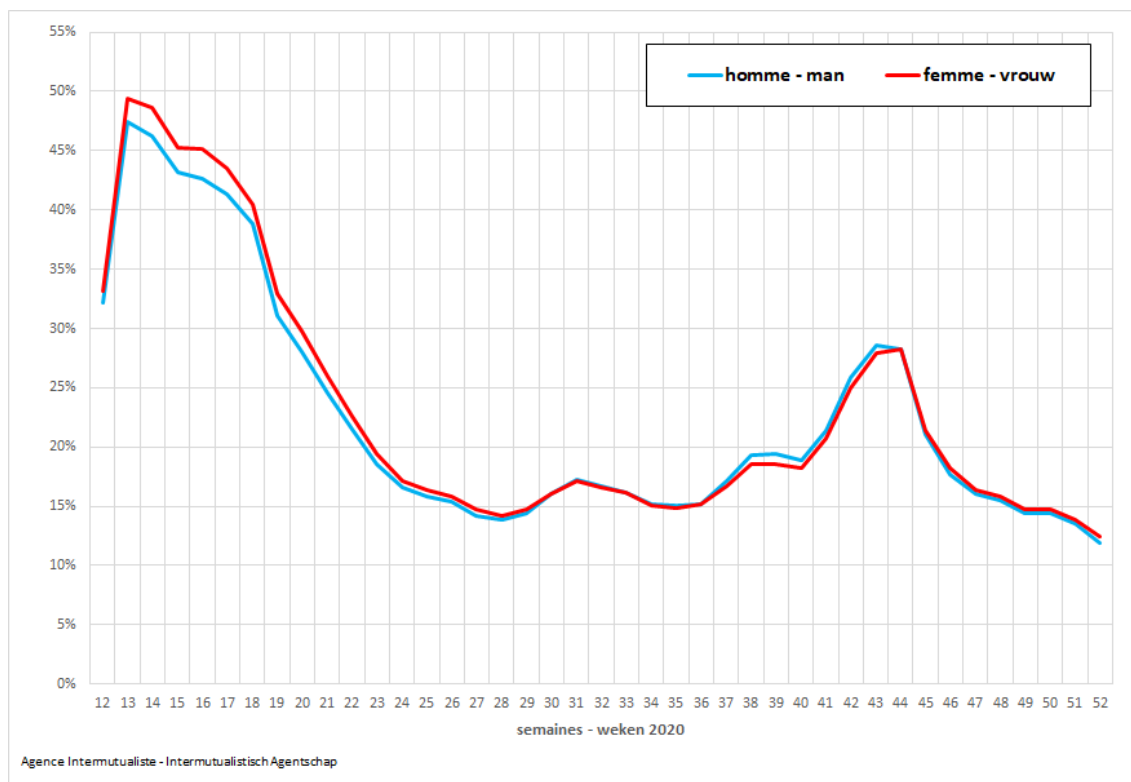
**Figuur 7.2: Percentage teleconsultaties – per week – voor enkele statuten die wijzen op een verslechterde gezondheidstoestand**



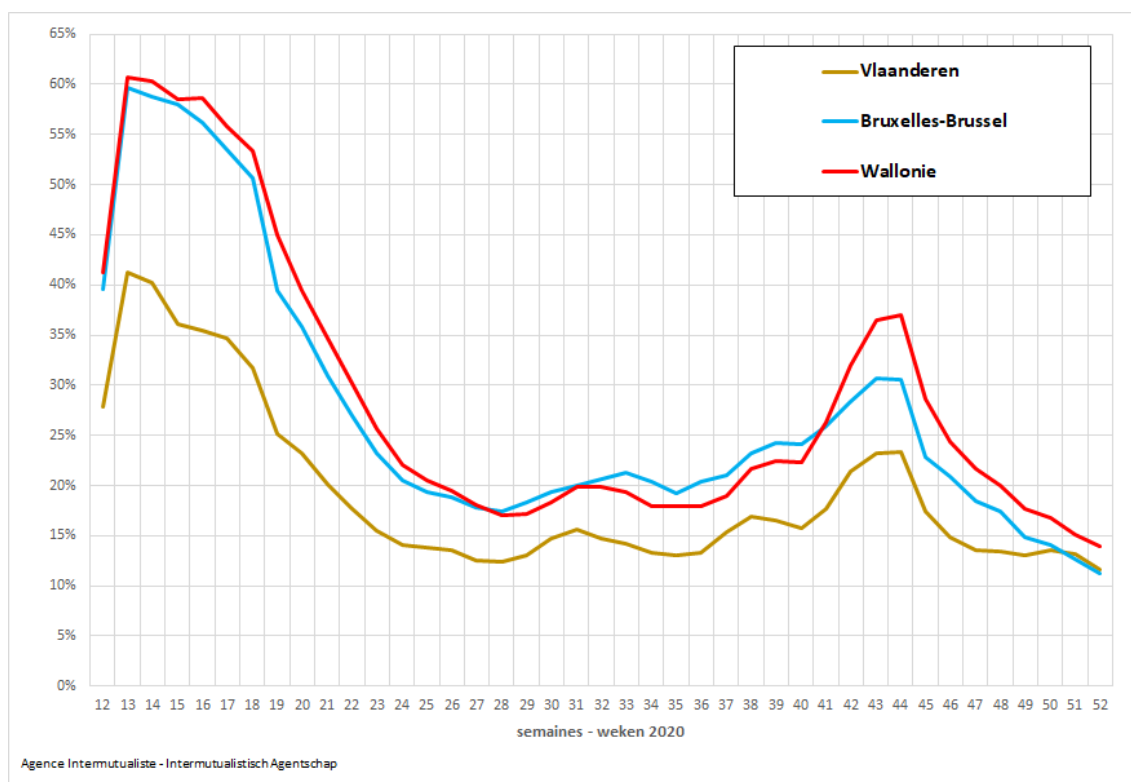
**Figuur 7.3: Aandeel teleconsultaties – per week – naar leeftijdsgroep**



**Figuur 7.4: Aandeel teleconsultaties – per week – naar geslacht**



**Figuur 7.5: Percentage teleconsultaties – per week – per regio**



**Figuur 7.6: Aandeel teleconsultaties – per week – naar statistische-sector-klasse (eerste en laatste kwartiel van de bevolking)**

