

Patiëntenbestanden en contacten van huisartsen: overzicht methodologie en lay-out resultaten

Dit document beschrijft de standaard bij het IMA beschikbare databestanden met informatie over patiëntenbestanden en contacten van huisartsen. De methode om het toegewezen patiëntenbestand van een huisartsenpraktijk te bepalen werd gevalideerd door het RIZIV en door het KCE.

PATIËNTENBESTAND: DEFINITIE EN METHODE

Synthese

Het volledige toegewezen patiëntenbestand van een huisartsenpraktijk (solopraktijk of groepspraktijk¹ of medisch huis) in een bepaald jaar bestaat uit:

- in principe (zie verder voor uitzondering) alle patiënten waarvoor een huisartsenpraktijk een globaal medisch dossier (GMD) beheert

EN

- alle patiënten zonder GMD die aan een huisartsenpraktijk worden toegewezen omdat de huisarts(en) van deze huisartsenpraktijk het vaakst geraadpleegd zijn (raadplegingen en huisbezoeken tijdens de reguliere contacturen). Patiënten met een gelijk aantal contacten bij meerdere huisartsenpraktijken worden toegewezen aan de eerst geraadpleegde huisartsenpraktijk in het beschouwde jaar.

Bovenstaande definitie en de bijhorende aantallen (cf. variabele PAT_ATTRIB in resultaattabel GP_CUBE1_&year.) worden gebruikt in alle communicatie met externen. Voor heel specifieke onderzoeksdoelen of indicatoren is het echter noodzakelijk met een aangepaste 'noemer' te werken. Daartoe zijn ook volgende aantallen beschikbaar per huisartsenpraktijk:

- Aantal niet-actieve toegewezen patiënten. Het gaat om de personen waarvan de huisartsenpraktijk het GMD beheert die in het kalenderjaar (&year.) geen regulier contact hadden met om het even welke huisartsenpraktijk (zie de variabele PAT_ATTRIB_PASSIVE in tabel GP_CUBE1_&year.). Indien voor bepaalde doelen enkel het actief toegewezen patiëntenbestand relevant is, kan dit berekend worden als PAT_ATTRIB minus PAT_ATTRIB_PASSIVE.
- Aantal patiënten met een contact met de huisartsenpraktijk in het kalenderjaar (&year.). De zogenaamde contactgroep (zie variabele CONTACTGROUP in resultaattabel GP_CUBE1_&year.) mag niet gebruikt worden als alternatieve definitie van patiëntenbestand. Elke patiënt kan tot de contactgroep van meerdere huisartsenpraktijken behoren.
- Aantal patiënten met uitsluitend een niet-regulier contact met de huisartsenpraktijk in kalenderjaar (&year.), dit zijn contacten buiten de reguliere contacturen (avond - weekend - feestdagen). Het gaat dan om contacten met de huisarts van wacht. Vaak zal het nodig zijn deze uit te sluiten uit de contactgroep. (zie variabele CONTACTGROUP_OOH² in resultaattabel GP_CUBE1_&year.)

¹ Groepering van huisartsen op dezelfde of op verschillende installatieplaats, geregistreerd bij het RIZIV met een startdatum vóór 1 juli van het beschouwde jaar.

² OOH = out-of-hours

Details

Toegewezen patiënten

- Het principe ‘toewijzing’ simuleert de inschrijving van een patiënt bij een huisartsenpraktijk. Daaruit volgt dat
 - Elke patiënt wordt toegewezen aan één huisartsenpraktijk
 - In overeenstemming met het doel van het GMD, patiënten worden toegewezen aan de praktijk van hun GMD-houdende arts (ook als ze vaker contact hadden bij een andere praktijk).

Patiënten met een GMD

- Patiënten worden toegewezen aan de huisartsenpraktijk waar het meest recente GMD geopend of verlengd werd.
- Een GMD-opening of verlenging zorgt bij registratie (in het kalenderjaar &year.) voor het openen van het recht op verhoogde terugbetaling van bepaalde prestaties bij de gmd-houdende praktijk tot 31 december van het 2^e daaropvolgende kalenderjaar (&year+2).
De patiënt wordt dus ook als GMD-patiënt beschouwd bij die huisartsenpraktijk gedurende deze volledige periode, ongeacht of er een contact is geweest in het beschouwde kalenderjaar of niet. Om het werkelijke patiëntenbestand zo goed mogelijk te benaderen zal een patiënt niet worden toegewezen aan de GMD-arts als aan volgende cumulatieve voorwaarden is voldaan
 - de GMD-prestatie (opening of verlenging) dateert van jaar-1 of jaar-2
 - de patiënt had geen regulier contact (nomenclatuur: zie bijlage 1) met een arts van de GMD-houdende huisartsenpraktijk
 - de patiënt had één of meerdere reguliere contacten met (een) andere huisartspraktijk(en)
- Indien een patiënt in het begin van het jaar naar de huisarts gaat en deze praktijk een GMD opent of verlengt voor deze patiënt dan wordt de patiënt automatisch aan deze praktijk toegewezen voor het volledige betrokken kalenderjaar. Dit betekent dat indien de patiënt nadien ‘overstapt’ naar een nieuwe praktijk hij ondanks het mogelijks veel grotere aantal consultaties bij deze nieuwe praktijk, hij nog altijd voor het volledige jaar zal zijn toegekend aan de eerste huisartsenpraktijk volgens dit algoritme. Pas in het volgende kalenderjaar zal de patiënt door het algoritme aan de nieuwe praktijk worden toegekend, tenminste indien de patiënt er dan minstens 1 regulier contact zal hebben waardoor er officieel bij de nieuwe praktijk een GMD kan worden geopend.

Patiënten zonder GMD

- Patiënten zonder GMD worden toegewezen aan de meest gecontacteerde huisartsenpraktijk (minst recent ingeval van conflict) in een bepaald jaar.

‘Reguliere contacten’

Om te vermijden dat patiënten per toeval worden toegewezen aan een huisarts van wacht worden enkel contacten binnen ‘de reguliere contacturen’ in rekening gebracht. Nomenclatuurcodes met betrekking op bezoeken tijdens de avond, nacht, weekend, feestdagen worden niet meegerekend, net als contacten waarvoor een bijkomend honorarium dringende raadpleging werd gefactureerd.

Deze methode is overgenomen uit de feedback Antibiotica aan huisartsen van de Nationale Raad voor KwaliteitsPromotie.

De niet-reguliere contacten worden op twee manieren gefactureerd.

Eenzijds worden deze geboekt met één nomenclatuurcode (bezoeken tegen verhoogd tarief). Deze worden geteld in de variabelen beznacht, bezwefe, bezavond en worden niet meegeteld in de berekening van de variabele “regcontact”

Anderzijds kunnen niet-reguliere contacten ook gefactureerd worden met twee nomenclatuurcodes: één klassieke nomenclatuurcode voor een raadpleging (deze wordt geteld in de variabele ‘raadpl’) in combinatie

met één nomenclatuurcode voor “bijkomend honorarium dringende raadpleging” (deze worden geteld in de variabelen ‘ranacht_ah’, ‘rawefe_ah’, ‘bezavond_ah’, ‘beznacht_ah’, ‘bezwefe_ah’). In de berekening van de variabele “regcontact” moeten deze bijkomende honoraria dus in mindering gebracht worden om te voorkomen dat ze via de variabele “raadpl” meegeteld worden.

- Bepaling aantal reguliere contacten (nomenclatuur: zie bijlage)
 - regcontact = raadpl - ranacht_ah - rawefe_ah
 - + bezoekind + bezoek + (instel) - bezavond_ah - beznacht_ah - bezwefe_ah + ff_mh;

Medische huizen

Indien voor een patiënt meer maandforfaits medische huizen werden gefactureerd dan reguliere contacten, werd deze patiënt toegewezen aan een medisch huis (instelling = 8xxxxxxx (=6 posities+ 2 checkdigits voor de medische huizen obv RIZIVHCICCHAR).

Er zijn twee types medische huizen

- A) de 'echte' medische huizen waarbij er een gezamenlijk systeem wordt opgezet met forfaitaire betalingen per ingeschreven patiënt. Deze MH's hebben een riziv-erkenningsnummer dat 8xx4xxxx bevat.
- B) de 'andere' medische huizen. Dit zijn medische huizen die ook als doel hebben om zorgverleners bij elkaar te brengen en meer toegankelijk te zijn voor hun patiënten. Deze 'andere' medische huizen werken echter niet volgens het systeem van forfaitaire betalingen en hebben geen riziv-erkenningsnummer beginnend met 8.. Daardoor zijn ze niet van andere huisartsenpraktijken te onderscheiden. De facturatie in deze medische huizen gebeurt zoals bij elke solo of groepspraktijk van huisartsen per individueel riziv-erkenningsnummer van de huisarts.

Toewijzing huisarts aan een praktijk/toewijzing prestaties aan een praktijk

Een huisarts kan tijdens een kalenderjaar werkzaam zijn in meerdere praktijken, oftewel door gelijktijdig in meerdere praktijken actief te zijn, oftewel door een overstap gedurende het jaar. De verschillende praktijktypes waar een huisarts actief kan zijn, zijn de solopraktijk, groepspraktijk en het medisch huis. Als de arts actief is in een medisch huis (met nummer 8xxxxxx) mag hij dit niet gelijktijdig combineren met een andere praktijk.

In de IMA gegevens is een bepaalde prestatie (lees in het geval van huisartsen: raadpleging, bezoek, advies, of technische handeling) wel gelinkt aan de huisarts die de prestatie uitvoerde, maar niet aan de praktijk waar de prestatie plaatsvond.

Het algoritme van de huisartsenpatiënten bestanden kent elke huisarts daarom voor de eenvoud toe aan één enkele praktijk: de solopraktijk, groepspraktijk of medisch huis waarin die arts werkzaam is. In de huisartsenpatiënten bestanden worden dan ALLE prestaties van die arts tijdens het kalenderjaar aan dezelfde praktijk toegekend, alhoewel dit dus niet volledig overeenstemt met de realiteit.

De toekenning van de arts aan één praktijk gebeurt op basis van de officiële referentietabellen van het RIZIV die bijhouden bij welke praktijken een huisarts officieel actief is.

Uit de artsen-referentietabel worden volgende artsen geselecteerd (1):

- actieve huisartsen
- OF

- huisartsen die in de loop van het betrokken prestatiejaar niet-actief werden (vb. overleden, pensioen, schorsing,...).

Daarnaast worden uit de artsen-praktijken referentietabel volgende combinaties geselecteerd (2):

- artsen die in een groepspraktijk of medisch huis werkzaam zijn
EN
- waarbij de startdatum van de praktijk ontbreekt of vóór 1 juli van het prestatiejaar valt
EN
- waarbij de einddatum van de praktijk ontbreekt (de praktijk is nog actief) of na 1 juli van het prestatiejaar valt

Deze selectie bevat meerdere combinaties van huisarts en praktijk indien een huisarts in meerdere praktijken werkzaam is die voldoen aan de gestelde criteria.

Enkel artsen uit selectie (1) worden opgenomen in de analyse en gekoppeld aan selectie (2).

Indien een arts aan meerdere groepspraktijken/medische huizen gelinkt is of gedurende het kalenderjaar van praktijk verandert, worden prioriteitsregels toegepast voor de toekenning van de arts aan één enkele praktijk.

In dalende prioriteit worden de selectiecriteria doorgevoerd in deze volgorde:

- o Het praktijk-type met de laagste praktijktype waarde
212 (groepspraktijk op 1 locatie) > 214 (groepspraktijk met verschillende locaties) > 805 (medisch huis)
- o De 'oudste' startdatum van de praktijk (inclusief missing)
- o De 'oudste' einddatum van de praktijk

Dit resulteert in een finale "arts-praktijk" lijst (3) met unieke records op het niveau van de arts op basis van de officiële RIZIV-gegevens.

Indien er in de geselecteerde huisartsenpatiënten bestanden verstrekkers voorkomen die NIET in deze lijst (3) staan, dan worden deze verstrekkers automatisch beschouwd als solo-artsen.

Het algoritme komt tegemoet aan de vraag om de prestaties van huisartsen ook te kunnen toekennen aan een praktijk, maar heeft dus als tekortkoming dat er rekening moet worden gehouden met een zekere foutenmarge:

- ALLE prestaties van artsen die in een solo-praktijk én groepspraktijk werken, worden (indien de praktijk de beschreven selectie doorstaat) toegekend aan de groepspraktijk.
- Artsen die enkel werken in een groepspraktijk die de selectie niet doorstaat ((1)+(2)) (en/of solo werken) worden beschouwd als solo-artsen.
- De toekenning van de arts aan één praktijk houdt geen rekening met het aantal huisartsencontacten van die arts per praktijk (omdat deze informatie niet beschikbaar is). De arts wordt dus mogelijks toegekend aan een praktijk waar hij verhoudingsgewijs weinig prestaties verstrekt.

OVERZICHT BESCHIKBARE TABELLEN

GP_CUBE1_&year.	
ID	Identificatienummer van de huisartsenpraktijk (RIZIV-erkenningsnummer van de huisarts ingeval van solopraktijk, RIZIV-erkenningsnummer van groeperingen van huisartsen of medische huizen)
SPEC_TYPE	Type groepering of ingeval van solopraktijken: bekwalificatiecode van de algemeen geneeskundige
NO_GP	Aantal individuele artsen werkzaam in de huisartsenpraktijk
PAT_AGECA	Leeftijd patiënt (5-jaar categorieën)
PAT_GENDER	Geslacht patiënt
PAT_INDEP	Geeft aan of de rechthebbende behoort tot het algemeen regime of tot het regime van de zelfstandigen
PAT_VT	Geeft aan of de rechthebbende geniet van het voorkeurtarief verplichte verzekering of niet
PAT_CZ	Geeft aan of de rechthebbende een statuut chronische aandoening heeft of niet
PAT_GMD	Aantal GMD-patiënten per subgroep van patiënten
PAT_ATTRIB	Aantal toegewezen patiënten per subgroep van patiënten
PAT_ATTRIB_PASSIVE	Aantal toegewezen patiënten per subgroep van patiënten zonder regulier contact
CONTACTGROUP	Aantal patiënten met een contact per subgroep van patiënten
CONTACTGROUP_OOH	Aantal patiënten met uitsluitend een contact buiten de reguliere contacturen (avond - weekend - feestdagen) per subgroep van patiënten
CONTACT_REG_P*	Aantal reguliere contacten (raadpleging, bezoek) van de toegewezen patiënten per subgroep van patiënten
CONTACT_OOH_P*	Aantal niet-reguliere contacten (raadpleging, bezoek) van de toegewezen patiënten per subgroep van patiënten
CONTACT_REG_NP*	Aantal reguliere contacten (raadpleging, bezoek) van de niet-toegewezen patiënten per subgroep van patiënten
CONTACT_OOH_NP*	Aantal niet-reguliere contacten (raadpleging, bezoek) van de niet-toegewezen patiënten per subgroep van patiënten

- Het totaal aantal contacten (raadpleging, bezoek en –ingeval medisch huis– maandforfait) per huisartsenpraktijk kan worden bepaald door de variabelen CONTACT_* op te tellen.
- Zelfstandigen worden uitgesloten in de tabellen < 2008

GP_CUBE2_&year.	
PAT_ARRON	Nummer arrondissement domicilie patiënt
PAT_AGECA	Leeftijd patiënt (5-jaar categorieën)
PAT_GENDER	Geslacht patiënt
PAT_INDEP	Geeft aan of de rechthebbende behoort tot het algemeen regime of tot het regime van de zelfstandigen
PAT_VT	Geeft aan of de rechthebbende geniet van het voorkeurtarief verplichte verzekering of niet
PAT_CZ	Geeft aan of de rechthebbende een statuut chronische aandoening heeft of niet
PATIENTS	Aantal rechthebbenden met minstens 1 huisartscontact* (teller)
PERSONS	Aantal rechthebbenden in IMA-populatie (noemer)

- Huisartscontact = raadpleging, bezoek, advies, bezoek in ziekenhuis, begeleiding ziekenwagen
- Zelfstandigen worden uitgesloten in de tabellen < 2008

BIJLAGE : Nomenclatuur contacten huisartsen

(GMD): tellen niet mee voor de telling van het aantal GMD-patiënten

*Algemene opmerking: administratieve verlenging van de GMD gebeurt wanneer de patiënt het voorgaande jaar een opening of verlenging had bij de huisarts/praktijk en in het huidige jaar geen contact bij een andere arts of praktijk, en heeft meestal dezelfde nomenclatuurcode. Voor meer informatie over de actuele situatie, de toekenningsvoorwaarden en uitbetalingstermijnen van automatische verlengingen verwijst het IMA graag door naar de website van het RIZIV.

<https://www.riziv.fgov.be/webprd/docleg/sp/238801-623?tmpl=kcmdlis&SIDN=&OIDN=1507203&1=Overzichtstabel+van+de+wijzigingen>

Code	Assign_var	Date_start	Date_end	Label_NL	Label_FR
101010	raadpl	19850401	x	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis
101032	raadpl	19850401	x	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts	Consultation au cabinet par un médecin généraliste
101054	raadpl	19880801	x	Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL)	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)
101076	raadpl	19950901	x	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité
101091	wacht	20080701	x	Wachttoeslag aangerekend voor raadplegingen van 19 tot 21 uur die gebeuren in het kader van een georganiseerde wachtdienst	Supplément de garde porté en compte pour les consultations tenues de 19 à 21h dans le cadre d'un service de garde organisé
101113	permanentie	20080701	x	Permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst	Supplément de permanence porté en compte pour les consultations effectuées entre 18 et 21h réservé aux médecins inscrits auprès d'un service de garde organisé
101312	Gmd	20160101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier met gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten, voor rechthebbenden met het statuut chronisch zieke in de leeftijdscategorie 45-74 jaar: opening van het globaal medisch dossier	Honoraires pour la gestion du dossier médical global avec utilisation des fonctionnalités des services de MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans: ouverture du dossier médical global
101334	Gmd	20160101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier met gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten, voor rechthebbenden met het statuut chronisch zieke in de leeftijdscategorie 45-74 jaar: verlenging van het globaal medisch dossier	Honoraires pour la gestion du dossier médical global avec utilisation des fonctionnalités des services de MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans: prolongation du dossier médical global
101356	(Gmd)	20160101	x	Verhoging van het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier zonder gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten, voor rechthebbenden met het statuut chronisch zieke in de leeftijdscategorie 45-74 jaar: opening of verlenging van het globaal medisch dossier zonder toepassing derdebetalersregeling	Augmentation des honoraires pour la gestion du dossier médical global sans utilisation des fonctionnalités des services de MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans: ouverture ou prolongation du dossier médical global sans application du régime du tiers payant
101371	Gmd	20160101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier zonder gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten, voor rechthebbenden met het statuut chronisch zieke in de leeftijdscategorie 45-74 jaar: opening of verlenging van het globaal medisch dossier met toepassing derdebetalersregeling	Honoraires pour la gestion du dossier médical global sans utilisation des fonctionnalités des services de MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans: ouverture ou prolongation du dossier médical global avec application du régime du tiers payant
101393	Gmd	20160101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier zonder gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten, voor rechthebbenden	Honoraires pour la gestion du dossier médical global sans utilisation des fonctionnalités des services de MyCareNet, pour les bénéficiaires

				met het statuut chronisch zieke in de leeftijdscategorie 45-74 jaar: administratieve verlenging van het globaal medisch dossier	avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans: prolongation administrative du dossier médical global
101415	(Gmd)	20160101	x	Verhoging van het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier met gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten, voor rechthebbenden met het statuut chronisch zieke in de leeftijdscategorie 45-74 jaar: opening of verlenging van het globaal medisch dossier in het eerste semester 2016.	Honoraire pour la gestion du dossier médical global sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet : prolongation du dossier médical
101430	(Gmd)	20160101	x	Verhoging van het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier voor patiënten met het statuut chronisch zieke die tot de leeftijdscategorie 45-74 jaar behoren in medische huizen: opening of verlenging van het globaal medisch dossier	Augmentation des honoraires pour la gestion du dossier médical global pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans dans les maisons médicales: ouverture ou prolongation du dossier médical global
102395	Gmd_plus	20110401	20160101	Supplement voor de realisatie van de preventiemodule in het kader van het GMD ter gelegenheid van een raadpleging (101032, 101076) of van een bezoek (103132, 103412, 103434)	Supplément pour la réalisation du module de prévention dans le cadre du DMG à l'occasion d'une consultation (101032, 101076) ou d'une visite 103132, 103412, 103434)
102410	rawefe_ah	19920101	x	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging zaterdags, zondags, op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures
102432	ranacht_ah	19920101	x	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging 's nachts tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures
102454	rawefe_ah	19920101	x	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures
102476	ranacht_ah	19920101	x	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures
102771	Pat_gmd	19990501	x	Beheer van het globaal medisch dossier (GMD) (=opening of heropening zonder gebruik van MyCareNet-diensten)	Gestion du dossier médical global (DMG)
102793	Pat_gmd	20040101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier zonder gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten: verlenging van het globaal medisch dossier	Honoraire pour la gestion du dossier médical global sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet : prolongation du dossier médical
102852	diapas	20160201	x	Opvolging van een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité (nieuwe omschrijving vanaf 01/02/2016)	Suivi d'un patient atteint de diabète sucré de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance (nouvelle définition à partir du 01/02/2016)
103095	opvolgplan	20160111	x	Supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103132, 103412, 103434) van de huisarts	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste
103110	bezoekind	19850401	x	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis
103132	bezoekind	19850401	x	Bezoek door de huisarts	Visite par le médecin généraliste

103213	bezoek	19850401	x	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis
103235	bezoek	19850401	x	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis
103272	Gmd_plus	20110401	20160101	Preventiemodule GMD medische huizen : facturatie aan 70%	Module de prévention DMG maisons médicales : facturation à 70%
103294	Gmd_plus	20110401	20160101	Preventiemodule GMD medische huizen : facturatie aan 30%	Module de prévention DMG maisons médicales : facturation à 30%
103412	bezoek	19850401	x	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts	Visite par le médecin généraliste agréé à plusieurs bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement : deux bénéficiaires, par bénéficiaire
103434	bezoek	19850401	x	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts	Visite par le médecin généraliste agréé à plusieurs bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement : trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire
103574	Pat_gmd	20140801	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier met gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten: opening van het globaal medisch dossier	Honoraires pour la gestion du dossier médical global avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet : ouverture du dossier médical
103596	Pat_gmd	20140801	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier met gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten: verlenging van het globaal medisch dossier	Honoraires pour la gestion du dossier médical global avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet : prolongation du dossier médical
103913	instel	19990701	20130501	Bezoek door de erkende huisarts bij één rechthebbende in instellingen met gemeenschappelijke verblijven	Visite par le médecin généraliste agréé à un bénéficiaire dans des institutions avec résidence commune
104112	instel	19990701	20130501	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten bij één rechthebbende in instellingen met gemeenschappelijke verblijven	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à un bénéficiaire dans des institutions avec résidence commune
104215	bezavond	19920101	x	Bezoek door de erkende huisarts tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures
104230	beznacht	19920101	x	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures
104252	bezwefe	19920101	x	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures
104296	bezwefe_ah	19920101	x	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 et 21 heures
104311	beznacht_ah	19920101	x	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures

104333	bezavond_ah	19920101	x	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 18 et 21 heures
104355	bezarts	19920101	20130501	Consult van een erkende huisarts bij de zieke thuis door een geneesheer aangevraagd	Consultation du médecin généraliste agréé appelé par un médecin au domicile du malade
104510	bezavond	19920101	x	Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis
104532	beznacht	19920101	x	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis
104554	bezwefe	19920101	x	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	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
104591	bezwefe_ah	19920101	x	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures
104613	beznacht_ah	19920101	x	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par le médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures
104635	bezavond_ah	19920101	x	Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs. 103213, 103235 of 104112 : wanneer het bezoek 's avonds tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par le médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures
104650	bezarts	19920101	20130501	Consult van de algemeen geneeskundige met verworven rechten bij de zieke thuis door een geneesheer aangevraagd	Consultation du médecin généraliste avec droits acquis appelé par un médecin au domicile du malade
107015	Zt_diab	20090901	x	Forfaitair honorarium betaalbaar aan de huisarts voor het eerste jaar van een zorgtraject-contract gesloten met een rechthebbende met een diabetes mellitus type 2	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour la première année d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2
107052	Zt_diab	20090901	x	Forfaitair honorarium betaalbaar aan de huisarts voor het tweede, derde en vierde jaar van een zorgtraject-contract gesloten met een rechthebbende met een diabetes mellitus type 2	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour les deuxième, troisième et quatrième années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2
107096	Zt_nier	20090601	x	Forfaitair honorarium betaalbaar aan de huisarts voor het eerste jaar van een zorgtraject-contract gesloten met een rechthebbende met een chronische nierinsufficiëntie	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour la première année d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique
107133	Zt_nier	20090601	x	Forfaitair honorarium betaalbaar aan de huisarts voor het tweede, derde en vierde jaar van een zorgtraject-contract gesloten met een rechthebbende met een chronische nierinsufficiëntie	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour les deuxième, troisième et quatrième années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique
109012	advies	19850401	x	Advies	Avis
109045	hosp	20120201	x	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis door een huisarts op gemotiveerd verzoek van de geneesheer-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis	Visite en hôpital psychiatrique par un médecin généraliste sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie

109060	hosp	20120201	x	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de geneesheer-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie
109082	hosp	20120201	x	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de geneesheer- specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie
109594	diapas_mh	20160201	x	Medische huizen : Opvolging van een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité	Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance
109616	ff_mh	19850401	x	Vast bedrag geneeskunde in gezondheidscentra	Forfait soins médicaux dans les centres de santé
109701	hosp	19990701	x	Bezoek, in een Sp-dienst (palliatieve zorg) door de huisarts op verzoek van de patiënt of van één van zijn naastbestaanden	Visite dans un service Sp (soins palliatifs) par le médecin généraliste à la demande du patient ou d'un de ses proches
109723	hosp	19860401	x	Bezoek in het ziekenhuis door de behandelende huisarts	Visite à l'hôpital par le médecin généraliste traitant
109734	ambu	19860401	x	Toeslag voor geneeskundige bijstand tijdens de dringende overbrenging van de patiënt per ziekenwagen naar het ziekenhuis door de huisarts	Supplément pour assistance médicale pendant le transfert urgent du patient en ambulance à l'hôpital par le médecin généraliste à l'occasion d'une visite à domicile