

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 New Deal-praktijk 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 verschillende manieren gefactureerd.

Voor de "klassieke" (=niet New Deal) huisartsen zijn er twee mogelijkheden:

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 variabelen 'raadpl' en 'wzc') 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’ en ‘wzc_nr_ah’). In de berekening van de variabele “regcontact” moeten deze bijkomende honoraria dus in mindering gebracht worden om te voorkomen dat ze via de variabelen “raadpl” / “wzc” meegeteld worden.

Voor “New Deal” - artsen kunnen de niet-reguliere contacten eveneens op twee manieren geboekt worden: Enerzijds zijn er de niet-reguliere consultaties tussen 18u-21u. Deze worden geboekt met een “klassieke” nomenclatuurcode (code art.2). In dezelfde facturiatielijn wordt in de zone “betrekkelijke verstrekking” de specifieke code “107575” geboekt om aan te geven dat het een niet-reguliere prestatie betreft. Anderzijds worden alle andere niet-reguliere contacten geboekt op twee facturiatielijnen met twee verschillende nomenclatuurcodes: een eerste facturiatielijn met een klassieke nomenclatuurcode (code art. 2) aangevuld met de code “107575” (betrekkelijke verstrekking) in combinatie met een tweede facturiatielijn met een nomenclatuurcode voor “bijkomend honorarium dringende raadpleging”. Voor de niet-reguliere “New Deal”-prestaties geldt dat deze steeds, ongeacht in hoeveel facturiatielijnen zij geboekt worden, maar één keer geteld worden in de variabele ‘nietreg_nd’.

- Bepaling aantal reguliere contacten bij klassieke én NewDeal-artsen (nomenclatuur: zie bijlage)

regcontact =
 bezoek + bezoek_nd + bezoeking + bezoeking_nd + instel + wzc + wzc_nd + raadpl + raadpl_nd
 + digicont + digicont_nd + ff_mh - bezavond_ah - beznacht_ah - bezwefe_ah - wzc_nr_ah -
 ranacht_ah - rawefe_ah - wacht

Medische huizen (MH)

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 RIZIVHCICAR).

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 8xx4xxx 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.

New Deal

Vanaf 01/04/2024 is het voor huisartsenpraktijken mogelijk om in te stappen in een nieuwe financieringsvorm in de huisartsenpraktijk: NewDeal.

Voor hun vaste patiënten ontvangen zij een trimestriële capitatieforfait, bovenop het GMD-honorarium, waardoor er een “Vaste Behandelrelatie New Deal” (variabele vb_nd) ontstaat tussen de arts en de rechthebbende. De prestaties binnen deze Vaste Behandelrelatie worden geteld in specifieke New Deal-variabelen (variabelen met extensie “_ND”).

Een NewDeal-arts mag ook prestaties factureren voor patiënten zonder Vaste Behandelrelatie. Dit kan zowel tijdens de reguliere werkuren (het zogenaamde “passantentarief”) als tijdens georganiseerde wachtdiensten. Deze prestaties worden geteld in dezelfde variabelen als die van de “klassieke” artsen.

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, NewDeal-praktijk 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. Ook voor een NewDeal-arts gelden er beperkingen voor het combineren van de beroepsactiviteit in verschillende settings.

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, NewDeal-praktijk 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 30 juni* van het prestatiejaar valt

* Vanaf prestatiejaar 2024 werd de einddatum in het algoritme aangepast van 1 juli naar 30 juni. Dit om te voorkomen dat artsen die op 1 juli van praktijk wijzigen, aan geen enkel criterium voldoen en daardoor als “solo”-arts beschouwd worden. (Doordat instappen in een New Deal praktijk slechts mogelijk is op de eerste dag van het trimester, zijn er meer overstappen op 1 juli dan op 30 juni. De foutenmarge voor het onterecht toekennen van een arts aan een solo-praktijk, is dus kleiner indien 30 juni als einddatum gebruikt wordt.)

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
213 (NewDeal) > 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: bekwamingscode van de algemeen geneeskundige
NO_GP	Aantal individuele artsen werkzaam in de huisartsenpraktijk
PAT_AGECAT	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=kcmlis&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
101135	digicont	20200314	20220801	Pseudonomenclatuur - Diverse - Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie - COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid – Artsen : Advies met het oog op continuïteit van zorg	Pseudonomenclature - Divers - Prestations temporaires dans le cadre d'une épidémie – COVID-19: Rémunération pour les prestations à distance sans contact physique - Médecins : Avis en vue de la continuité des soins
101312	pat_gmd	20160101	20210101	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	pat_gmd	20160101	20210101	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	20210101	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	pat_gmd	20160101	20210101	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	pat_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: administratieve verlenging van het globaal medisch dossier	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: prolongation administrative du dossier médical global
101415	(Gmd)	20160101	20210101	<u>Verhoging</u> 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	<u>Verhoging</u> 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
101452	pat_gmd	20200101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het verlengingsjaar 2020 (zonder contact)	Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année de prolongation 2020 (sans contact)
101474	pat_gmd	20200101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het verlengingsjaar 2020 voor een rechthebbende met statuut chronische aandoening (zonder contact)	Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année de prolongation 2020 pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique (sans contact)
101496	pat_gmd	20210101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het openingsjaar	Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture
101511	pat_gmd	20210101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het openingsjaar voor een rechthebbende met statuut chronische aandoening	Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique
101533	pat_gmd	20210101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende een verlengingsjaar (met of zonder contact)	Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)
101555	pat_gmd	20210101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende een verlengingsjaar voor een rechthebbende met statuut chronische aandoening (met of zonder contact)	Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique (avec ou sans contact)
101673	digicont	20220801	x	Hoofdstuk XI - Zorg op afstand - Artikel 37 - Zorg op afstand. - § 2. Zorg op afstand door een arts - A. Raadplegingen op afstand : Videoraadpleging door een huisarts	Chapitre XI - Soins à distance - Article 37 - Soins à distance. - § 2. Soins à distance par un médecin - A. Consultations à distance : Consultation vidéo par un médecin généraliste
101710	digicont	20220801	x	Hoofdstuk XI - Zorg op afstand - Artikel 37 - Zorg op afstand. - § 2. Zorg op afstand door een arts - A. Raadplegingen op afstand : Videoraadpleging door een huisarts op basis van verworven rechten of een houder van het artsdiploma	Chapitre XI - Soins à distance - Article 37 - Soins à distance. - § 2. Soins à distance par un médecin - A. Consultations à distance : Consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou par un titulaire d'un diplôme de médecin
101732	digicont	20220801	x	Hoofdstuk XI - Zorg op afstand - Artikel 37 - Zorg op afstand. - § 2. Zorg op afstand door een arts - A. Raadplegingen op afstand : Telefonische raadpleging door een arts	Chapitre XI - Soins à distance - Article 37 - Soins à distance. - § 2. Soins à distance par un médecin - A. Consultations à distance : Consultation téléphonique par un médecin
101754	(Gmd)	20220101	20220701	Bijkomend honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het openingsjaar 2022 in het kader van de uitbreiding van de leeftijdsklasse 30-44 en 75-84 jaar voor een rechthebbende met statuut chronische aandoening	Honoraires complémentaires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture 2022 dans le cadre de l'élargissement de la tranche d'âge 30-44 et 75-84 ans pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique

101776	(Gmd)	20220101	20220701	Bijkomend honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende een verlengingsjaar 2022 in het kader van de uitbreiding van de leeftijdsklasse 30-44 en 75-84 jaar voor een rechthebbende met statuut chronische aandoening	Honoraires complémentaires de gestion du dossier médical global durant l'année de prolongation 2022 dans le cadre de l'élargissement de la tranche d'âge 30-44 et 75-84 ans pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique
101835	digicont_nr	20200314	20220801	Pseudonomenclatuur - Diverse - Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie – COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid – Artsen : Advies met het oog op triage covid-19 tijdens de georganiseerde Huisartsenwachtdienst	Pseudonomenclature - Divers - Prestations temporaires dans le cadre d'un épidémie – COVID-19: Rémunération pour les prestations à distance sans contact physique - Médecins : Avis en vue du triage COVID-19 pendant le service de garde organisé de médecins généralistes
101990	digicont	20200314	20220801	Pseudonomenclatuur - Diverse - Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie – COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid – Artsen : Advies met het oog op triage Covid-19	Pseudonomenclature - Divers - Prestations temporaires dans le cadre d'un épidémie – COVID-19: Rémunération pour les prestations à distance sans contact physique - Médecins : Avis en vue du triage COVID-19
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	20240101	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%
103316	instel	19850401	20101031	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (dagverblijf, overnachting, dagverblijf en overnachting) : bij één rechthebbende	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) : à un bénéficiaire
103331	instel	19850401	20101031	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (dagverblijf, overnachting, dagverblijf en overnachting) : bij twee rechthebbenden, bij eenzelfde reis, per rechthebbende	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) : à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire
103353	instel	19850401	20101031	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (dagverblijf, overnachting, dagverblijf en overnachting) : bij drie rechthebbenden of meer, bij eenzelfde reis, per rechthebbende	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) : à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire
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
103515	instel	19850401	20101101	Bezoek door de erkende huisarts in een instelling waar kinderen, herstellenden of mindervaliden verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) : bij één rechthebbende	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) : à un bénéficiaire
103530	instel	19850401	20101101	Bezoek door de erkende huisarts in een instelling waar kinderen, herstellenden of mindervaliden verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) : bij twee rechthebbenden, naar aanleiding van een zelfde reis, per rechthebbende	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) : à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire
103552	instel	19850401	20101101	Bezoek door de erkende huisarts in een instelling waar kinderen, herstellenden of mindervaliden verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) : bij drie rechthebbenden of meer, naar aanleiding van een zelfde reis, per rechthebbende	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) : à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire
103574	pat_gmd	20140801	20210101	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	20210101	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
103692	acp_pal	20221101	x	Opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP) bij patiënten die als palliatief werden geïdentificeerd volgens de identificatieschaal van de palliatieve patiënt (PICT)	Rédaction et suivi de l'Advance Care Planning (ACP) chez des patients qui ont été identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT)
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
103935	instel	19990701	20101101	Bezoek door de erkende huisarts, bij de zieke in een inrichting die een forfaitaire tegemoetkoming zoals voorzien in de ministeriële besluiten	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans un établissement pouvant porter en compte une intervention forfaitaire telle

				van 19 mei 1992 en 5 april 1995 met betrekking tot respectievelijk de rust- en verzorgingstehuizen en de rustoorden voor bejaarden, in rekening kan brengen : bij twee rechthebbenden, bij eenzelfde reis, per rechthebbende	que prévue dans les arrêtés ministériels des 19 mai 1992 et 5 avril 1995 concernant respectivement les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées : à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire
103950	instel	19990701	20101101	Bezoek door de erkende huisarts, bij de zieke in een inrichting die een forfaitaire tegemoetkoming zoals voorzien in de ministeriële besluiten van 19 mei 1992 en 5 april 1995 met betrekking tot respectievelijk de rust- en verzorgingstehuizen en de rustoorden voor bejaarden, in rekening kan brengen : bij drie rechthebbenden of meer, bij eenzelfde reis, per rechthebbende	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans un établissement pouvant porter en compte une intervention forfaitaire telle que prévue dans les arrêtés ministériels des 19 mai 1992 et 5 avril 1995 concernant respectivement les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées : à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire
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
104134	instel	19990701	20101101	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten bij de zieke in een inrichting die een forfaitaire tegemoetkoming zoals voorzien in de ministeriële besluiten van 19 mei 1992 en 5 april 1995 met betrekking tot respectievelijk de rust- en verzorgingstehuizen en de rustoorden voor bejaarden in rekening kan brengen : bij twee rechthebbenden, bij eenzelfde reis, per rechthebbende	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis d'un malade dans un établissement pouvant porter en compte un intervention forfaitaire telle que prévue dans les arrêtés ministériels des 19 mai 1992 et 5 avril 1995 concernant respectivement les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées : à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire
104156	instel	19990701	20101101	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten bij de zieke in een inrichting die een forfaitaire tegemoetkoming zoals voorzien in de ministeriële besluiten van 19 mei 1992 en 5 april 1995 met betrekking tot respectievelijk de rust- en verzorgingstehuizen en de rustoorden voor bejaarden in rekening kan brengen : bij drie rechthebbenden of meer, bij eenzelfde reis, per rechthebbende	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis à un malade dans un établissement pouvant porter en compte une intervention forfaitaire telle que prévue dans les arrêtés ministériels des 19 mai 1992 et 5 avril 1995 concernant respectivement les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées : à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire
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 zaterdag, zondag 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
104274	bezwefe	19920101	20101101	Bezoek bij de zieke thuis, afgelegd door de erkende huisarts op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur	Visite au domicile du malade effectuée par le médecin généraliste agréé au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 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 zaterdag, zondag 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
104370	bezoek	20020701	20101101	Bezoek door de erkende huisarts thuis bij een palliatieve patiënt	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile
104392	bezavond	20020701	20101101	Bezoek door de erkende huisarts tussen 18 en 21 uur thuis bij een palliatieve patiënt	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile
104414	beznacht	20020701	20101101	Bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur thuis bij een palliatieve patiënt	Visite effectuée la nuit, entre 21 heures et 8 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile
104436	bezwefe	20020701	20101101	Bezoek door de erkende huisarts tijdens het weekeind van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, thuis bij een palliatieve patiënt	Visite effectuée le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile
104451	bezwefe	20020701	20101101	Bezoek door de erkende huisarts op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags voor die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur bij een palliatieve patiënt	Visite effectuée au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile
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
104576	bezwefe	19920101	20101101	Bezoek bij de zieke thuis, afgelegd door de algemeen geneeskundige met verworven rechten op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur	Visite au domicile du malade effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures
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
104672	bezoek	20020701	20101101	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten, thuis bij een palliatieve patiënt	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile
104694	bezavond	20020701	20101101	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten, tussen 18 en 21 uur thuis bij een palliatieve patiënt	Visite effectuée, entre 18 heures et 21 heures, par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile
104716	beznacht	20020701	20101101	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten, 's nachts tussen 21 en 8 uur thuis bij een palliatieve patiënt	Visite effectuée la nuit, entre 21 heures et 8 heures, par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile
104731	bezwefe	20020701	20101101	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten, tijdens het weekeind van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur thuis bij de palliatieve patiënt	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten, tijdens het weekeind van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur thuis bij de palliatieve patiënt

104753	bezwefe	20020701	20101101	Bezoek door de algemeen geneeskundige met verworven rechten, op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags voor die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur thuis bij de palliatieve patiënt	Visite effectuée au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures, par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile
106610	wzc	20240601	x	Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), per rechthebbende	Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), par bénéficiaire
106632	wzc_nr_ah	20240601	x	Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende.	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire
106654	wzc_nr_ah	20240601	x	Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende.	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire
106676	wzc_nr_ah	20240601	x	Toeslag voor een bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610), wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire
106691	wzc	20240601	x	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), per rechthebbende	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis chez un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), par bénéficiaire
106713	wzc_nr_ah	20240601	x	Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691), wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire
106735	wzc_nr_ah	20240601	x	Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691), wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire
106750	wzc_nr_ah	20240601	x	Toeslag voor een bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), een maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691),	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691) si la visite est

				wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd, per rechthebbende	effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire
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
107192	thuishosp	20230701	x	Initiëren thuishospitalisatie: forfaitair honorarium voor GMD-houdende huisartsen(praktijk) te factureren via derdebetalersregeling	Mise en route de l'hospitalisation à domicile : honoraires forfaitaires pour les (cabinets des) médecins généralistes détenteurs du DMG à facturer en tiers-payant
107273	ff_nd	20240401	x	Gewogen capitatiefinanciering per rechthebbende tot 25 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming	Financement par capitation pondérée par bénéficiaire jusqu'à 25 ans sans statut d'intervention majorée
107295	ff_nd	20240401	x	Gewogen capitatiefinanciering per rechthebbende tot 25 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming	Financement par capitation pondérée par bénéficiaire jusqu'à 25 ans avec statut d'intervention majorée
107310	ff_nd	20240401	x	Gewogen capitatiefinanciering per rechthebbende vanaf 25 jaar tot 60 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming	Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 25 ans jusqu'à 60 ans sans statut d'intervention majorée
107332	ff_nd	20240401	x	Gewogen capitatiefinanciering per rechthebbende vanaf 25 jaar tot 60 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming	Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 25 ans jusqu'à 60 ans avec statut d'intervention majorée
107354	ff_nd	20240401	x	Gewogen capitatiefinanciering per rechthebbende vanaf 60 jaar tot 75 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming	Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 60 ans jusqu'à 75 ans sans statut d'intervention majorée
107376	ff_nd	20240401	x	Gewogen capitatiefinanciering per rechthebbende vanaf 60 jaar tot 75 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming	Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 60 ans jusqu'à 75 ans avec statut d'intervention majorée
107391	ff_nd	20240401	x	Gewogen capitatiefinanciering per rechthebbende vanaf 75 jaar zonder statuut verhoogde tegemoetkoming	Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 75 ans sans statut d'intervention majorée
107413	ff_nd	20240401	x	Gewogen capitatiefinanciering per rechthebbende vanaf 75 jaar met statuut verhoogde tegemoetkoming	Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 75 ans avec statut d'intervention majorée
107435	raadpl_nd	20240401	x	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité
107450	opvolgplan_nd	20240401	x	Supplement voor een ongewone raadpleging of een ongewoon bezoek van de huisarts	Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle du médecin généraliste
107472	digicont_nd	20240401	x	Videoraadpleging door een huisarts	Vidéo-consultation par un médecin généraliste
107494	bezoekind_nd	20240401	x	Huisbezoek door de huisarts	Visite à domicile par le médecin généraliste
107516	bezoek_nd	20240401	x	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires
107531	bezoek_nd	20240401	x	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires

107553	wzc_nd	20240401	x	Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, per rechthebbende	Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire
107575	nietreg_nd	20240401	x	Betrekkelijke verstrekking voor de uitzonderingssituatie waarbij een New Deal arts de verstrekkingen van art. 2 aanreken voor een patiënt met vaste behandelrelatie ('s avonds, 's nachts, tijdens het weekend of op feestdagen, als de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld)	Prestation relative pour la situation exceptionnelle où un médecin New Deal facture les prestations de l'art. 2 pour un patient avec une relation thérapeutique fixe (soirs, nuits, week-ends ou jours fériés, si l'état du patient ces jours et heures nécessite des soins urgents, qui ne peuvent être reportés)
107590	(Gmd)	20240101	x	Bijkomend honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het openingsjaar 2024 in het kader van de uitbreiding van de leeftijdsklasse 0 tot en met 29 jaar of vanaf 85 jaar voor een rechthebbende met statuut chronische aandoening	Honoraires complémentaires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture 2024 dans le cadre de l'élargissement de la tranche d'âge de 0 à 29 ans inclus et à partir de 85 ans pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique
107612	(Gmd)	20240101	x	Bijkomend honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het verlengingsjaar 2024 in het kader van de uitbreiding van de leeftijdsklasse 0 tot en met 29 jaar of vanaf 85 jaar voor een rechthebbende met statuut chronische aandoening	Honoraires complémentaires de gestion du dossier médical global durant l'année de prolongation 2024 dans le cadre de l'élargissement de la tranche d'âge de 0 à 29 ans inclus et à partir de 85 ans pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique
107634	pat_gmd	20240101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het openingsjaar voor een rechthebbende van 0 tot en met 29 jaar of vanaf 85 jaar met statuut chronische aandoening	Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture pour un bénéficiaire de 0 à 29 ans inclus et à partir de 85 ans inclus ayant le statut affection chronique
107656	pat_gmd	20240101	x	Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende een verlengingsjaar voor een rechthebbende van 0 tot en met 29 jaar of vanaf 85 jaar met statuut chronische aandoening (met of zonder contact)	Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation pour un bénéficiaire de 0 à 29 ans inclus et à partir de 85 ans ayant le statut affection chronique (avec ou sans contact)
107671	(Gmd)	20240101	x	Verhoging van het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier voor patiënten met het statuut chronisch zieke die tot de leeftijdscategorie van 0 tot en met 29 jaar of vanaf 85 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 de 0 à 29 ans inclus et à partir de 85 ans dans les maisons médicales: ouverture ou prolongation du dossier médical global
109012	advies	19850401	x	Advies	Avis
109045	hosp	20120201	20240901	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	20240901	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	20240901	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	20240101	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
400374	diapas	20240101	x	Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het verzekeringscomité	Trajet de démarrage pour un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance
400396	diapas_mh	20240101	x	Medische huizen: Opstarttraject voor een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het verzekeringscomité	Maisons médicales: Trajet de démarrage pour un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance
401295	zt_eetst	20240201	x	Forfaitair honorarium voor de behandelend arts per periode van 12 maanden voor de opvolging van een rechthebbende met een eetstoornis in het kader van de zorgtraject eetstoornissen	Honoraires forfaitaires pour le médecin traitant par période de 12 mois pour le suivi d'un bénéficiaire souffrant d'un trouble de l'alimentation dans le cadre du trajet de soins troubles du comportement alimentaire