

# BD Patientèle et contacts de médecins généralistes: aperçu de la méthodologie appliquée et lay-out des résultats

---

*Ce document décrit les standards appliqués au sein de l'AIM au niveau des BD disponibles relatives aux données de patientèle et de contacts des médecins généralistes. La méthode appliquée pour attribuer une patientèle à une pratique de médecine générale a été validée par l'INAMI et le KCE.*

## PATIENTELE: DEFINITION ET METHODE

### Synthèse

La patientèle totale attribuée à une pratique de médecine générale (pratique en solo, de groupe<sup>1</sup> ou maison médicale) au cours d'une année déterminée est constituée de:

- en principe (voir infra pour l'exception), tous les patients pour lesquels la pratique de médecine générale gère le Dossier Médical Global (DMG)

ET

- tous les patients sans DMG attribués à une pratique de médecine générale sur base des contacts (consultations et visites au cours des heures de contact régulières) les plus fréquents auprès d'une pratique de médecine générale donnée. Les patients avec un nombre égal de contacts auprès de plusieurs pratiques de médecine générale sont attribués à la pratique de médecine générale contactée en premier lieu au cours de l'année considérée.

La définition décrite ci-dessus et les nombres y correspondants (cf. variable PAT\_ATTRIB dans le tableau de résultats GP\_CUBE1\_&year) sont utilisés dans le cadre de toute communication avec des externes. Pour des objectifs de recherche ou production d'indicateurs très spécifiques, il est toutefois indiqué d'appliquer un 'dénominateur' adapté. Dans cette optique les effectifs suivants sont également disponibles par pratique de médecine générale:

- Nombre de patients attribués 'non-actifs': il s'agit de patients DMG de la pratique de médecine générale pour lesquels au cours de l'année calendrier &year aucun contact régulier auprès de n'importe quelle pratique de médecine générale n'a été observé. (cf. variable PAT\_ATTRIB\_PASSIVE dans le tableau de résultats GP\_CUBE1\_&year.) Si pour des finalités de recherche spécifiques la patientèle 'activement attribuée' constitue l'objectif de recherche, celle-ci peut être déterminée comme PAT\_ATTRIB - PAT\_ATTRIB\_PASSIVE.
- Nombre de patients avec un contact avec la pratique de médecine générale au cours de l'année de calendrier &year. Le 'groupe de contact' ainsi défini (cf. variable CONTACTGROUP dans le tableau de résultats GP\_CUBE1\_&year.) ne peut être utilisé comme définition alternative de la patientèle. Chaque patient peut être attribué au 'groupe de contact' de plusieurs pratiques de médecine générale.
- Nombre de patients avec exclusivement des contacts non réguliers avec la pratique de médecine générale au cours de l'année de calendrier &year., c'est-à-dire en dehors des heures de contact régulières (soirée - weekend - jours fériés). Il s'agit là de contacts avec le médecin de garde et dans de

---

<sup>1</sup> Groupe de médecins généralistes pratiquant sur la même ou des différentes places d'installation, enregistré auprès de l'INAMI avant le 1<sup>er</sup> juillet de l'année considérée.

nombreux cas il sera indiqué de les exclure du 'groupe de contact'. (cf. variable CONTACTGROUP\_OOH<sup>2</sup> dans le tableau de résultats GP\_CUBE1\_&year.)

## Détails

### Patients attribués

- Le principe de 'l'attribution' constitue une simulation de l'inscription d'un patient auprès d'une pratique de médecine générale. Il s'en suit que
  - Chaque patient est attribué à une pratique de médecine générale
  - En cohérence avec l'objectif du DMG, les patients détenteurs d'un DMG sont attribués à la pratique du médecin gestionnaire de leur DMG (même s'ils ont plus de contacts avec une autre pratique de médecine générale).

### Patients détenteurs d'un DMG

- Les patients sont attribués à la pratique de médecine générale où le DMG le plus récent a été ouvert ou prolongé.
- Une ouverture ou prolongation de DMG ouvre le droit à un remboursement plus élevé jusqu'au 31 décembre de la 2<sup>ième</sup> année suivant cette prestation. Le patient sera donc également considéré comme patient DMG auprès de cette pratique de médecine générale, indépendamment du fait si contact il y a eu ou non. Afin d'appréhender au mieux la réalité de la patientèle d'une pratique de médecine générale, un patient ne sera pas attribué à son médecin DMG si les conditions cumulatives suivantes sont respectées
  - La prestation de DMG (ouverture ou prolongation) date de l'année-1 ou l'année-2
  - Le patient ne s'est pas vu attester un contact régulier (nomenclature: voir annexe 1) avec un médecin de la pratique de médecine générale gestionnaire du DMG
  - Le patient s'est vu attester un ou plusieurs contacts avec une (des) autre(s) pratique(s) de médecine générale
- Les patients ouvrant en janvier un DMG, mais changeant de pratique de médecine générale dans le courant de l'année sont donc attribués stricto sensu à une mauvaise patientèle. Ceci constitue un désavantage de la méthode appliquée, mais sera compensée l'année suivante (si le patient ouvre un DMG auprès de l'autre pratique de médecine générale). Dans le cas de ex-aequo entre pratiques de médecine générale à fréquence égale de contacts, le patient est également attribué à la plus ancienne, pas à la pratique de médecine générale la plus récente. Dans cette optique, nous sommes cohérents. Le grand avantage de cette méthode est que par ce biais l'importance du DMG (comme une sorte d'inscription auprès du médecin généraliste) est reconnue.

### Patients sans DMG

- Les patients sans DMG sont attribués à la pratique de médecine générale la plus contactée (en cas de ex-aequo, la moins récente) au cours d'une année donnée.

### 'Contacts réguliers'

Afin d'éviter que des patients soient attribués 'aléatoirement' au médecin de garde, il n'est tenu compte que des contacts ayant eu lieu au cours 'des heures de contact régulières'. La nomenclature relative aux visites de soirée, nuit, weekend et jours fériés n'est pas prise en compte. Les contacts pour lesquels des honoraires supplémentaires pour consultation en urgence sont attestés, ne sont également pas pris en compte. Cette méthodologie a été récupérée des travaux de feedback Antibiotiques aux médecins généralistes de Conseil National de Promotion de la Qualité.

---

<sup>2</sup> OOH = out-of-hours

- Détermination du nombre de contacts réguliers (nomenclature: cf. annexe)  
 regcontact =  
 raadpl - ranacht\_ah - rawefe\_ah  
 + bezoekind + bezoek  
 + instel - bezavond\_ah - beznacht\_ah - bezwefe\_ah  
 + ff\_mh;

### Maisons médicales

Si un patient s'est vu attester plus de forfaits mensuels en maison médicale que de contacts réguliers, ce patient a été attribué à une maison médicale (médecin = 8xxxxxxx).

## APERCU DES TABLEAUX DISPONIBLES

GP_CUBE1_&year.	
ID	Numéro d'identification de la <u>pratique</u> de médecine générale (numéro d'agrément INAMI du médecin généraliste dans le cas d'une pratique en solo, numéro d'agrément INAMI de pratiques de groupes ou de maisons médicales)
SPEC_TYPE	Type groupement ou dans le cas de pratiques en solo: code de compétence du médecin généraliste
NO_GP	Nombre de médecins individuels actifs dans la pratique de médecine générale
PAT_AGECA	Age du patient (classe d'âge de 5 ans)
PAT_GENDER	Sexe du patient
PAT_INDEP	Indique le régime du bénéficiaire (régime général ou indépendant)
PAT_VT	Indique le statut de bénéficiaire à intervention majorée ou non
PAT_CZ	Indique si bénéficiaire d'un statut affection chronique ou non
PAT_GMD	Nombre de patients DMG par sous-groupe de patients
PAT_ATTRIB	Nombre de patients attribués par sous-groupe de patients
PAT_ATTRIB_PASSIVE	Nombre de patients attribués par sous-groupe de patients sans contact régulier
CONTACTGROUP	Nombre de patients avec un contact par sous-groupe de patients
CONTACTGROUP_OOH	Nombre de patients ayant eu exclusivement un contact en dehors des heures de contacts régulières (soirée - weekend - jours fériés) par sous-groupe de patients
CONTACT_REG_P*	Nombre de contacts réguliers (consultation, visite) des patients attribués par sous-groupe de patients
CONTACT_OOH_P*	Nombre de contacts non réguliers (consultation, visite) des patients attribués par sous-groupe de patients
CONTACT_REG_NP*	Nombre de contacts réguliers (consultation, visite) des patients non attribués par sous-groupe de patients
CONTACT_OOH_NP*	Nombre de contacts non réguliers (consultation, visite) des patients non attribués par sous-groupe de patients

- Le nombre total de contacts (consultation, visite et - dans le cas d'une maison médicale - forfait mensuel) par pratique de médecine générale peut être déterminé en sommant les variables CONTACT\_\*.
- Le Régime indépendant est exclu des tableaux avant 2008

GP_CUBE2_&year.	
PAT_ARRON	Numéro de l'arrondissement du domicile du patient
PAT_AGECA	Age du patient (classe d'âge de 5 ans)
PAT_GENDER	Sexe du patient
PAT_INDEP	Indique le régime du bénéficiaire (régime général ou indépendant)

PAT_VT	Indique le statut de bénéficiaire à intervention majorée ou non
PAT_CZ	Indique si bénéficiaire d'un statut affection chronique ou non
PATIENTS	Nombre de bénéficiaires avec au moins 1 contact médecin généraliste (numérateur)
PERSONS	Nombre de bénéficiaires dans la population AIM (dénominateur)

- Contact médecin généraliste = consultation, visite, avis, visite à un bénéficiaire hospitalisé, assistance médicale prêtée à un patient pendant son transfert urgent par ambulance à un hôpital
- Les bénéficiaires non repris dans le numérateur; mais inscrits dans une maison médicale (code nomenclature 109616), sont exclus du dénominateur
- Le Régime indépendant est exclu des tableaux avant 2008

## ANNEXE : Nomenclature contacts médecins généralistes

(DMG): ne sont pas comptabilisés dans le comptage du nombre de patients DMG

\*Remarque générale : la prolongation administrative du DMG a lieu lorsque le patient a bénéficié, au cours de l'année écoulée, d'une ouverture ou une prolongation chez le médecin généraliste/dans la pratique et, pendant l'année en cours, n'a eu aucun contact chez un autre médecin ou dans une autre pratique, et a le plus souvent le même code nomenclature. Pour plus d'informations sur la situation actuelle, les conditions d'octroi et les délais de remboursement des prolongations automatiques, l'AIM renvoie généralement vers le site web de l'INAMI.

<https://www.riziv.fgov.be/webprd/docleg/sp/70713-16?1&tmpl=kcmdlis&OIDN=1507203&-CLAN=FR>

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 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	x	<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
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 : factuuratie aan 70%	Module de prévention DMG maisons médicales : facturation à 70%
103294	Gmd_plus	20110401	20160101	Preventiemodule GMD medische huizen : factuuratie 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