

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 groupe¹ 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 assignés 'non-actifs': il s'agit de personnes dont le DMG est géré par la pratique de médecine générale et qui, au cours de l'année calendrier (&year.), n'ont pas eu aucun contact régulier auprès de cette pratique de médecine générale. (voir la variable PAT_ATTRIB_PASSIVE dans le tableau GP_CUBE1_&year.). Si, seule la patientèle 'activement assignée' est la seule pertinente pour vous, celle-ci peut être déterminée comme suit : PAT_ATTRIB moins PAT_ATTRIB_PASSIVE.
- Nombre de patients ayant eu un contact avec la pratique de médecine générale au cours de l'année calendrier (&year.). Le 'groupe de contact' ainsi défini (voir variable CONTACTGROUP dans le tableau de résultats GP_CUBE1_&year.) ne peut être utilisé comme définition alternative de la patientèle. Chaque patient peut être appartenir au 'groupe de contact' de plusieurs pratiques de médecine générale.
- Nombre de patients ayant exclusivement des contacts non réguliers avec la pratique de médecine générale au cours de l'année de calendrier (&year.), il s'agit de contacts en dehors des heures de contact régulières (soirée - weekend - jours fériés). Il s'agit donc de contacts avec le médecin de garde.

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

Bien souvent, il sera indiqué de les exclure du 'groupe de contact' (voir variable CONTACTGROUP_OOH² dans le tableau de résultats GP_CUBE1_&year.).

Détails

Patients attribués

- Le principe d' 'attribution' simule 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.
- Lors de l'enregistrement d'une ouverture ou prolongation de DMG, le droit est ouvert à une intervention majorée sur certaines prestations réalisées dans la pratique qui détient le DMG jusqu'au 31 décembre de la 2^e année suivant cette prestation (&year+2).

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
- Si un patient se rend chez le médecin généraliste au début de l'année et que cette pratique ouvre ou prolonge un DMG pour ce patient, celui-ci est alors automatiquement attribué à cette pratique pour toute l'année calendrier concernée. Cela signifie que si, par la suite, le patient est 'transféré' vers une nouvelle pratique, selon cet algorithme il sera tout de même attribué à la première pratique de médecine générale, même si le nombre de consultations dans la nouvelle pratique est bien plus élevé. Ce n'est que lors de l'année calendrier suivante que le patient sera attribué à la nouvelle pratique par l'algorithme, et ce pour autant que le patient ait eu au moins 1 contact régulier, permettant l'ouverture officielle d'un DMG dans la nouvelle pratique.

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'. Les codes nomenclature relatifs 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.

² OOH = out-of-hours

Cette méthodologie a été récupérée des travaux de feedback Antibiotiques aux médecins généralistes de Conseil National de Promotion de la Qualité.

Les contacts non réguliers sont facturés de deux manières.

D'une part, ils sont tarifés à l'aide d'un code nomenclature (visites avec tarif majoré). Ils sont pris en compte dans les variables *beznacht*, *bezwefe* et *bezavond* et ne sont pas pris en compte dans le calcul de la variable « *regcontact* ».

D'autre part, les contacts non réguliers peuvent également être facturés à l'aide de deux codes nomenclature : un code nomenclature classique pour une consultation (prise en compte dans la variable '*raadpl*') combiné à un code nomenclature pour des « suppléments d'honoraires consultation urgente » (ceux-ci sont comptabilisés dans les variables '*ranacht_ah*', '*rawefe_ah*', '*bezavond_ah*', '*beznacht_ah*' et '*bezwefe_ah*'). Lors du calcul de la variable « *regcontact* », ces suppléments d'honoraires doivent donc être déduits afin d'éviter qu'ils ne soient comptabilisés dans la variable « *raadpl* ».

- Détermination du nombre de contacts réguliers (nomenclature: cf. annexe)

$$\begin{aligned} \text{regcontact} = & \\ & \text{raadpl} - \text{ranacht_ah} - \text{rawefe_ah} \\ & + \text{bezoekind} + \text{bezoek} \\ & + \text{instel} - \text{bezavond_ah} - \text{beznacht_ah} - \text{bezwefe_ah} \\ & + \text{ff_mh}; \end{aligned}$$

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 (institution = 8xxxxxxx [= 6 positions + 2 *checkdigits* pour les maisons médicales sur la base de RIZIVCICHAR]).

Il existe deux types de maisons médicales :

- A) La 'véritable' maison médicale où un système commun de paiements forfaitaires par patient inscrit est mis sur pied. Ces MM portent un numéro de reconnaissance INAMI contenant 8xx4xxxx.
- B) Les 'autres' maisons médicales. Il s'agit de maisons médicales qui ont aussi pour objectif de rassembler des prestataires de soins et d'être plus accessibles pour leurs patients. Toutefois, ces 'autres' maisons médicales n'appliquent pas le système de paiements forfaitaires et n'ont pas de numéro de reconnaissance INAMI commençant par 8. Il est donc impossible de les distinguer d'autres pratiques de médecine générale. Dans ces maisons médicales, la facturation a lieu comme dans toute pratique de médecin généraliste solo ou de groupe : par numéro de reconnaissance INAMI de chaque médecin généraliste.

Attribution médecin généraliste à une pratique/attribution de prestations à une pratique

Au cours d'une année calendrier, un médecin généraliste peut être actif dans plusieurs pratiques, soit en travaillant à temps partiel dans plusieurs pratiques soit en passant de l'une à l'autre en cours d'année. Un médecin généraliste peut être actif dans différents types de pratiques : pratique solo, pratique de groupe et la maison médicale. Si le médecin est actif dans une maison médicale (portant le numéro 8xxxxxx), il ne peut combiner cette activité à une autre pratique.

Dans les données AIM, une prestation donnée (comprenez, dans le cas des médecins généralistes : consultation, visite, avis ou traitement technique) est liée au généraliste ayant effectué la prestation et non à la pratique où celle-ci a eu lieu.

Par conséquent, par souci de simplification, l'algorithme des fichiers patientèle de médecins généralistes attribuera chaque médecin à une seule pratique : la pratique solo, la pratique de groupe ou la maison médicale au sein de laquelle ce médecin est actif. Dans les fichiers patientèle médecins généralistes, TOUTES les prestations de ce médecin au cours de l'année calendrier sont donc attribuées à la même pratique, même si cela ne correspond pas entièrement à la réalité.

L'attribution d'un médecin à une pratique est basée sur les tables de références officielles de l'INAMI dans lesquelles sont tenues à jour les pratiques où un médecin généraliste est officiellement actif.

À partir de la table de référence des médecins, les médecins suivants sont sélectionnés (1) :

- médecins généralistes actifs
OU
- médecins généralistes qui sont devenus inactifs au cours de l'année de prestation concernée (p.ex. décès, pension, suspension...).

Ensuite, les combinaisons suivantes sont sélectionnées à partir de la table de référence pratiques-médecins (2) :

- médecins actifs dans une pratique de groupe ou dans une maison médicale
ET
- dont la date de début de pratique est manquante ou tombe avant le 1^{er} juillet de l'année de prestation
ET
- dont la date de fin de pratique est manquante (la pratique est encore active) ou tombe après le 1^{er} juillet de l'année de prestation

Cette sélection contiendra plusieurs combinaisons de médecin généraliste et de pratique si un médecin généraliste est actif dans plusieurs pratiques répondant aux critères énoncés.

Seuls les médecins issus de la sélection (1) seront pris en compte dans l'analyse et couplés à la sélection (2).

Si un médecin est lié à plusieurs pratiques de groupe/maisons médicales ou change de pratique en cours d'année calendrier, les règles de priorité suivantes sont appliquées en vue de l'attribution du médecin à une seule pratique.

Par ordre de priorité décroissante :

- Le type de pratique avec la valeur de type de pratique la plus faible
212 (pratique de groupe à 1 seule localisation) > 214 (pratique de groupe avec différentes localisations) > 805 (maison médicale)
- La date de début de pratique (y compris missing) la plus 'ancienne'
- La date de fin de pratique la plus 'ancienne'

Cela aboutit à une liste finale « médecin-pratique » (3) comprenant des records uniques au niveau du médecin sur la base des données INAMI officielles.

Si des prestataires qui ne figurent PAS dans cette liste (3) apparaissent dans les fichiers patientèle médecins généralistes sélectionnés, ils sont alors automatiquement considérés comme médecins solo.

L'algorithme vise à répondre à la demande de pouvoir attribuer également les prestations des médecins généralistes à une pratique ; il suppose toutefois de devoir tenir compte d'une certaine marge d'erreur :

- TOUTES les prestations des médecins qui exercent à la fois dans une pratique solo et une pratique de groupe sont attribuées à la pratique de groupe (si la pratique correspond à la sélection décrite).

- Les médecins qui exercent uniquement en pratique de groupe mais ne font pas partie de la sélection (1)+(2) (et/ou exercent en solo) sont considérés comme médecins solo.
- L'attribution du médecin à une pratique ne tient pas compte du nombre de contacts médecin généraliste dudit médecin par pratique (car cette information est indisponible). Le médecin peut donc être attribué à une pratique dans laquelle il effectue relativement peu de prestations.

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_AGE CAT	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_AGE CAT	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