

Zoeken: Alleen trefwoorden
184 resultaten 'Zorgverstrekingen'

var **SS00205 Aanduiding eerste aflevering** (Farmanet)

Deze variabele duidt aan of het gaat om een eerste aflevering van het betreffende geneesmiddel ([farmaceutische specialiteit](#)) aan de rechthebbende (zoals bedoeld in [art. 1, 3° en art. 5 KB 16/03/2010](#)).

Deze informatie wordt ingezameld met het oog op een toekomstige omvorming van van het jaarlijkse forfait voor begeleiding van de eerste aflevering naar een specifiek honorarium per aflevering.

var **ADVIES Aantal advies-verstrekingen** (Patiënteel huisartsen)

Het aantal huisartsencontacten in het referentiejaar waarbij de verstrekking 'Advies' gefactureerd werd. Het gaat hier om het opmaken en ondertekenen van getuigschriften, farmaceutische voorschriften en allerlei bescheiden, zonder onderzoek van de patiënt.

var **INTEL Aantal bezoeken in een instelling met gemeenschappelijk verblijf** (Patiënteel huisartsen)

Het aantal huisbezoeken die arts gedurende het kalenderjaar in de loop van het referentiejaar heeft uitgevoerd in een instelling voor gemeenschappelijk verblijf. Het gaat hier onder meer om:

- woonzorgcentra (ROB-RVT);
- centra voor dagverzorging (CDV);
- revalidatiecentra;
- psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT);
- initiatieven voor beschut wonen (BW).

var **HOSP Aantal bezoeken in een ziekenhuis** (Patiënteel huisartsen)

Het aantal bezoeken die de huisarts in de loop van het referentiejaar heeft uitgevoerd voor de patiënt terwijl deze verblijft in een ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis of een gespecialiseerde dienst palliatieve zorg.

var **IMAG_CBCT_N Aantal CBCT's** (Patiëntendata)

Aantal cone beam computergestuurde tomografieën (CBCT) dat bij de patiënt werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **CS_SPECALL_N Aantal consultaties arts-specialist** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist in de loop van het jaar. Een arts-specialist is een arts met een bijkomende titel of bekwaamheid (specialisatie) in een bepaald domein van de geneeskunde, bijvoorbeeld een dermatoloog of cardioloog.

var **CS_CARDIO_N Aantal consultaties cardioloog** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de cardiologie in de loop van het jaar.

var **CS_DERMA_N Aantal consultaties dermato-veneroloog** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de dermato-venerologie (specialist in de huid- en geslachtsziekten) in de loop van het jaar.

var **CS_PHYSIC_N Aantal consultaties fysisch geneesheer** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de fysische geneeskunde en de revalidatie in de loop van het jaar.

var **CS_GASTRO_N Aantal consultaties gastro-enteroloog** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de gastro-enterologie (maag-darm specialist) in de loop van het jaar.

var **CS_GYNAE_N Aantal consultaties gynaecoloog** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de gynaecologie in de loop van het jaar.

var **CS_INTERN_N Aantal consultaties internist** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de inwendige geneeskunde (internist) in de loop van het jaar.

var **CS_PEDIA_N Aantal consultaties kinderarts** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de pediatrie (kinderarts) in de loop van het jaar.

var **CS_PNEUMO_N Aantal consultaties longspecialist** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de pneumologie (longspecialist) in de loop van het jaar.

var **CS_NEURO_N Aantal consultaties neuroloog** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de neurologie in de loop van het jaar.

var **CS_ORL_N Aantal consultaties NKO-arts** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de otorhinolaryngologie (neus-, keel- en oorarts) in de loop van het jaar.

var **CS_OFTAL_N Aantal consultaties oogarts** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de oftalmologie (oogarts) in de loop van het jaar.

var **CS_ORTHO_N Aantal consultaties orthopedist** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de orthopedische geneeskunde in de loop van het jaar.

var **CS_PSYCH_N Aantal consultaties psychiater** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de psychiatrie in de loop van het jaar.

var **CS_CHIRURG_N Aantal consultaties specialist algemene heelkunde** (Patiëntendata)

Aantal consultaties bij een arts-specialist in de chirurgie (algemene heelkunde) in de loop van het jaar.

var **CS_URO_N Aantal consultaties uroloog** (Patiëntendata)

Aantal consultaties (raadplegingen) bij een arts-specialist gespecialiseerd in de urologie in de loop van het jaar.

var **CONTACT Aantal contacten** (Patiënteel huisartsen)

Totaal aantal gefactureerde contacten met de arts in de loop van het referentiejaar.

var **AMBU Aantal contacten waarbij de huisarts bijstand verleent in ziekenwagen** (Patiënteel huisartsen)

Het aantal keren dat de huisarts in de loop van het referentiejaar geneeskundige bijstand heeft verleend in een ziekenwagen tijdens een dringend vervoer van de patiënt naar het ziekenhuis.

var **IMAG_CONV_N Aantal conventionele radiografieën** (Patiëntendata)

Aantal conventionele radiografieën dat bij de patiënt werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **IMAG_CT_N Aantal CT-scans** (Patiëntendata)

Aantal computergestuurde tomografieën (CT-scans) dat bij de patiënt werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **ATC_DDD_TOTAL Aantal DDD per ATC-code niveau 5** (Patiëntendata)

Het totaal aantal gedefinieerde dagdosissen (DDD of Defined Daily Dose) die voor een bepaald geneesmiddel aan een persoon werden terugbetaald in de loop van het betreffende jaar. Het aantal DDD wordt berekend op het niveau van de chemische stof (of [ATC-code niveau 5](#)).

De DDD is een internationale meeteenheid die in combinatie met de ATC gebruikt wordt in studies over geneesmiddelgebruik (men spreekt over het [ATC/DDD systeem](#)). De DDD wordt gehanteerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en laat toe het verbruik van diverse geneesmiddelen te vergelijken. In het Nederlands wordt dit vertaald als "Doorsnee Dag Dosis", "standaard dagdosis" of "gemiddelde dagdosis". De DDD kan gedefinieerd worden als de veronderstelde gemiddelde dagdosis die aangewend wordt in zijn voornaamste indicatie bij volwassenen.

var **DIGICONT Aantal digitale contacten** (Patiënteel huisartsen)

Het aantal verstrekkingen in het referentiejaar waarbij de huisarts niet fysiek aanwezig is maar waarbij het contact plaatsvindt per telefoon of via video-conferentie. Dit type contact is geïntroduceerd in 2020 in het kader van de COVID-19-pandemie met het oog op de continuïteit van de zorg en triage van (potentiële) COVID-19-patiënten.

var **DIGICONT_NR Aantal digitale contacten tijdens een wachtdienst** (Patiënteel huisartsen)

Het aantal verstrekkingen in het referentiejaar tijdens de georganiseerde huisartsenwachtdienst waarbij de huisarts niet fysiek aanwezig is maar waarbij het contact plaatsvindt per telefoon of via video-conferentie. Dit type contact is geïntroduceerd in 2020 in het kader van de COVID-19-pandemie met het oog op de continuïteit van de zorg en triage van (potentiële) COVID-19-patiënten.

var **IMAG_ECHO_N Aantal echografieën** *(Patiëntendata)*

Aantal echografieën dat bij de patiënt werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **FF_MH Aantal forfaits Medisch Huis** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal forfaits medisch huis die gedurende het kalenderjaar werden gefactureerd.

var **BEZOEK Aantal huisbezoeken (eenzelfde reis voor meerdere patiënten)** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisbezoeken in de loop van het referentiejaar waarbij de arts op hetzelfde adres tijdens één verplaatsing meerdere patiënten consulteert.

var **BEZAVOND_AH Aantal huisbezoeken (eenzelfde reis voor meerdere patiënten) tijdens de avond** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisbezoeken in de loop van het referentiejaar waarbij de arts op hetzelfde adres tijdens één verplaatsing meerdere patiënten consulteert en waarbij een aanvullend honorarium werd aangerekend voor huisbezoek tussen 18u en 21u.

var **BEZNACHT_AH Aantal huisbezoeken (eenzelfde reis voor meerdere patiënten) tijdens de nacht** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisbezoeken in de loop van het referentiejaar waarbij de arts op hetzelfde adres tijdens één verplaatsing meerdere patiënten consulteert en waarbij een aanvullend honorarium voor raadpleging tussen 21u en 8u werd aangerekend.

var **BEZWEFE_AH Aantal huisbezoeken (eenzelfde reis voor meerdere patiënten) tijdens het weekend of op feestdagen** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisbezoeken in de loop van het referentiejaar waarbij de arts op hetzelfde adres tijdens één verplaatsing meerdere patiënten consulteert en waarbij een aanvullend honorarium werd aangerekend voor huisbezoek op een zaterdag, zondag of feestdag tussen 8u en 21u.

var **BEZOEKIND Aantal huisbezoeken (individueel)** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisbezoeken in de loop van het referentiejaar waarbij de huisarts één patiënt consulteert op een bepaald adres, op werkdagen tussen 8u en 18u.

var **BEZAVOND Aantal huisbezoeken (individueel) tijdens de avond** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisbezoeken bij een patiënt op werkdagen tussen 18u en 21u in de loop van het referentiejaar.

var **BEZNACHT Aantal huisbezoeken (individueel) tijdens de nacht** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisbezoeken bij een patiënt tussen 21u en 8u in de loop van het referentiejaar.

var **BEZWEFE Aantal huisbezoeken (individueel) tijdens het weekend of op feestdagen** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisbezoeken bij een patiënt op een zaterdag, zondag of feestdag tussen 8u en 21u in de loop van het referentiejaar.

var **BEZARTS Aantal huisbezoeken aangevraagd door een geneesheer** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisbezoeken door de huisarts bij de patiënt in de loop van het referentiejaar die werden aangevraagd door een andere geneesheer.

var **IMAG_DIAG_N Aantal interventioneel diagnostische onderzoeken met medische beeldvorming** *(Patiëntendata)*

Aantal interventioneel diagnostische onderzoeken met gebruik van medische beeldvorming dat bij de patiënt werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **IMAG_THERA_N Aantal interventioneel therapeutische onderzoeken met beeldvorming** *(Patiëntendata)*

Aantal interventioneel therapeutische onderzoeken met gebruik van medische beeldvorming dat bij de patiënt werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **IMAG_MRI_N Aantal MRI-scans** *(Patiëntendata)*

Aantal MRI-scans (magnetic resonance imaging) dat bij de patiënt werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **IMAG_ALL_N Aantal onderzoeken met medische beeldvorming** *(Patiëntendata)*

Aantal prestaties voor medische beeldvorming die bij de patiënt werden uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **IMAG_SPEC_N Aantal onderzoeken met medische beeldvorming door arts-specialist** *(Patiëntendata)*

Aantal prestaties voor medische beeldvorming die door een arts-specialist, andere dan radioloog of tandheekkundige, bij de patiënt werden uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **IMAG_RADIO_N Aantal onderzoeken met medische beeldvorming door radioloog** *(Patiëntendata)*

Aantal prestaties voor medische beeldvorming die door een radioloog bij de patiënt werden uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **IMAG_DENTIST_N Aantal onderzoeken met medische beeldvorming door tandarts** *(Patiëntendata)*

Aantal prestaties voor medische beeldvorming die door een tandheekkundige bij de patiënt werden uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **OPVOLGPLAN Aantal ongewone raadplegingen of huisbezoeken** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal raadplegingen of huisbezoeken in het referentiejaar waarbij een supplement werd aangerekend voor een 'ongewone raadpleging' of een 'ongewoon bezoek'.

Dit is de eerste raadpleging of het eerste huisbezoek van de huisarts, die het Globaal Medisch Dossier (GMD) beheert, bij de volgende situaties :

- de eerste opname van een patiënt in een woonzorgcentrum (ROB/RVT);
 - de terugkeer naar huis na een ziekenhuisopname van meer dan 14 dagen bij een patiënt van 75 jaar of ouder.
- Bij dit contact legt de huisarts de situatie uit aan de patiënt en wordt de verdere opvolging gepland.

var **DENT_ORTHODONTIST_N Aantal orthodontische verstrekkingen** *(Patiëntendata)*

Aantal orthodontische verstrekkingen die aan de persoon werden verleend in de loop van het jaar.

var **ZT_NIER Aantal prestaties zorgtraject chronische nierinsufficiëntie** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisartscontacten in het referentiejaar waarbij een forfaitair honorarium werd aangerekend in het kader van een zorgtrajectcontract voor een patiënt met chronische nierinsufficiëntie. Een zorgtraject is een overeenkomst tussen de patiënt, zijn huisarts en de geneesheer-specialist die bij de behandeling betrokken is.

Meer informatie over het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie vindt u op de website van het [RIZIV](#) en op www.zorgtraject.be.

var **ZT_DIAB Aantal prestaties zorgtraject diabetes** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal huisartscontacten in het referentiejaar waarbij een forfaitair honorarium werd aangerekend in het kader van een zorgtrajectcontract voor een patiënt met diabetes mellitus type 2. Een zorgtraject is een overeenkomst tussen de patiënt, zijn huisarts en de geneesheer-specialist die bij de behandeling betrokken is.

Meer informatie omtrent de werking van het zorgtraject diabetes vindt u terug in [Zorgtraject Diabetes](#) in de databank [Patiëntendata](#).

var **GMD_PLUS Aantal prestaties 'GMD preventiemodule'** *(Patiënteel huisartsen)*

Aantal raadplegingen of huisbezoeken in de loop van het referentiejaar -waarbij de preventiemodule in het kader van het beheer van het globaal medisch dossier ([GMD](#)) werd besproken. In deze module, die terugbetaald werd voor patiënten van 45 tot 75 jaar, overloopt de huisarts een checklist van preventieve gezondheidsmaatregelen en bespreekt welke nuttig kunnen zijn voor de patiënt.

var **DENT_PREVENTION_N Aantal preventieve tandheekkundige verstrekkingen** *(Patiëntendata)*

Aantal preventieve tandheekkundige verstrekkingen die aan de persoon werden verleend in de loop van het jaar.

var **RAADPLBEZ Aantal raadplegingen en huisbezoeken** *(Patiënteel huisartsen)*

Totaal aantal gefactureerde raadplegingen en huisbezoeken die de huisarts in het referentiejaar heeft gepresteerd voor de patiënt.

var **RAADPL Aantal raadplegingen in de spreekkamer** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal raadplegingen in het referentiejaar die doorgaan in de spreekkamer van de huisarts.

var **RANACHT_AH Aantal raadplegingen in de spreekkamer tijdens de nacht** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal raadplegingen in het referentiejaar in de spreekkamer van de huisarts waarbij een aanvullend honorarium voor raadpleging tussen 21u en 8u werd aangerekend.

var **RAWEFE_AH Aantal raadplegingen in de spreekkamer tijdens het weekend of op feestdagen** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal raadplegingen in het referentiejaar in de spreekkamer van de huisarts waarbij een aanvullend honorarium werd aangerekend voor

raadpleging op een zaterdag, zondag of feestdag tussen 8u en 21u.

var **PERMANENTIE Aantal raadplegingen met permanentietoeslag** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal [raadplegingen](#) in het referentiejaar waarbij een permanentietoeslag werd aangerekend. Dit is een toeslag die de huisarts aanrekent voor raadplegingen op weekdays tussen 18u en 21u, indien hij of zij toegang heeft tot het [globaal medisch dossier](#) van de patiënt en is ingeschreven in een georganiseerde wachtdienst. Het gaat hier niet om een raadpleging in het kader van de [wachtdienst](#), maar om een 'reguliere' avondraadpleging.

var **WACHT Aantal raadplegingen met wachttoeslag** *(Patiënteel huisartsen)*

Het aantal [raadplegingen](#) in het referentiejaar waarbij een aanvullende honorarium werd aangerekend voor een raadpleging tussen 19u en 21u in het kader van een georganiseerde wachtdienst.

var **IMAG_RXTHORAX_N Aantal radiografieën van de thorax** *(Patiëntendata)*

Aantal radiografieën van de thorax (borstholte) dat bij de patiënt werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **REGCONTACT Aantal reguliere contacten** *(Patiënteel huisartsen)*

Totaal aantal gefactureerde reguliere contacten met de arts in het referentiejaar.

var **IMAG_SCINTI_N Aantal scintigrafieën** *(Patiëntendata)*

Aantal scintigrafieën dat bij de patiënt werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **IMAG_DENTAL_N Aantal tandheelkundige radiografieën** *(Patiëntendata)*

Aantal tandheelkundige radiografieën en CT-scans dat bij de patiënt werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **DENT_VISIT_N Aantal tandheelkundige verstrekkingen** *(Patiëntendata)*

Aantal tandheelkundige verstrekkingen die aan de persoon werden verleend in de loop van het jaar.

var **DENT_EARLYORTHODONTIST_N Aantal vroege orthodontische verstrekkingen** *(Patiëntendata)*

Aantal vroege orthodontische verstrekkingen die aan de persoon werden verleend in de loop van het jaar.

var **THIRD_YN Afgerekend via een derde** *(Gezondheidszorgen)*

De zorgprestatie is vergoed in het kader van de derdebetalersregeling. Hierbij wordt de zorgverlener of -instelling ('de derde') rechtstreeks vergoed door de verzekeringsinstelling. De patiënt betaalt enkel het remgeld.

var **ALL Alle variabelen EPS** *(Échantillon Permanent(e) Steekproef (EPS))*

In de databank EPS vindt u alle variabelen die beschikbaar zijn in de databanken [Populatie](#), [Gezondheidszorgen](#), [Farmanet](#) en [Hospitalisaties](#). Daarnaast bevat de EPS een aantal afgeleide variabelen waarvan de metadata nog niet allemaal beschikbaar zijn. U vindt de volledige lijst van afgeleide variabelen in het document [EPS-FLAGS](#).

var **PROCEDURE_AH_CAT Ambulant of gehospitaliseerd** *(Farmanet)*

De variabele duidt aan of de nomenclatuurcode ([SS00020](#)) betrekking heeft op een prestatie die wordt uitgevoerd voor een niet-gehospitaliseerde patiënt (in ambulante zorg) of voor een gehospitaliseerde patiënt. Aangezien de databank Farmanet enkel farmaceutische producten bevat die door publieke apotheken worden verstrekt, is de waarde van deze variabele altijd gelijk aan 1 (Ambulant). Uitzondering vormen de nomenclatuurcodes die verwijzen naar magneetbandcodes ([PROCEDURE_GROUP](#) = 80). Voor deze codes is de waarde van de variabele gelijk aan 3 (Onbepaald). De waarde 2 (Gehospitaliseerd) komt enkel voor in de databank [Gezondheidszorgen](#).

De klasse waartoe een nomenclatuurcode behoort wordt bepaald aan de hand van een referentietabel van het RIZIV. Deze referentietabel wordt regelmatig geactualiseerd.

var **PROCEDURE_AH_CAT Ambulant of gehospitaliseerd** *(Gezondheidszorgen)*

De variabele duidt aan of de nomenclatuurcode ([SS00020](#)) betrekking heeft op een prestatie die wordt uitgevoerd voor een niet-gehospitaliseerde patiënt (in ambulante zorg) of voor een gehospitaliseerde patiënt.

De klasse waartoe een nomenclatuurcode behoort wordt bepaald aan de hand van een referentietabel van het RIZIV. Deze referentietabel wordt regelmatig geactualiseerd.

var **CONTRACEPTIVE_SPIHO Anticonceptiva - hormoonspiraal** *(Patiëntendata)*

Vrouw met aflevering van een hormoonhoudend spiraal in het referentiejaar. Dit spiraal wordt in de baarmoeder geplaatst en geeft progestageen af. Het heeft een anticonceptieve werking van drie tot vijf jaar.

var **CONTRACEPTIVE_IMPL Anticonceptiva - implantaat** *(Patiëntendata)*

Vrouw met aflevering van een hormonaal implantaat in het referentiejaar. Het implantaat wordt onder de huid van de arm en ingebracht en geeft gedurende een periode van drie jaar het hormoon progestageen af.

var **CONTRACEPTIVE_SPICU Anticonceptiva - koperspiraal** *(Patiëntendata)*

Vrouw met aflevering van een koperhoudend spiraal in het referentiejaar. Dit is een T-vormig voorwerp waarbij rond de steel een koperdraad is gewikkeld, dat in de baarmoeder wordt geplaatst. Dit spiraal heeft een anticonceptieve werking tot 10 jaar.

var **CONTRACEPTIVE_URG Anticonceptiva - noodpil** *(Patiëntendata)*

Vrouw met minstens één aflevering van een noodpil in het referentiejaar. De noodpil is een hormonaal noodanticonceptivum in pilvorm.

var **CONTRACEPTIVE_OCYP Anticonceptiva op basis van antiandrogeen en oestrogeen** *(Patiëntendata)*

Vrouw met minstens één aflevering van een anticonceptivum op basis van antiandrogenen (cyproteron) en oestrogenen in het referentiejaar. Dit middel werd onder meer gebruikt ter behandeling van ernstige acné bij vrouwen en had een anticonceptieve werking, maar mag omwille van bijwerkingen sinds 2013 enkel nog in specifieke gevallen voorgeschreven worden en zeker niet meer als anticonceptivum.

var **CONTRACEPTIVE_OPRO Anticonceptiva op basis van oestrogeen en progestageen** *(Patiëntendata)*

Vrouw met minstens één aflevering van een anticonceptivum op basis van oestrogeen en progestageen in het referentiejaar. Er zijn verschillende soorten (monofasisch, difasisch etc.) en toedieningsvormen (pil, pleister, vaginale ring ...)

var **CONTRACEPTIVE_PRO Anticonceptiva op basis van progestageen** *(Patiëntendata)*

Vrouw met minstens één aflevering van een anticonceptivum op basis van progestageen in het referentiejaar. Dit is een alternatief voor de pil die bv. wordt voorgeschreven wanneer de patiënt borstvoeding geeft.

Er bestaan verschillende toedieningsvormen: minipil, prikpil, spiraaltje en implantaat.

var **FLAGMHMM Arts medisch huis met individueel gefactureerde prestaties** *(Patiënteel huisartsen)*

Indien een arts verbonden is aan een medisch huis, geeft deze variabele aan of de arts in de loop van het referentiejaar minstens één prestatie heeft geleverd voor de betrokken patiënt die gefactureerd werd per handeling.

var **BARIA Bariatrische chirurgie** *(Patiëntendata)*

Persoon waarbij bariatrische chirurgie werd uitgevoerd in de loop van het jaar.

var **SS00015 Begindatum verstrekking** *(Gezondheidszorgen)*

De datum waarop de zorgverstrekking werd verleend.

Indien de nomenclatuurcode van de zorgverstrekking betrekking heeft op een reeks van prestaties (bv. een reeks van negen kinesitherapiesessies) heeft de datum betrekking op de eerste van de reeks. Het aantal prestaties in deze reeks vindt u terug in [Aantal gevallen](#).

In geval van een opname of verblijf in een zorginstelling heeft de variabele betrekking op de eerste gefactureerde dag van de facturatieperiode. Het aantal dagen dat verbonden is met de nomenclatuurcode voor dit verblijf vindt u terug in [Aantal dagen](#).

In geval van farmaceutische producten ([SS00135](#) > 0) duidt de variabele de datum van toediening aan of de begindatum van de toedieningsperiode.

var **PP1005 Begindatum verzekeraarbaarheid** *(Populatie)*

De voorwaarden volgens de welke de persoon recht heeft op ziekteverzekering, worden bepaald door de combinatie van de [Code Gerechtigde 1](#) en [Code Gerechtigde 2](#). In deze variabele staat de begindatum van de hoedanigheid die de persoon respectievelijk op 30 juni of 31 december van het referentiejaar heeft.

Als het recht wijzigt, wordt een nieuwe begindatum vermeld.

var **SS00285 Behandeld lid** *(Gezondheidszorgen)*

Deze variabele geeft de lateraliteit (links of rechts) aan bij de behandeling van ledematen of pare organen.

var **SS00280 Behandelde tand** *(Gezondheidszorgen)*

Het nummer van de tand die behandeld werd.

var **SS00270B Bekwaming van de bijkomende verstrekker** *(Gezondheidszorgen)*

De bekwaming van de bijkomende verstrekker. Dit wordt ingevuld indien [Identificatienummer van de bijkomende verstrekker](#) is ingevuld.

var [SS00260 Betalingsoorsprong](#) (Gezondheidszorgen)

Deze variabele geeft aan of het ziekenfonds de tegemoetkoming heeft uitbetaald aan de patiënt of, in het kader van een derdebetalersregeling, aan de zorgverlener of -instelling. Daarnaast geeft de variabele aan of de aanvraag tot terugbetaling op papier of elektronisch gebeurde.

var [SS00130 Betrekkelijke verstrekking](#) (Gezondheidszorgen)

Wanneer de facturatie van de nomenclatuurcode vermeld in [gefactureerde nomenclatuurcode](#) afhankelijk is van de verrichting van een andere prestatie, wordt hier de code van die prestatie ingevuld.

var [COMPTABLE_21 Binnen 21 boekhoudmaanden geboekt](#) (Farmanet)

Deze variabele geeft aan of de aflevering van het geneesmiddel binnen 21 boekhoudmaanden of daarbuiten geboekt werd.

var [COMPTABLE_21 Binnen 21 boekhoudmaanden geboekt](#) (Gezondheidszorgen)

Deze variabele geeft aan of de zorgverstrekking binnen 21 boekhoudmaanden of daarbuiten geboekt werd.

var [SS00045 Boekhoudcode doc N](#) (Farmanet)

Code van de boekhoudkundige rubriek voor het Doc N-register van het RIZIV. Dit is een databank voor de opvolging van de gezondheidsuitgaven per (pseudo)nomenclatuurcode. Alle nomenclatuurcodes behoren tot één van deze boekhoudkundige rubrieken

var [SS00045 Boekhoudcode doc N](#) (Gezondheidszorgen)

Code van de boekhoudkundige rubriek voor het Doc N-register van het RIZIV. Dit is een databank voor de opvolging van de gezondheidsuitgaven per (pseudo)nomenclatuurcode. Alle nomenclatuurcodes behoren tot één van deze boekhoudkundige rubrieken

var [SS00025A Boekhoudjaar](#) (Farmanet)

Het jaar waarin de aflevering van het geneesmiddel boekhoudkundig geregistreerd werd door de verzekeringsinstelling.

var [SS00025A Boekhoudjaar](#) (Gezondheidszorgen)

Het jaar van de boekhoudkundige registratie van de verstrekking door de verzekeringsinstelling.

var [SS00025B Boekhoudmaand](#) (Farmanet)

De maand waarin de aflevering van het geneesmiddel boekhoudkundig geregistreerd werd door de verzekeringsinstelling.

var [SS00025B Boekhoudmaand](#) (Gezondheidszorgen)

De maand van de boekhoudkundige registratie van de verstrekking door de verzekeringsinstelling.

var [SS00095 Code Gerechtigde 1 \(CG1\)](#) (Farmanet)

De code gerechtigde 1 (CG1) geeft de voorwaarden weer volgens dewelke de persoon verzekerd is op de datum van de prestatie. Voor personen met de hoedanigheid van [persoon ten laste](#) is de waarde van deze variabele gelijk aan die van de gerechtigde waarvan hij of zij ten laste is. Meer informatie vindt u terug in [Code Gerechtigde 1](#) (databank Populatie).

var [SS00095 Code Gerechtigde 1 \(CG1\)](#) (Gezondheidszorgen)

De code gerechtigde 1 (CG1) geeft de voorwaarden weer volgens dewelke de persoon verzekerd is op de datum van de prestatie. Voor personen met de hoedanigheid van [persoon ten laste](#) is de waarde van deze variabele gelijk aan die van de gerechtigde waarvan hij of zij ten laste is. Meer informatie vindt u terug in [Code Gerechtigde 1](#) (databank Populatie).

var [SS00100 Code Gerechtigde 2 \(CG2\)](#) (Farmanet)

De code gerechtigde 2 (CG2) geeft, samen met de [code gerechtigde 1](#) (CG1), de voorwaarden weer volgens dewelke de persoon verzekerd is op de datum van de prestatie. Voor 2008 waren zelfstandigen enkel verzekerd voor zogenaamde grote risico's en verschilden hun waarden voor CG1 en CG2. Sinds de gelijkenschakeling in 2008 van het algemene stelsel en dat van zelfstandigen voor de verzekering van de 'kleine risico's', bevat deze variabele enkel nog bijkomende informatie voor de internationale verdragen (tweede cijfer van CG1 = 8).

Voor de regeling zelfstandigen (eerste cijfer van CG1 = 4), bevat deze variabele twee codes die het onderscheid weergeven tussen gerechtigden zonder voorkeurregeling (CG2 = 460) en gerechtigden met voorkeurregeling (CG2 = 461). Meer informatie vindt u terug in [Code Gerechtigde 2](#) (databank Populatie).

var [SS00100 Code Gerechtigde 2 \(CG2\)](#) (Gezondheidszorgen)

De code gerechtigde 2 (CG2) geeft, samen met de [code gerechtigde 1](#) (CG1), de voorwaarden weer volgens dewelke de persoon verzekerd is op de datum van de prestatie. Voor 2008 waren zelfstandigen enkel verzekerd voor zogenaamde grote risico's en verschilden hun waarden voor CG1 en CG2. Sinds de gelijkenschakeling in 2008 van het algemene stelsel en dat van zelfstandigen voor de verzekering van de 'kleine risico's', bevat deze

variabele enkel nog bijkomende informatie voor de internationale verdragen (tweede cijfer van CG1 = 8).

Voor de regeling zelfstandigen (eerste cijfer van CG1 = 4), bevat deze variabele twee codes die het onderscheid weergeven tussen gerechtigden zonder voorkeurregeling (CG2 = 460) en gerechtigden met voorkeurregeling (CG2 = 461).

Meer informatie vindt u terug in [Code Gerechtigde 2](#) (databank Populatie).

var [SS00170 Code implantaat](#) *(Gezondheidszorgen)*

De identificatiecode van het implantaat of medisch invasief hulpmiddel dat werd ingebracht, indien de identificatie ervan noodzakelijk is voor de terugbetaling.

var [FIRST_PREST Datum eerste gefactureerde ligdag](#) *(Hospitalisatie)*

Datum van de 1ste verleende prestatie van het ziekenhuisverblijf in jaar Y. Het gaat dus niet noodzakelijk om de eerste dag van het ziekenhuisverblijf. Een verblijf kan gespreid zijn over 2 jaren. Indien dit het geval is, is er zowel een verblijf in jaar Y als in jaar Y-1.

In jaar Y:

FIRST_PREST is gelijk aan 01/01/Y.

In jaar Y-1:

FIRST_PREST is de eerste gefactureerde ligdag van het verblijf.

[LAST_PREST](#) is gelijk aan 31/12/Y-1.

var [LAST_PREST Datum laatste gefactureerde ligdag](#) *(Hospitalisatie)*

Datum van de laatste verleende prestatie voor het ziekenhuisverblijf in jaar Y. Het gaat dus niet noodzakelijk om de laatste dag van het ziekenhuisverblijf. Een verblijf kan gespreid zijn over 2 jaren. Indien dit het geval is, is er zowel een verblijf in jaar Y als in jaar Y+1.

In jaar Y:

LAST_PREST is gelijk aan 31/12/Y.

In jaar Y+1:

[FIRST_PREST](#) is gelijk aan 01/01/Y+1.

LAST_PREST is de laatste gefactureerde ligdag van het verblijf.

var [SS00125 Datum laatste verstrekking](#) *(Gezondheidszorgen)*

De datum waarop de laatste zorgverstrekking werd verstrekt.

Indien de nomenclatuurcode van de zorgverstrekking betrekking heeft op een reeks van prestaties (bv. een reeks van negen kinesitherapiesessies) heeft de datum betrekking op de laatste van de reeks. Het aantal prestaties in deze reeks vindt u terug in [Aantal gevallen](#).

In geval van een verblijf in een zorginstelling heeft de variabele betrekking op de laatste gefactureerde dag van de facturatieperiode. Het aantal dagen dat verbonden is met de nomenclatuurcode voor dit verblijf vindt u terug in [Aantal dagen](#).

In geval van farmaceutische producten ([SS00135](#) > 0) duidt de variabele de datum van toediening aan of de einddatum van de toedieningsperiode.

var [SS00115 Datum ontslag](#) *(Gezondheidszorgen)*

De ontslagdatum bij zorgverstrekkingen die uitgevoerd worden in het kader van een verblijf in een instelling.

var [SS00110 Datum opname](#) *(Gezondheidszorgen)*

De opnamedatum bij zorgverstrekkingen die uitgevoerd worden in het kader van een verblijf in een instelling.

var [SS00015 Datum van aflevering](#) *(Farmanet)*

De datum waarop het geneesmiddel aan de rechthebbende wordt afgeleverd. Indien het gaat om een honorarium, tegemoetkoming of andere dienst (herkenbaar aan de [pseudonomenclatuurcode](#)), is het de datum waarop deze aangerekend of opgestart wordt.

var [SS00125 Datum van aflevering](#) *(Farmanet)*

De datum waarop het geneesmiddel aan de patiënt wordt afgeleverd. Indien het gaat om een honorarium, tegemoetkoming of andere dienst (herkenbaar aan de [pseudonomenclatuurcode](#)) gaat het om de datum waarop deze aangerekend of opgestart wordt.

var [SS00155 Datum voorschrift](#) *(Farmanet)*

De datum van het voorschrift wanneer het gaat om een geneesmiddel dat afgeleverd wordt op voorschrift.

var [SS00155 Datum voorschrift](#) *(Gezondheidszorgen)*

De datum van het voorschrift wanneer het gaat om een prestatie op basis van een voorschrift.

var [SS00105B Derdebekwaming](#) *(Gezondheidszorgen)*

De bekwaming van de instelling of van de verstrekker die de facturatie heeft uitgevoerd indien er een derdebetalersregeling is.

var **SS00175 Derdebetalersregeling** *(Gezondheidszorgen)*

De zorgprestatie is vergoed in het kader van de derdebetalersregeling. Hierbij wordt de zorgverlener of -instelling ('de derde') rechtstreeks vergoed door de verzekeringsinstelling. De patiënt betaalt enkel het remgeld.

var **DIABETES_CONVENTIE Diabetesconventie** *(Patiëntendata)*

Patiënt met een terugbetaalde prestatie in het kader van een diabetesconventie in de loop van het referentiejaar. De diabetesconventie is een opvolgingsprogramma dat gevolgd wordt in een gespecialiseerd centrum, bedoeld voor patiënten die een complexe insulinebehandeling volgen.

var **DIABETES_EDUCATIE Diabeteseducatie** *(Patiëntendata)*

Patiënt met een terugbetaalde diabeteseducatie-verstrekking in de loop van het referentiejaar. Het gaat hier om verstrekkingen in het kader van het [zorgtraject](#) of het [voortraject](#).

var **DIABETES_PASPOORT Diabetesopvolging** *(Patiëntendata)*

Patiënt met een terugbetaalde prestatie in het kader van de opvolging van een patiënt met diabetes type 2 (het vroegere diabetespaspoort) in de loop van het referentiejaar. Binnen het kader van deze opvolging heeft de patiënt recht op terugbetaalde raadplegingen bij een diëtist en een podoloog.

var **DIAPAS Diabetesopvolging in een huisartsenpraktijk** *(Patiënteel huisartsen)*

Deze variabele geeft aan of een patiënt met diabetes mellitus type 2 wordt opgevolgd in de huisartsenpraktijk in het kader van een diabetespaspoort (of diabetesopvolging).

var **DIAPAS_MH Diabetesopvolging in een medisch huis** *(Patiënteel huisartsen)*

Deze variabele geeft aan of een patiënt met diabetes mellitus type 2 wordt opgevolgd in een medisch huis in het kader van een diabetespaspoort (of diabetesopvolging).

var **SERV_DIS Dienst van ontslag** *(Hospitalisatie)*

RIZIV-code van de dienst waar de patiënt uit het ziekenhuis werd ontslagen.

var **SERV_ADM Dienst van opname** *(Hospitalisatie)*

RIZIV-code van de dienst waar de patiënt in het ziekenhuis werd opgenomen.

var **SS00080 Dienstcode** *(Gezondheidszorgen)*

De (pseudo)code van de dienst waar de patiënt verblijft op de datum vermeld in de variabele [Begindatum verstrekking](#) of de pseudo-dienstcode bij daghospitalisatie of ambulante zorgen.

var **PP1006 Einddatum verzekeraarbaarheid** *(Populatie)*

De voorwaarden volgens de welke de persoon recht heeft op ziekteverzekering, worden bepaald door de combinatie van de [Code Gerechtigde 1](#) en [Code Gerechtigde 2](#). In deze variabele staat de einddatum van de hoedanigheid die de persoon respectievelijk op 30 juni of 31 december heeft. Als het recht wijzigt, wordt een nieuwe einddatum vermeld.

var **PP2001 Forfait B voor verpleegkundige zorgen** *(Populatie)*

De variabele duidt aan of de persoon al dan niet voldoet aan het criterium 'Forfait B voor verpleegkundige zorgen'. Het criterium houdt in dat de persoon het akkoord heeft van een adviserend geneesheer voor een forfait B voor thuisverpleging gedurende minstens drie maanden (89 dagen). Het kan gaan om een gewoon forfait B of een forfait B voor palliatieve zorg.

Het forfait B is het forfaitair honorarium van de verpleegkundige die thuiszorg verleent aan een zwaar zorgafhankelijke patiënt. Het wordt toegekend per verpleegdag. De zorgafhankelijkheid van de patiënt wordt geëvalueerd met behulp van de [Katz-schaal](#). Patiënten met een forfait B hebben een afhankelijkheidsscore 3 of 4 voor volgende activiteiten: Zich wassen; Zich kleden; Transfer en verplaatsingen; Toiletbezoek; Continentie en/of Eten.

Het criterium 'Forfait B voor verpleegkundige zorgen' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden toegekend (zie opmerkingen).

var **PP2002 Forfait C voor verpleegkundige zorgen** *(Populatie)*

De variabele duidt aan of de persoon voldoet aan het criterium 'Forfait C voor verpleegkundige zorgen'. Het criterium houdt in dat de persoon het akkoord heeft van een adviserend geneesheer voor een forfait C voor thuisverpleging gedurende minstens drie maanden (89 dagen). Het kan gaan om een gewoon forfait C of een forfait C voor palliatieve zorg.

Het forfait C is het forfaitair honorarium van de verpleegkundige die thuiszorg verleent aan een zwaar zorgafhankelijke patiënt. Het wordt toegekend per verpleegdag. De zorgafhankelijkheid van de patiënt wordt geëvalueerd met behulp van de [Katz-schaal](#). Patiënten met een forfait C hebben een afhankelijkheidsscore 4 voor volgende activiteiten: Zich wassen; Zich kleden; Transfer en verplaatsingen; Toiletbezoek; en een score 3 of 4 (waarvan minstens één score 4) voor Continentie en Eten.

Het criterium 'Forfait C voor verpleegkundige zorgen' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden toegekend (zie opmerkingen).

var **PROCEDURE_CAT Gedetailleerde nomenclatuurklasse** (Farmanet)

Gedetailleerde klasse waartoe de nomenclatuurcode ([SS00020](#)) behoort. PROCEDURE_CAT is een combinatie van de [nomenclatuurgroep](#) (PROCEDURE_GROUP) en de [subgroep](#) (PROCEDURE_DETAIL). Het bevat een 830-tal klassen waarvan er een 30-tal voorkomen in de databank Farmanet. De overige groepen komen enkel voor in [Gezondheidszorgen](#).

De nomenclatuurcodes worden ingedeeld in groepen en subgroepen en volgens de aard van het product of de verstrekking (vb. geneesmiddel, medische voeding, honorarium,...), de terugbetalingscategorie van het geneesmiddel en enkele andere kenmerken..

Het actuaariaat van het RIZIV stelt de indeling in (sub)groepen op en gebruikt ze om de evolutie van de uitgaven voor geneeskundige verzorging op te volgen. De (sub)groepen worden daarom ook 'kostengroepen' genoemd.

De (sub)groep waartoe een nomenclatuurcode behoort, wordt bepaald aan de hand van een referentietabel van het RIZIV. Deze referentietabel wordt regelmatig geactualiseerd. Hierbij worden soms nieuwe (sub)groepen gecreëerd en kunnen nomenclatuurcodes van (sub)groep veranderen.

var **PROCEDURE_CAT Gedetailleerde nomenclatuurklasse** (Gezondheidszorgen)

Gedetailleerde klasse waartoe de nomenclatuurcode ([SS00020](#)) behoort. PROCEDURE_CAT is een combinatie van de [nomenclatuurgroep](#) (PROCEDURE_GROUP) en de [subgroep](#) (PROCEDURE_DETAIL) en bevat een 830-tal klassen.

De nomenclatuurcodes worden ingedeeld in groepen en [subgroepen](#) en van gelijkaardige zorgverstrekkingen, uitgevoerd door een bepaald type zorgverlener of in een bepaald type zorginstelling. De indeling maakt ook een onderscheid tussen verstrekkingen die onder federale dan wel regionale bevoegdheid vallen.

Het actuaariaat van het RIZIV stelt de indeling in (sub)groepen op en gebruikt ze om de evolutie van de uitgaven voor geneeskundige verzorging op te volgen. De (sub)groepen worden daarom ook 'kostengroepen' genoemd.

De (sub)groep waartoe een nomenclatuurcode behoort, wordt bepaald aan de hand van een referentietabel van het RIZIV. Deze referentietabel wordt regelmatig geactualiseerd. Hierbij worden soms nieuwe (sub)groepen gecreëerd en kunnen nomenclatuurcodes van (sub)groep veranderen.

var **SS00150 Gefactureerde nomenclatuurcode** (Gezondheidszorgen)

De nomenclatuurcode van de zorgverstrekking die oorspronkelijk gefactureerd werd.

db **Gezondheidszorgen**

De databank Gezondheidszorgen bevat informatie over de gezondheidszorgen die aan de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen werden verleend in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Het observatieniveau is de individuele geneeskundige verstrekking die op een bepaalde datum aan een persoon werd verleend. Van elke verstrekking bevat de databank administratieve en boekhoudkundige gegevens die door het ziekenfonds werden geregistreerd.

Een verstrekking wordt aangeduid met een door het RIZIV of de regio's bepaalde nomenclatuur- of pseudonomenclatuurcode. Het kan gaan over een doktersbezoek, een heelkundige ingreep, een geneesmiddel afgeleverd door een ziekenhuisapotheek, een bloedafname, een tandheelkundige prestatie, verpleegkundige zorgen, enz. Indien het een geneesmiddel betreft is tevens de productcode opgenomen.

Naast deze codes, de identificatiecode van de persoon en de datum bevat de databank voor elke verstrekking ook de bedragen (het terugbetaalde bedrag, het persoonlijk aandeel "remgeld", en het supplement), de identificatiecodes van de voorschrijver en de verstrekker, de zorginstelling waar de prestatie werd verleend, en een groot aantal andere variabelen. Een volledig overzicht van de beschikbare gegevens vindt u in de lijst van variabelen.

Er is ook een [EPS](#)-variant van de databank.

var **PAT_GMD Globaal medisch dossier** (Patiënteel huisartsen)

De patiënt heeft in het referentiejaar een globaal medisch dossier (GMD) bij de huisartsenpraktijk.

var **SS00265 Globaal medisch dossier** (Gezondheidszorgen)

De patiënt heeft op de prestatiedatum een globaal medisch dossier (GMD).

var **PROCEDURE_YYYY Het jaar van de aflevering** (Farmanet)

Het jaar van de aflevering van het geneesmiddel (of opstart of aanrekening van een honorarium, tegemoetkoming of andere dienst). Deze informatie wordt afgeleid van [de datum van aflevering](#).

db **Hospitalisatie**

De databank Hospitalisaties bevat gegevens over de ziekenhuisverblijven die geregistreerd werden door de zeven Belgische ziekenfondsen. De variabelen zijn afgeleid van informatie uit de databank [Gezondheidszorgen](#). De data worden beschikbaar gesteld per kalenderjaar.

Er is ook een [EPS](#)-variant van de databank.

var **PP2010 Hospitalisatie 120 dagen** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon al dan niet voldoet aan het criterium 'Hospitalisatie gedurende 120 dagen'. Het criterium houdt in dat de persoon werd opgenomen in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis voor een totale duur van minstens 120 dagen in de loop van het betrokken en voorgaande kalenderjaar.

Het criterium 'Hospitalisatie gedurende 120 dagen' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden toegekend (zie opmerkingen).

var **SS00105A Identificatienummer derde** (Gezondheidszorgen)

Het RIZIV-erkenningsnummer van de instelling of van de verstrekker die de facturatie heeft uitgevoerd indien er een derdebetalersregeling is.

var **SS00075 Identificatienummer instelling** (Gezondheidszorgen)

RIZIV-erkenningsnummer van de ziekenhuisinstelling of van het revalidatiecentrum waar de patiënt is opgenomen of verblijft.
RIZIV-erkenningsnummer van de instelling voor daghospitalisatie.

var **SS00270A Identificatienummer van de bijkomende verstrekker** (Gezondheidszorgen)

Het identificatienummer van de bijkomende verstrekker. Dit wordt ingevuld in de volgende situaties.

- Indien de zorgprestatie geattesteerd wordt door een verpleegkundige maar verricht wordt door een zorgkundige, wordt hier het identificatienummer van de zorgkundige ingevuld ([Verstrekker norm](#) = 2).
- Indien de zorgprestatie geattesteerd wordt door een arts die toegang heeft tot de gegevens van het Globaal Medisch Dossier (GMD), maar er niet de beheerder van is, wordt hier het identificatienummer van de beheerder ingevuld ([Verstrekker norm](#) = 4). Dit is enkel in situaties met remgeldvermindering wegens GMD.
- Indien de zorgprestatie geattesteerd wordt door een arts maar verricht wordt door een stagedoend arts, wordt hier het identificatienummer van de stagedoende arts ingevuld ([Verstrekker norm](#) = 5).

var **SS00215 Individuele medicatievoorbereiding** (Farmanet)

Deze variabele duidt aan of het gaat om een aflevering met individuele medicatievoorbereiding (IMV). Hierbij verwijderd de apotheker één of meerdere geneesmiddelen uit de originele verpakking en voegt ze samen in één enkele gesloten verpakking die op een bepaald tijdstip door een individuele patiënt ingenomen moet worden.

var **SS00110 Jaar en maand van facturering** (Farmanet)

Jaar en maand waarin het geneesmiddel gefactureerd werd door een erkende tarifieringsdienst. Apothekers die de derdebetalersregeling toepassen (waarbij rechthebbenden enkel het remgeld betalen), maken de uitgevoerde voorschriften over aan hun tarifieringsdienst. De tarifieringsdienst stelt de factuur op en maakt ze over aan de verzekeringsinstellingen.

var **PROCEDURE_YYYYWW Jaar en week van de aflevering** (Farmanet)

Het jaar en de week van de aflevering van het geneesmiddel (of opstart of aanrekening van een honorarium, tegemoetkoming of andere dienst). Deze informatie wordt afgeleid van [de datum van aflevering](#).

var **PRESCRIPTION_YYYYWW Jaar en week van het voorschrift** (Gezondheidszorgen)

Het jaar en de week van het voorschrift wanneer het gaat om een prestatie op basis van een voorschrift. Deze informatie wordt afgeleid van [Datum voorschrift](#).

var **INVOICE_YYYY Jaar van de facturatie** (Farmanet)

Het jaar waarin het geneesmiddel gefactureerd werd door een erkende tarifieringsdienst. Deze informatie wordt afgeleid van [jaar en maand van facturering](#).

var **PROCEDURE_YYYY Jaar van de prestatie** (Gezondheidszorgen)

Het jaar waarin de zorgverstrekking werd verleend.

Indien de nomenclatuurcode van de zorgverstrekking betrekking heeft op een reeks van prestaties (bv. een reeks van negen kinesitheriesessies) gaat het om het jaar waarin de eerste van de reeks werd verstrekt.

In geval van een verblijf in een zorginstelling heeft de variabele betrekking op het jaar waarin de eerste gefactureerde dag van de facturatieperiode valt.

In geval van farmaceutische producten ([SS00135](#) > 0) heeft de variabele betrekking op het jaar van de toediening of het begin van de toedieningsperiode.

Deze informatie wordt afgeleid van de [Begindatum verstrekking](#).

var **PRESCRIPTION_YYYY Jaar van het voorschrift** (Gezondheidszorgen)

Het jaar van het voorschrift wanneer het gaat om een prestatie op basis van een voorschrift. Deze informatie wordt afgeleid van [Datum voorschrift](#).

var **PP2003 Kinesithérapie E of fysiotherapie** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon voldoet aan het criterium 'Kinesithérapie E of fysiotherapie'. Patiënten die aan bepaalde zware aandoeningen lijden betalen minder voor hun kinesithérapie of fysiotherapie na akkoord van de adviserend arts van hun ziekenfonds. Het betreft zware aandoeningen uit de zogenaamde [E-lijst](#).

Het criterium 'Kinesithérapie E of fysiotherapie' houdt in dat de persoon het akkoord heeft van een adviserend geneesheer voor Kinesithérapie E of fysiotherapie gedurende minstens zes maanden (179 dagen). De zes maanden (179 dagen) moeten niet noodzakelijk een aaneengesloten periode vormen. Ze moeten wel in eenzelfde kalenderjaar vallen.

Het criterium 'Kinesithérapie E of fysiotherapie' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden

toegekend (zie opmerkingen).

var **INSTITUTION_SITE_QUAL Kwalificatie van de plaats van prestatie** (Gezondheidszorgen)

De kwalificatie van de inrichting waar de prestatie werkelijk uitgevoerd werd. Dit is een code die wordt afgeleid uit de laatste drie cijfers van [het identificatienummer van de plaats van verstrekking](#).

var **INSTITUTION_QUAL Kwalificatie van de verblijfsinstelling** (Gezondheidszorgen)

De kwalificatie van de instelling waar de patiënt verblijft. Dit is een code die wordt afgeleid uit de laatste drie cijfers van [het identificatienummer van de instelling](#).

var **LOS Length of stay** (Hospitalisatie)

Lengte van het ziekenhuisverblijf (in dagen). Dit is de berekende ligduur van de opname.

var **LOS_YYYY Length of stay in year** (Hospitalisatie)

Lengte van het ziekenhuisverblijf (in dagen) in referentiejaar Y.

var **PROCEDURE_MM Maand van de aflevering** (Farmanet)

De maand van de aflevering van het geneesmiddel (of opstart of aanrekening van een honorarium, tegemoetkoming of andere dienst). Deze informatie wordt afgeleid van [de datum van aflevering](#).

var **INVOICE_MM Maand van de facturatie** (Farmanet)

De maand waarin het geneesmiddel gefactureerd werd door een erkende tarifieringsdienst. Deze informatie wordt afgeleid van [jaar en maand van facturering](#).

var **PROCEDURE_MM Maand van de prestatie** (Gezondheidszorgen)

De maand waarin de zorgverstrekking werd verleend.

Indien de nomenclatuurcode van de zorgverstrekking betrekking heeft op een reeks van prestaties (bv. een reeks van negen kinesitherapie sessies) gaat het om de maand waarin de eerste van de reeks werd verstrekt.

In geval van een verblijf in een zorginstelling heeft de variabele betrekking op de maand waarin de eerste gefactureerde dag van de facturatieperiode valt.

In geval van farmaceutische producten ([SS00135](#) > 0) heeft de variabele betrekking op de maand van de toediening of het begin van de toedieningsperiode.

Deze informatie wordt afgeleid van [de begindatum verstrekking](#).

var **PRESCRIPTION_MM Maand van het voorschrift** (Gezondheidszorgen)

De maand van het voorschrift wanneer het gaat om een prestatie op basis van een voorschrift. Deze informatie wordt afgeleid van [Datum voorschrift](#).

var **SS00145 Nacht, weekend of feestdag** (Gezondheidszorgen)

De prestatie werd 's nachts, in het weekend of op een feestdag uitgevoerd.

var **SS00020 Nomenclatuurcode** (Gezondheidszorgen)

De (pseudo)nomenclatuurcode van de zorgverstrekking.

De 'nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen' is een gecodeerde lijst met de geneeskundige verstrekkingen die de verplichte ziekteverzekering geheel of gedeeltelijk vergoedt. Deze codes worden bv. vermeld op het getuigschrift dat de patiënt ontvangt na een doktersbezoek of op een ziekenhuisfactuur. De nomenclatuurcode laat toe om het officiële tarief voor de honoraria of prijzen te bepalen, evenals het stuk van dit bedrag dat de verplichte ziekteverzekering ten laste neemt ([de tegemoetkoming](#)) en het deel dat de patiënt zelf betaalt ([het remgeld](#)).

var **PROCEDURE_GROUP Nomenclatuurgroep** (Farmanet)

Groep waartoe de nomenclatuurcode ([SS00020](#)) behoort.

De nomenclatuurcodes worden ingedeeld in groepen en [subgroepen](#) volgens de aard van het product of de verstrekking (vb. geneesmiddel, medische voeding, honorarium,...), de terugbetalingscategorie van het geneesmiddel en enkele andere kenmerken. Het niveau PROCEDURE_GROUP bevat een 80-tal groepen waarvan er 8 voorkomen in de databank Farmanet. De overige groepen komen enkel voor in [Gezondheidszorgen](#).

Het actuaariaat van het RIZIV stelt de indeling in (sub)groepen op en gebruikt ze om de evolutie van de uitgaven voor geneeskundige verzorging op te volgen. De (sub)groepen worden daarom ook 'kostengroepen' genoemd.

De (sub)groep waartoe een nomenclatuurcode behoort, wordt bepaald aan de hand van een referentietabel van het RIZIV. Deze referentietabel wordt regelmatig geactualiseerd. Hierbij worden soms nieuwe (sub)groepen gecreëerd en kunnen nomenclatuurcodes van (sub)groep veranderen.

var **PROCEDURE_GROUP Nomenclatuurgroep** (Gezondheidszorgen)

Groep waartoe de nomenclatuurcode ([SS00020](#)) behoort.

De nomenclatuurcodes worden ingedeeld in groepen en [subgroepen](#) van gelijkaardige zorgverstrekkingen, uitgevoerd door een bepaald type zorgverlener of in een bepaald type zorginstelling. De indeling maakt ook een onderscheid tussen verstrekkingen die onder federale dan wel regionale bevoegdheid vallen. Het niveau PROCEDURE_GROUP bevat een 80-tal groepen.

Het actuaariaat van het RIZIV stelt de indeling in (sub)groepen op en gebruikt ze om de evolutie van de uitgaven voor geneeskundige verzorging op te volgen. De (sub)groepen worden daarom ook 'kostengroepen' genoemd.

De (sub)groep waartoe een nomenclatuurcode behoort, wordt bepaald aan de hand van een referentietabel van het RIZIV. Deze referentietabel wordt regelmatig geactualiseerd. Hierbij worden soms nieuwe (sub)groepen gecreëerd en kunnen nomenclatuurcodes van (sub)groep veranderen.

var **SS00275 Norm plafond** (Gezondheidszorgen)

Bij behandelingen (groepen van prestaties) waarbij een uitgavenplafond voor de totale tegemoetkoming van de ziekteverzekering bestaat, geeft deze variabele aan of dit plafond bereikt werd en welke prestaties vergoed werden. De zorgverlener wordt niet vergoed voor de prestaties die het plafond overstijgen.

var **SS00140 Norm verstrekking** (Gezondheidszorgen)

Deze code geeft bepaalde informatie die nodig is voor de tarificatie.

var **SS00300 Normcode verpleegdag** (Gezondheidszorgen)

Deze variabele geeft bij een hospitalisatie met verpleegdagen aan of de factuur de enige, de eerste of de laatste factuur was voor de ligdagen.

var **DISCHARGE Ontslagdatum** (Hospitalisatie)

De ontslagdatum vermeld in de facturatie van een ziekenhuisprestatie.

Deze staat in de kennisgeving van einde ziekenhuisverpleging (727).

var **ADMISSION Opnamedatum** (Hospitalisatie)

De opnamedatum vermeld in de facturatie van een ziekenhuisprestatie. Deze staat in de betalingsverbintenis (721bis).

var **SS00310 Opnameuur** (Gezondheidszorgen)

Het tijdstip van de opname bij een hospitalisatie

db **Patiënteel huisartsen**

De databank 'Patiënteel van huisartsen' bevat informatie over raadplegingen en bezoeken van huisartsen, over huisartsenpraktijken en over de Globaal Medische Dossiers (GMD) die bij de Belgische ziekenfondsen zijn geregistreerd. De variabelen worden afgeleid uit informatie in de databanken [Populatie](#) en [Gezondheidszorgen](#) en geaggregeerd op het niveau individu x huisartspraktijk. De gegevens zijn beschikbaar in afzonderlijke datasets per kalenderjaar. Een (jaar)dataset bevat één observatie voor elke combinatie van een persoon en een huisarts(praktijk) waar hij in de loop van het jaar een contact of GMD-rechten had.

db **Patiëntendata**

De Patiënten-databank bevat gegevens over het zorggebruik en de zorguitgaven van personen. De variabelen worden afgeleid uit informatie in de databanken [Populatie](#), [Gezondheidszorgen](#) en [Farmanet](#) en geaggregeerd op het niveau van het individu. De gegevens zijn beschikbaar in afzonderlijke datasets per kalenderjaar.

var **SS00085 Plaats van verstrekking** (Gezondheidszorgen)

Het RIZIV-erkenningsnummer van de plaats waar de prestatie werkelijk uitgevoerd werd.

var **PROCEDURE_DETAIL Subklasse van nomenclatuurgroep** (Farmanet)

Subklasse van de [groep](#) waartoe de nomenclatuurcode ([SS00020](#)) behoort.

De nomenclatuurcodes worden ingedeeld in [groepen](#) en subgroepen volgens de aard van het product of de verstrekking (vb. geneesmiddel, medische voeding, honorarium,...), de terugbetalingscategorie van het geneesmiddel en enkele andere kenmerken. Het niveau PROCEDURE_DETAIL bevat een 450-tal subgroepen waarvan er een 30-tal voorkomen in de databank Farmanet. De overige subgroepen komen enkel voor in [Gezondheidszorgen](#).

Het actuaariaat van het RIZIV stelt de indeling in (sub)groepen op en gebruikt ze om de evolutie van de uitgaven voor geneeskundige verzorging op te volgen. De (sub)groepen worden daarom ook 'kostengroepen' genoemd.

De (sub)groep waartoe een nomenclatuurcode behoort, wordt bepaald aan de hand van een referentietabel van het RIZIV. Deze referentietabel wordt regelmatig geactualiseerd. Hierbij worden soms nieuwe (sub)groepen gecreëerd en kunnen nomenclatuurcodes van (sub)groep veranderen.

var **PROCEDURE_DETAIL Subklasse van nomenclatuurgroep** (Gezondheidszorgen)

Subklasse van de [groep](#) waartoe de nomenclatuurcode ([SS00020](#)) behoort.

De nomenclatuurcodes worden ingedeeld in [groepen](#) en subgroepen van gelijkaardige zorgverstrekkingen, uitgevoerd door een bepaald type zorgverlener of in een bepaald type zorginstelling. De indeling maakt ook een onderscheid tussen verstrekkingen die onder federale dan wel regionale bevoegdheid vallen. Het niveau PROCEDURE_DETAIL bevat een 450-tal subgroepen. Het actuaariaat van het RIZIV stelt de indeling in (sub)groepen op en gebruikt ze om de evolutie van de uitgaven voor geneeskundige verzorging op te volgen. De (sub)groepen worden daarom ook 'kostengroepen' genoemd. De (sub)groep waartoe een nomenclatuurcode behoort, wordt bepaald aan de hand van een referentietabel van het RIZIV. Deze referentietabel wordt regelmatig geactualiseerd. Hierbij worden soms nieuwe (sub)groepen gecreëerd en kunnen nomenclatuurcodes van (sub)groep veranderen.

var [ATC_RG_TOTAL Totaal remgeld per ATC-code niveau 5](#) *(Patiëntendata)*

Het totaal van de wettelijke persoonlijke aandelen (ook 'remgeld' genoemd) die de persoon heeft betaald voor een bepaalde groep van geneesmiddelen in de loop van het betreffende jaar. Dit bedrag wordt berekend op het niveau van de chemische stof (of [ATC-code niveau 5](#)). De ziekteverzekering betaalt sommige geneesmiddelen volledig of gedeeltelijk terug. Bepaalde personen hebben recht op een hogere verzekeringstegemoetkoming ('verhoogde tegemoetkoming'). Zij betalen een lager persoonlijk aandeel.

var [ATC_SUP_TOTAL Totaal supplementen per ATC-code niveau 5](#) *(Patiëntendata)*

Het totaal van de supplementen die de patiënt heeft betaald voor een bepaalde groep van geneesmiddelen in de loop van het betreffende jaar. Dit bedrag wordt berekend op het niveau van de chemische stof (of [ATC-code niveau 5](#)).

var [ATC_ZIV_TOTAL Totaal ZIV-bedrag per ATC-code niveau 5](#) *(Patiëntendata)*

Het totaal bedrag van de tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV) voor een bepaalde groep van geneesmiddelen aan een persoon in de loop van het betreffende jaar. Dit bedrag wordt berekend op het niveau van de chemische stof (of [ATC-code niveau 5](#)). De ziekteverzekering betaalt sommige geneesmiddelen volledig of gedeeltelijk terug. Bepaalde personen hebben recht op een hogere verzekeringstegemoetkoming ('verhoogde tegemoetkoming'). Zij ontvangen een hogere terugbetaling.

var [SS00255 Type facturering](#) *(Gezondheidszorgen)*

De aard van de factuur

var [SS00120 Type factuur](#) *(Farmanet)*

Het type factuur dat werd opgemaakt, afhankelijk van de aard van het geneesmiddel en het eventuele verblijf van de patiënt in een woonzorgcentrum (RVT-ROB).

var [SS00120 Type factuur](#) *(Gezondheidszorgen)*

Het type factuur dat werd opgemaakt, afhankelijk van de aard van de behandeling en het type van verblijf.

var [STAY_CAT Type van de opname/verblijf](#) *(Hospitalisatie)*

De variabele STAY_CAT geeft aan of het gaat om een klassieke hospitalisatie of om een dagopname.

var [INSTITUTION_SITE_CAT Type van de plaats van prestatie](#) *(Gezondheidszorgen)*

Het type inrichting waar de prestatie werkelijk uitgevoerd werd. Dit is een code die wordt afgeleid uit de eerste drie cijfers van [het identificatienummer van de plaats van verstrekking](#).

var [INSTITUTION_CAT Type van de verblijfsinstelling](#) *(Gezondheidszorgen)*

Het type instelling waar de patiënt verblijft. Dit is een code die wordt afgeleid uit de eerste drie cijfers van [het identificatienummer van de instelling](#).

var [SS00350 Uitzondering derdebetalersregeling](#) *(Gezondheidszorgen)*

Deze variabele geeft aan waarom de [derdebetalersregeling](#) werd toegepast voor prestaties die geleverd werden door een huisarts, tandarts of logopedist. Tot 31 december 2021 was er een verbod op het toepassen van de derdebetalersregeling voor deze zorgverleners, met uitzonderingen voor bepaalde verstrekkingen en bepaalde situaties waarbij deze regeling mocht toegepast worden of zelfs verplicht was.

var [SS00360 Uur prestatie](#) *(Gezondheidszorgen)*

Het beginuur van de prestatie (of afname in het geval van klinische biologie). Deze variabele wordt momenteel nog niet gebruikt, maar is voorbehouden voor toekomstige toepassingen.

var [SS00060_100P Verpleegdagprijs aan 100%](#) *(Gezondheidszorgen)*

De verpleegdagprijs is een forfaitair bedrag ten laste van de verplichte ziekteverzekering, dat de kosten dekt van het verblijf en de verzorging in het ziekenhuis, met uitzondering van de geneesmiddelen, de technische verstrekkingen en het honorarium van de arts. De vergoeding aan ziekenhuizen voor de opname en het verblijf van een patiënt kan slechts gedeeltelijk afgeleid worden uit de facturaties van verpleegdagprijzen in onze databank. Elk ziekenhuis krijgt van de overheid een zogenaamd "budget van financiële middelen" (BFM). De ziekenfondsen betalen het variabele deel uit, ongeveer 20%. Dit bedrag is opgenomen in [ZIV-bedrag](#) onder specifieke nomenclatuurcodes. Het

vaste bedrag van het BFM, de overige 80%, is niet opgenomen in onze databanken. Het IMA kan dit bedrag echter benaderen aan de hand van een referentietabel. Deze benadering is beschikbaar in deze variabele.

var **SS00340 Verstrekker norm** *(Gezondheidszorgen)*

Deze variabele geeft aan of de zorgverstrekker die de prestatie heeft uitgevoerd, deze alleen uitvoerde of niet, en of deze onder toezicht stond en in welke hoedanigheid.

var **SS00315 Vertrekuur** *(Gezondheidszorgen)*

Het tijdstip van het ontslag bij een hospitalisatie

var **C_RANK Volgnummer van de prestatiedag** *(Farmanet)*

Het volgnummer, per rechthebbende en per prestatiejaar, van de dag waarop een geneesmiddel werd afgeleverd aan de patiënt. Deze informatie wordt afgeleid van [Datum van aflevering](#) (zowel de positieve, negatieve als nul-uitgaven).

var **C_RANK Volgnummer van de prestatiedag** *(Gezondheidszorgen)*

Het volgnummer, per rechthebbende en per prestatiejaar, van de dag waarop een zorgverstrekking werd geleverd aan de patiënt. Deze informatie wordt afgeleid van [Begindatum verstrekking](#), (zowel de positieve, negatieve als nul-uitgaven).

var **SS00345 Voorschrijver norm** *(Gezondheidszorgen)*

Indien de zorgverstrekking of het geneesmiddel werd voorgeschreven, bevat deze variabele meer informatie over de context en de uitvoering van het voorschrift.

var **PROCEDURE_YYYYWW Week van de prestatie** *(Gezondheidszorgen)*

Het jaar en de week waarin de zorgverstrekking werd verleend.

Indien de nomenclatuurcode van de zorgverstrekking betrekking heeft op een reeks van prestaties (bv. een reeks van negen kinesitherapiesessies) gaat het om het jaar en de week waarin de eerste van de reeks werd verstrekt.

In geval van een verblijf in een zorginstelling heeft de variabele betrekking op het jaar en de week waarin de eerste gefactureerde dag van de facturatieperiode valt.

In geval van farmaceutische producten ([SS00135](#) > 0) heeft de variabele betrekking op het jaar en de week van de toediening of het begin van de toedieningsperiode.

Deze informatie wordt afgeleid van [Begindatum verstrekking](#).

var **PP2011 Zes hospitalisaties** *(Populatie)*

De variabele duidt aan of de persoon al dan niet voldoet aan het criterium 'Zes hospitalisaties'. Het criterium houdt in dat de persoon minstens zes keer werd opgenomen in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis in de loop van het betrokken en voorgaande kalenderjaar.

Het criterium 'Zes hospitalisatie' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden toegekend (zie opmerkingen).

var **HOSP_ADM Ziekenhuis van opname** *(Hospitalisatie)*

RIZIV-erkenningsnummer van de verplegingsinrichting waar de persoon verblijft.

var **HOSP_TRANS Ziekenhuis van overplaatsing** *(Hospitalisatie)*

RIZIV-erkenningsnummer van de verplegingsinrichting waarnaar de patiënt werd overgeplaatst.

var **NWE_YN 's Nachts, tijdens het weekend of op een feestdag** *(Gezondheidszorgen)*

De zorgprestatie werd 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag uitgevoerd, waarbij een supplement dringende technische prestatie noodzakelijk was.