

Zoeken: overal
75 resultaten "

var **[AGE65_YN 65 jaar of ouder](#)** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon 65 jaar of ouder is in het referentiejaar en dus op 31 december van het jaar de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt.

var **[PP4002 Aantal dagen arbeidsongeschiktheid](#)** (Populatie)

Het aantal dagen arbeidsongeschiktheid gedurende het jaar voor de persoon.

Werknemers, werklozen en zelfstandigen die door een ziekte of een ongeval (geen beroepsziekte of arbeidsongeval) niet meer kunnen werken en waarvoor arbeidsongeschiktheid is erkend door een adviserend arts, hebben recht op een vervangingsinkomen uitgekeerd door het ziekenfonds. De variabele bevat het aantal dagen waarvoor de persoon deze uitkering ontvangt tijdens het referentiejaar.

Na één jaar arbeidsongeschiktheid treedt de persoon in invaliditeit. Het aantal dagen waarvoor de persoon een invaliditeitsuitkering ontvangt zijn opgenomen in de variabele [Aantal dagen invaliditeit](#).

var **[PP4003 Aantal dagen invaliditeit](#)** (Populatie)

Het aantal dagen invaliditeit gedurende het jaar voor de persoon.

Na één jaar arbeidsongeschiktheid waarbij werknemers, werklozen en zelfstandigen door een ziekte of een ongeval (geen beroepsziekte of arbeidsongeval) niet meer kunnen werken en een vervangingsinkomen ontvangen (zie [Aantal dagen arbeidsongeschiktheid](#)), treedt de persoon in invaliditeit. Deze variabele bevat het aantal dagen waarvoor de persoon tijdens het referentiejaar een invaliditeitsuitkering heeft ontvangen.

De variabele bevat tevens het aantal dagen moederschaps- en vaderschapsverlof. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een beroepsziekte of arbeidsongeval wordt vergoed door de arbeidsongevallenverzekeraar van de werkgever en wordt bijgevolg niet meegerekend. De dagen invaliditeit waarvoor geen enkele dag is vergoed door het ziekenfonds worden niet meegeteld.

var **[PP4001 Aantal dagen werkloosheid](#)** (Populatie)

Het aantal dagen werkloosheid gedurende het jaar voor de persoon. Het betreft meer specifiek het aantal dagen dat de persoon een werkloosheidsuitkering heeft ontvangen tijdens het referentiejaar.

Werknemers die onvrijwillig werkloos zijn geworden en gedurende de voorafgaande periode een minimaal aantal arbeidsdagen in loondienst hebben gewerkt, hebben recht op een werkloosheidsuitkering. Prestaties als zelfstandige geven geen recht op werkloosheidsuitkering.

Schoolverlaters kunnen onder bepaalde voorwaarden wel aanspraak maken.

var **[PP1008 Aard inkomen](#)** (Populatie)

De aard van het inkomen van niet-actieve personen ingeschreven in het Rijksregister van de natuurlijke personen ([CG1/CG2](#) = 100 of 101). Het gaat dus niet om het bedrag van het inkomen, maar om een omschrijving van dit bedrag.

var **[INCAPACITY_YN Arbeidsongeschiktheid](#)** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon minstens één dag een vervangingsinkomen voor arbeidsongeschiktheid heeft ontvangen in het referentiejaar.

Deze variabele is afgeleid van de variabele [Aantal dagen arbeidsongeschiktheid](#).

var **[ARRONDISSEMENT Arrondissement](#)** (Populatie)

De variabele duidt aan in welk arrondissement de persoon woont. Het arrondissement wordt afgeleid uit [PP0025](#) (Woonplaats).

var **[PP1005 Begindatum verzekerbareid](#)** (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 **[POPDENSITY Bevolkingsdichtheid](#)** (Populatie)

De bevolkingsdichtheid van de woonplaats van de rechthebbende in het referentiejaar, gebaseerd op de tabellen van Statbel.

var **[PP3002 Categorie MAF Gezin](#)** (Populatie)

Deze variabele geeft aan tot welke inkomenscategorie het MAF-gezin behoort. De inkomenscategorie van het gezin bepaalt het remgeldplafond. Wanneer de totale remgelden van het gezin tijdens het jaar dit remgeldplafond overschrijden, krijgt het gezin alle remgelden boven dit bedrag terugbetaald. Meer informatie over het systeem van de maximumfactuur vindt u bij variabele [PP3001](#) of op de website van het [RIZIV](#).

var **[CHRONICAL_YN Chronisch zieke](#)** (Populatie)

De persoon voldoet aan een van de afhankelijkheidssituaties die de voorwaarden vormen voor de toekenning van het forfait voor chronisch zieken of had [recht op een toelage voor gehandicapten](#). Meer informatie omtrent dit zorgforfait vindt u terug in [Forfait chronisch zieken](#) (Patiëntendata)

var **PP0030 Code gerechtigde 1** (Populatie)

De code gerechtigde 1 (CG1) geeft de voorwaarden weer volgens dewelke de persoon verzekerd is. Voor personen met de hoedanigheid van 'persoon ten laste' is de waarde van deze variabele gelijk aan die van de gerechtigde waarvan hij/zij ten laste is.

var **PP0035 Code Gerechtigde 2** (Populatie)

De code gerechtigde 2 (CG2) geeft, samen met de [code gerechtigde 1](#), de voorwaarden weer volgens dewelke de persoon verzekerd is. Voor 2008 waren zelfstandigen enkel verzekerd voor zogenaamde grote risico's en verschilden hun waarden voor CG1 en CG2. Sinds de gelijkschakeling 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).

var **PP3006 Datum eerste terugbetaling MAF** (Populatie)

De datum van de eerste MAF-terugbetaling die de persoon heeft ontvangen op basis van de remgelden in het referentiejaar Y. De eerste terugbetaling kan gebeuren in het jaar Y, Y+1 of Y+2.

var **PP4008 Eenoudergezin** (Populatie)

De persoon is gerechtigde binnen of maakt deel uit van een eenoudergezin. Het eenoudergezin bestaat uit een gerechtigde die, volgens de gegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen, enkel samenwoont met een of meerdere kinderen die te zijner laste zijn ingeschreven.

Personen in een eenoudergezin kunnen recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming indien hun gezinsinkomen onder een jaarlijks grensbedrag ligt. Meer info over het recht op de verhoogde tegemoetkoming vindt u op de website van het [RIZIV](#).

var **PP1006 Einddatum verzekerbaarheid** (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 **AGE00_YN Geboorte** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon al dan niet geboren is in het referentiejaar en dus op 31 december van het referentiejaar de leeftijd van 1 jaar nog niet heeft bereikt.

var **PP0015 Geboortedatum** (Populatie)

Geboortedatum van de persoon.

De informatie is beschikbaar in 3 aparte variabelen:

- PP0015A: geboortjaar
- PP0015B: geboortemaand (beschikbaar vanaf 2011)
- PP0015C: geboortedag (beschikbaar vanaf 2014)

var **TITULAR_YN Gerechtigde of persoon ten laatste** (Populatie)

Een persoon kan bij het ziekenfonds aangesloten zijn als 'gerechtigde' of als 'persoon ten laste'.

Gerechtigden (of 'titularissen') zijn personen die door hun [sociaal statuut](#) (werknemer, werkloze, gepensioneerde ...) recht hebben op de verplichte ziekteverzekering. Ze zijn in eigen naam aangesloten bij een ziekenfonds.

Personen die geen eigen inkomen hebben, bijvoorbeeld huisvrouwen of -mannen, kinderen ... zijn aangesloten als 'persoon ten laste' en ontlene hun recht op ziekteverzekering aan een gezinslid dat eigen rechten heeft. De identificatiecode van de gerechtigde waarvan hij/zij ten laste is, vindt u in [Identificatiecode gerechtigde](#).

var **PP1002 Gerechtigde of persoon ten laste** (Populatie)

Hoedanigheid van de persoon in het mutualistisch dossier: een persoon is bij het ziekenfonds aangesloten als 'gerechtigde' of als 'persoon ten laste'.

Gerechtigden (of 'titularissen') zijn personen die door hun [sociaal statuut](#) (werknemer, werkloze, gepensioneerde,...) recht hebben op de verplichte ziekteverzekering. Ze zijn in eigen naam aangesloten bij een ziekenfonds.

Personen die geen eigen inkomen hebben, bijvoorbeeld huisvrouwen of -mannen, kinderen... zijn aangesloten als 'persoon ten laste' en ontlene hun recht op ziekteverzekering aan een gezinslid dat eigen rechten heeft. De identificatiecode van de gerechtigde waarvan hij/zij ten laste is vindt u in [PP0045](#).

Zowel gerechtigden als personen ten laste kunnen [MAF-gezinshoofd](#) zijn.

var **PP0020 Geslacht** (Populatie)

Geslacht van de persoon

var **FAM_SIZE Gezinsgrootte** (Populatie)

De variabele bevat het aantal leden in het MAF-gezin, i.e. het aantal personen met hetzelfde MAF-gezinshoofd als de persoon.

var **PP4004 Graad van zelfredzaamheid** (Populatie)

Score van de persoon op de medisch-sociale schaal die de graad van zelfredzaamheid meet. Op basis van deze score kunnen de [integratietegemoetkoming](#), [tegemoetkoming hulp aan bejaarden](#) en [tegemoetkoming voor hulp van derden](#) worden toegekend.

Bij de beoordeling van de graad van zelfredzaamheid van de persoon door de adviserend arts worden niet de letsels op zichzelf gemeten, maar wel de weerslag ervan op de volgende functies:

- verplaatsingsmogelijkheden;
- mogelijkheden om zijn voedsel te nuttigen of te bereiden;
- mogelijkheid om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden;
- mogelijkheid om zijn woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten;
- mogelijkheden om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en gevaar te kunnen vermijden;
- mogelijkheden tot communicatie en sociaal contact.

var **MAJOR_RISK_CAT Hoofdstatuut van de verzekerde** (Populatie)

De variabele duidt aan volgens welke regeling de persoon verzekerd is: de algemene regeling of de regeling voor zelfstandigen. Personen die zich in een situatie bevinden die ondefinieerbaar is of geen recht opent op de verplichte ziekteverzekering worden aangeduid met de waarde 0.

De variabele wordt afgeleid uit het eerste cijfer van de [Code Gerechtigde 1](#).

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 **PP0045 Identificatiecode gerechtigde** (Populatie)

Identificatiecode van de gerechtigde ('titularis'). Indien de persoon zelf de gerechtigde is, is de waarde van deze variabele gelijk aan [PP0010](#).

Indien de persoon ten laste is, bevat deze variabele de identificatiecode van de gerechtigde bij wie hij/zij ten laste is. Informatie over het onderscheid tussen gerechtigden en personen ten laste vindt u in de variabele [PP1002](#).

var **PP3009 Identificatiecode MAF-gezinshoofd** (Populatie)

[Identificatiecode](#) van het MAF-gezinshoofd. In de regel is dit het oudste lid van [het MAF-gezin](#).

var **PP0010 Identificatiecode van de persoon** (Populatie)

De identificatiecode is het uniek nummer voor een individu in de IMA-databanken. Het is een gepseudonimiseerde versie van het rijksregisternummer of het identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ).

var **PP2005 Integratietegemoetkoming voor gehandicapten** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon al dan niet een 'Integratietegemoetkoming voor gehandicapten' ontvangt. De integratietegemoetkoming wordt toegekend aan de persoon met een handicap die bijkomende onkosten heeft door een vermindering van zijn zelfredzaamheid. De persoon moet tussen 21 en 65 jaar oud zijn, al zijn enkele uitzonderingen mogelijk. Om recht te hebben op de tegemoetkoming moet de handicap erkend zijn door een arts. Deze houdt rekening met de invloed van de handicap op de dagelijkse activiteiten (zelfredzaamheid). Om recht te hebben op een integratietegemoetkoming moet men minstens 7 punten behalen op de schaal van zelfredzaamheid. Het criterium 'Integratietegemoetkoming voor gehandicapten' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden toegekend (zie opmerkingen).

var **MAJOR_INVALIDITY_YN Invalide of persoon met een handicap** (Populatie)

De persoon is invalide of persoon met een handicap, of is ten laste van een invalide of persoon met een handicap, op basis van het tweede cijfer van de [Code Gerechtigde 1](#).

var **INVALIDITY_YN Invaliditeit** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon minstens één dag een invaliditeitsuitkering heeft ontvangen in het referentiejaar. Deze variabele is afgeleid van de variabele [Aantal dagen invaliditeit](#).

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 **AGE10_CAT Leeftijdsklasse per schijf van 10 jaar** (Populatie)

De variabele duidt aan tot welke leeftijdsklasse (per 10 jaar) de persoon behoort. De leeftijd wordt bepaald op 31 december van het referentiejaar (zie [PP0015A](#)).

var **AGE05_CAT Leeftijdsklasse per schijf van 5 jaar** (Populatie)

De variabele duidt aan tot welke leeftijdsklasse (per 5 jaar) de persoon behoort. De leeftijd wordt bepaald op 31 december van het referentiejaar (zie [PP0015A](#)).

var **PP3005 MAF-terugbetaling en -plafond - individu of gedeelte van het gezin** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon terugbetalingen heeft ontvangen in het kader van de maximumfactuur (MAF) op basis van een individueel recht of een recht van een gedeelte van het gezin. Meer info over het systeem van de maximumfactuur vindt u bij variabele [PP3001](#) of op de website van het [RIZIV](#).

var **PP3004 MAF-terugbetaling en plafond - gezin** (Populatie)

De variabele duidt aan of het gezin van de persoon terugbetalingen heeft ontvangen in het kader van de maximumfactuur (MAF) en op basis van welk remgeldplafond deze terugbetalingen plaatsvonden. Meer info over het systeem van de maximumfactuur vindt u bij variabele [PP3001](#) of op de website van het [RIZIV](#).

var **PP3012 Meer dan 12 maanden werkloosheidsuitkering** (Populatie)

Deze variabele geeft aan of de persoon reeds meer dan 12 maanden werkloosheidsuitkering inclusief arbeidsongeschiktheidsdagen ontvangt.

var **PP3007 Mono of mixed gezin** (Populatie)

De variabele duidt aan of alle verzekerden van het [MAF-gezin](#) zijn aangesloten bij dezelfde verzekeringsinstelling (monomutualistisch gezin) of niet (gemengd gezin).

var **PP3013 OCMW-steun** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon recht heeft op verplichte steun van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW).

var **PP1009 Oorsprong erkenning als persoon met een handicap** (Populatie)

Indien een persoon is erkend als een persoon met een handicap, geeft deze variabele aan welk traject gevolgd werd voor de erkenning.

var **DECEASED_YN Overlijden** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon overleden is in het referentiejaar.

var **PP0040 Overlijdensdatum** (Populatie)

Overlijdensdatum van de persoon.

De informatie is beschikbaar in 3 aparte variabelen:

- PP0040A: overlijdensjaar
- PP0040B: overlijdensmaand (beschikbaar vanaf 2011)
- PP0040C: dag van overlijden (beschikbaar vanaf 2014)

var **RECOGNITION_YN Persoon met een handicap** (Populatie)

Deze variabele duidt aan of de persoon werd erkend als een persoon met een handicap.

var **PP4005 Pijler 1 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap** (Populatie)

Score die de gevolgen van een handicap op lichamelijk en psychisch vlak meet. Op basis van de score in deze pijler alsook de score in pijlers 2 en 3 ([PP4006](#) en [PP4007](#)) wordt de toekenning en het bedrag van [verhoogde kinderbijslag](#) bepaald voor een kind met een handicap.

De medisch-sociale schaal meet de gevolgen van de handicap op het kind en diens familiale omgeving. De gevolgen worden beoordeeld op drie verschillende vlakken: lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid (pijler 1), graad van activiteit en participatie (pijler 2, zie [PP4006](#)) en de familiale omgeving (pijler 3, zie [PP4007](#)).

Naargelang de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid krijgt het kind voor pijler 1 een score van 0, 1, 2, 4 of 6 punten toegewezen door de controle arts.

var **PP4006 Pijler 2 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap** (Populatie)

Score die de gevolgen van een handicap op de graad van activiteit en participatie (zelfredzaamheid) van het kind meet. Op basis van de score in deze pijler alsook de score in pijlers 1 en 3 ([PP4005](#) en [PP4007](#)) wordt de toekenning en het bedrag van [verhoogde kinderbijslag](#) bepaald voor een kind met een handicap.

De medisch-sociale schaal meet de gevolgen van de handicap op het kind en diens familiale omgeving. De gevolgen worden beoordeeld op drie verschillende vlakken: lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid (pijler 1, zie [PP4005](#)), graad van activiteit en participatie (pijler 2) en de familiale omgeving (pijler 3, zie [PP4007](#)).

Naargelang de beperking in graad van activiteit en participatie krijgt het kind voor pijler 2 een score van maximum 12 punten toegewezen door de controle arts.

var **PP4007 Pijler 3 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap** (Populatie)

Score die de familiale belasting ten gevolge van de handicap van het kind meet. Op basis van de score in deze pijler alsook de score in pijlers 1 en 2 ([PP4005](#) en [PP4006](#)) wordt de toekenning en het bedrag van [verhoogde kinderbijslag](#) bepaald voor een kind met een handicap.

De medisch-sociale schaal meet de gevolgen van de handicap op het kind en diens familiale omgeving. De gevolgen worden beoordeeld op drie verschillende vlakken: lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid (pijler 1, zie [PP4005](#)), graad van activiteit en participatie (pijler 2, zie [PP4006](#)) en de familiale omgeving (pijler 3).

Naargelang de impact van de handicap voor de familiale omgeving krijgt het kind voor pijler 3 een score van maximum 18 punten toegewezen door de controle arts.

var **PROVINCE Provincie** (Populatie)

De variabele duidt aan in welke provincie de persoon woont. De provincie wordt afgeleid uit [PP0025](#) (Woonplaats).

var **PP3001 Recht MAF - gezin** (Populatie)

De variabele geeft aan of het gezin van de persoon een terugbetaling kan verkrijgen in het kader van de Maximumfactuur (MAF) op basis van de sociale MAF of de inkomens-MAF.

var **PP3003 Recht MAF - individu** (Populatie)

Deze variabele geeft aan of de persoon in het systeem van de Maximumfactuur (MAF) recht heeft op de sociale MAF of de inkomens-MAF binnen zijn of haar gezin. Indien de variabele [PP3001](#) een gezin aanduidt waarvan slechts een gedeelte recht heeft op de sociale MAF, maakt deze variabele het mogelijk om de personen met en zonder recht op de sociale MAF te onderscheiden.

var **PP3014 Recht MAF chronisch zieken** (Populatie)

De variabele duidt of de persoon recht heeft op een vermindering van het MAF-plafond. Dit betekent dat de persoon behoort tot een gezin waarvan minstens één lid persoonlijk recht heeft op de MAF chronisch zieken in jaar Y omdat 1) dit lid twee opeenvolgende jaren €450 remgelden heeft bereikt of 2) dit lid in jaar Y het statuut chronische aandoening heeft. Meer info over het systeem van de maximumfactuur (MAF) vindt u bij de

variabele [PP3001](#) of op de website van het [RIZIV](#).

var **[PP3010 Recht op gewaarborgd inkomen voor bejaarden, inkomensgarantie voor ouderen of leefloon](#)** *(Populatie)*

De persoon heeft in het referentiejaar recht op een inkomensgarantie voor ouderen (IGO), een gewaarborgd inkomen voor bejaarden (GIB) of op een leefloon.

Het leefloon is een recht voor personen die onvoldoende inkomen hebben en hier niet met eigen inspanningen verandering in kunnen brengen. Het wordt toegekend door het OCMW.

De IGO is een minimuminkomen voor 65-plussers die niet over voldoende financiële middelen beschikken en is de opvolger van het GIB. Het wordt toegekend door de Federale Pensioendienst

var **[PP3011 Recht op toelage voor gehandicapten](#)** *(Populatie)*

De variabele duidt aan of de persoon recht heeft op een van de tegemoetkomingen voor gehandicapten. Er zijn drie tegemoetkomingen voor personen met een handicap: de inkomensvervangende tegemoetkoming (zie opmerkingen), de [integratietegemoetkoming](#) en de [tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden](#).

var **[PP1003 Sociaal statuut van de gerechtigde](#)** *(Populatie)*

Sociaal statuut waaraan de gerechtigde zijn/haar recht op de verplichte ziekteverzekering ontleent. Voor werkenden, werklozen en mindervaliden vermeldt de variabele het (laatste) statuut van tewerkstelling. De informatie is gebaseerd op de meest recente bijdrage voor de sociale zekerheid. Voor personen met de hoedanigheid van 'persoon ten laste' is de waarde van deze variabele gelijk aan die van de gerechtigde waarvan hij/zij ten laste is.

var **[PP0055 Statistische sector](#)** *(Populatie)*

De statistische sector is de territoriale basiseenheid die overeenkomt met een gedeelte van het grondgebied van de officiële woonplaats van de persoon. De statistische sector wordt bepaald op basis van de NIS-code van de gemeente ([PP0025](#)), de straatcode en het huisnummer van de persoon.

Statistische sectoren bestaan meestal uit een aantal straten, die initieel gegroepeerd zijn op basis van gelijkenissen in vervulde functies in het gebied en of socio-economische kenmerken van haar bewoners.

var **[PP3015 Statuut chronische aandoening - financieel criterium](#)** *(Populatie)*

Persoon aan wie het statuut chronische aandoening werd toegekend op basis van zijn of haar hoge uitgaven voor gezondheidszorgen.

Het statuut wordt toegekend aan personen die gedurende twee jaar uitgaven voor geneeskundige verzorging hadden van minstens €300 per kwartaal (geïndexeerd). De uitgaven voor geneeskundige verzorging omvatten zowel het deel dat het ziekenfonds betaalt als het remgeld.

Het statuut wordt automatisch toegekend door het ziekenfonds voor een termijn van twee jaar (Y en Y+1) op basis van de uitgaven in jaar Y-1 en Y-2. Nadien wordt het van jaar tot jaar verlengd indien de rechthebbende voor het tweede kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar van de verlenging, minstens €1200 uitgaven voor geneeskundige verzorging had.

Personen met het statuut chronische aandoening genieten automatisch van een aantal voordelen, zoals de derdebetalersregeling of een vermindering van het grensbedrag van de persoonlijke aandelen in het kader van de maximumfactuur.

var **[PP3016 Statuut chronische aandoening - forfait voor chronisch zieken](#)** *(Populatie)*

Persoon aan wie het statuut chronische aandoening werd toegekend op basis van het forfait voor chronisch zieken.

Het statuut wordt in een bepaald kalenderjaar toegekend aan personen die het forfait voor chronisch zieken genieten. Het statuut wordt automatisch toegekend door het ziekenfonds voor een termijn van twee jaar. Nadien wordt het van jaar tot jaar verlengd.

Personen met het statuut chronische aandoening genieten automatisch van een aantal voordelen, zoals de derdebetalersregeling of een vermindering van het grensbedrag van de persoonlijke aandelen in het kader van de maximumfactuur.

var **[PP3017 Statuut chronische aandoening - zeldzame ziekte](#)** *(Populatie)*

Persoon aan wie het statuut chronische aandoening werd toegekend op basis van een zeldzame ziekte en hoge uitgaven voor gezondheidszorgen. Het statuut wordt toegekend aan personen die lijden aan een zeldzame ziekte en gedurende twee jaar uitgaven voor geneeskundige verzorging hadden van minstens €300 per kwartaal (geïndexeerd). De uitgaven voor geneeskundige verzorging omvatten zowel het deel dat het ziekenfonds betaalt als het remgeld.

Het statuut wordt toegekend door het ziekenfonds op basis van een medisch getuigschrift, opgesteld door een geneesheer-specialist, waarin wordt bevestigd dat de rechthebbende lijdt aan een zeldzame ziekte. De patiënt krijgt het statuut voor een termijn van vijf jaar. Nadien kan het telkens voor vijf jaar worden verlengd.

Personen met het statuut chronische aandoening genieten automatisch van een aantal voordelen, zoals de derdebetalersregeling of een vermindering van het grensbedrag van de persoonlijke aandelen in het kader van de maximumfactuur.

var **[SOCIAL_CAT Stelsel van sociale zekerheid](#)** *(Populatie)*

De variabele duidt het stelsel van sociale zekerheid aan volgens dewelke de persoon verzekerd is.

var **[PP2006 Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden](#)** *(Populatie)*

De variabele duidt aan of de persoon al dan niet een 'Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden' ontvangt (Brussel en Wallonië) of een 'Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood' (Vlaanderen).

De tegemoetkoming wordt toegekend aan hulpbehoevende personen die ouder zijn dan 65 jaar en een laag inkomen hebben. Ze is bedoeld als compensatie voor de bijkomende onkosten die de persoon heeft door een vermindering van zelfredzaamheid bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Om recht te hebben op de tegemoetkoming moet de verminderde zelfredzaamheid vastgesteld worden door een arts. De persoon moet minstens 7 van de 18 punten behalen op de schaal van zelfredzaamheid.

Het criterium 'Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden toegekend (zie opmerkingen).

var **PP2009 Tegemoetkoming voor hulp van derden** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon al dan niet een 'Tegemoetkoming voor hulp van derden' ontvangt.

De tegemoetkoming wordt toegekend aan personen die een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid ontvangen en ernstige moeilijkheden hebben om gewone dagelijkse handelingen uit te voeren. Om recht te hebben op de tegemoetkoming moet de verminderde zelfredzaamheid vastgesteld worden door een arts. De persoon moet minstens 11 van de 18 punten behalen op de schaal van zelfredzaamheid.

Het criterium 'Tegemoetkoming voor hulp van derden' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden toegekend (zie opmerkingen).

var **PP2007 Tegemoetkoming voor hulp van derden - oude regeling 1** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon al dan niet een 'Tegemoetkoming voor hulp van derden - oude regeling 1' ontvangt. De tegemoetkoming wordt toegekend aan mindervaliden met verminderde zelfredzaamheid.

De tegemoetkoming werd hervormd in 2007. Personen die voordien recht hadden op de tegemoetkoming en voor wie de nieuwe regeling nadeliger is, kunnen blijven gebruikmaken van de oude regeling. In 2018 betrof het nog een 400-tal personen. In de variabele [Tegemoetkoming voor hulp van derden](#) vindt u de personen die gebruikmaken van de nieuwe regeling.

Het criterium 'Tegemoetkoming voor hulp van derden - oude regeling 1' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden toegekend (zie opmerkingen).

var **PP2008 Tegemoetkoming voor hulp van derden - oude regeling 2** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon al dan niet een 'Tegemoetkoming voor hulp van derden - oude regeling 2' ontvangt. De tegemoetkoming wordt toegekend aan personen zonder gezinslast die een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid ontvangen en op basis van de erkenning van verminderde zelfredzaamheid genieten van uitkeringen als gerechtigde met gezinslast.

De tegemoetkoming werd hervormd in 2007. Personen die voordien recht hadden op de tegemoetkoming en voor wie de nieuwe regeling nadeliger is, kunnen blijven gebruikmaken van de oude regeling. In 2018 betrof het nog een 400-tal personen. In de variabele [Tegemoetkoming voor hulp van derden](#) vindt u de personen die gebruikmaken van de nieuwe regeling.

Het criterium 'Tegemoetkoming voor hulp van derden - oude regeling 2' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden toegekend (zie opmerkingen).

var **PP3008 Type MAF-gezin** (Populatie)

De variabele duidt aan of de samenstelling van het gezin, op basis waarvan de [MAF-plafonds](#) worden berekend, al dan niet overeenkomt met de gezinssamenstelling in het Rijksregister. Een Rijksregistergezin of -huishouden bestaat uit een persoon die gewoonlijk alleen leeft of uit twee of meer personen die, al dan niet door verwantschap aan elkaar verbonden, gewoonlijk in één en dezelfde woning verblijven en er samenleven.

var **PP1004 Type werkloosheidsuitkering** (Populatie)

Type werkloosheidsuitkering waarvan de persoon geniet in het vierde kwartaal van het jaar voorafgaand aan het referentiejaar. Het betreft een code die wordt toegekend door de RVA (Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening) op het bewijs van werkloosheid.

var **URB_CAT Urbanisatiecategorie** (Populatie)

Deze variabele geeft aan hoe sterk de gemeente verstedelijkt is. De indeling is vandaag verouderd en wordt niet meer opgenomen voor de data vanaf 2019.

Voor een benadering van de verstedelijking van de gemeente kan u gebruik maken van de bevolkingsdichtheid. Analisten die toegang hebben tot de ANALYSE_AREA A_REFT00 of A_REFT01, hebben toegang tot de referentietabel met de bevolkingsdichtheid per gemeente.

var **PP2004 Verhoogde kinderbijslag** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon al dan niet verhoogde kinderbijslag ontvangt. Personen jonger dan 21 jaar met een handicap of aandoening hebben recht op verhoogde kinderbijslag wanneer aan een van de volgende voorwaarden is voldaan:

- de handicap of aandoening heeft lichamelijke of psychische gevolgen.
 - de handicap of aandoening heeft een invloed op de dagelijkse activiteiten van het kind (mobiliteit, leervermogen, lichaamsverzorging,...).
 - de handicap of aandoening heeft gevolgen voor het gezin (medische behandeling, noodzakelijke verplaatsingen, aanpassing leefomgeving, ...).
- Het criterium 'Verhoogde kinderbijslag' is een afhankelijkheidssituatie op basis waarvan het forfait voor chronisch zieken kan worden toegekend (zie opmerkingen).

var **MAJOR_COVERAGE_YN Verhoogde tegemoetkoming** (Populatie)

De persoon heeft recht op de verhoogde tegemoetkoming (VT) of een van de voorlopers, op basis van het derde cijfer van de [Code Gerechtigde 1](#).

var **MINOR_RISK_CAT Verzekerd voor kleine risico's** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon verzekerd is voor zogenaamde 'kleine risico's'. Personen die onder de [algemene regeling](#) vallen zijn steeds verzekerd voor kleine risico's. Zelfstandigen waren echter vóór 2008 via de verplichte verzekering enkel gedekt voor 'grote risico's'. Door middel van vrijwillige bijdragen bij hun ziekenfonds konden zij tevens de terugbetaling van kleine risico's genieten (de 'vrije verzekering'). Sinds 2008 zijn zelfstandigen ook verzekerd voor kleine risico's en genieten zij dus dezelfde rechten als degenen die onder de algemene regeling vallen. De vrije verzekering bestaat sindsdien niet meer.

Meer uitleg vindt u op de website van het [RIZIV](#).

De variabele wordt afgeleid uit de [Code Gerechtigde 1](#) en [Code Gerechtigde 2](#).

var **PP1010 Voorwaarde recht verhoogde tegemoetkoming** (Populatie)

Vanaf 2014 duidt de variabele aan op basis van welke voorwaarden de persoon recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming (VT). Dit kan op basis van een sociale uitkering of inkomensvoorwaarden. Aan personen die een sociale uitkering ontvangen kent het ziekenfonds automatisch de verhoogde tegemoetkoming toe. Personen die geen sociale uitkering ontvangen kunnen van de verhoogde tegemoetkoming genieten op basis van het gezinsinkomen. Zij moeten hiervoor een aanvraag indienen bij het ziekenfonds. Meer informatie over de sociale uitkeringen en inkomensgrenzen die recht geven op de verhoogde tegemoetkoming vindt u op de website van het [RIZIV](#). [Van 2007 tot en met 2013 gaf deze variabele aan of iemand het OMNIO-statuuut had. Aan de hand hiervan kon een onderscheid gemaakt worden tussen de voorwaarden die recht gaven op de voorkeurregeling. Op basis van enkel inkomensvoorwaarden was dit het OMNIO-statuuut \(synoniem RVV-statuuut\), op basis van een sociale uitkering was dit het RVV-voordeel, op basis van een hoedanigheid in combinatie met een inkomenscontrole de RVV-hoedanigheid.](#)

var **UNEMPLOYMENT_YN Werkloosheid** (Populatie)

De variabele duidt aan of de persoon minstens één dag een werkloosheidsuitkering heeft ontvangen in het referentiejaar. Deze variabele is afgeleid van de variabele [Aantal dagen werkloosheid](#).

var **MAJOR_BENEFIT_YN WIGW-statuuut** (Populatie)

De persoon is een weduwe/weduwenaar, invalide of persoon met een handicap, gepensioneerde of wees, op basis van het tweede cijfer van de [Code Gerechtigde 1](#).

var **PP0025 Woonplaats** (Populatie)

Officiële woonplaats van de persoon. Voor personen met een Belgisch domicilie is dit de gemeente uitgedrukt in de NIS-code met 5 posities. Voor personen met een buitenlands domicilie wordt de landcode gebruikt.

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).