db Gezondheidszorgen

Inhoud

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.

Observatieniveau

Zorgverstrekking x Individu x Datum x Zorgverlener

Trefwoorden

Zorgverstrekkingen, Kosten

Dekking

Geneeskundige verstrekkingen
De databank Gezondheidszorgen omvat alle geneeskundige verstrekkingen die geheel of gedeeltelijk vergoed worden door de Belgische verplichte ziekteverzekering. Het betreft meer dan 1,2 miljard observaties per jaar. De exhaustieve lijst van de terugbetaalde verstrekkingen en de betreffende nomenclatuur- of pseudonomenclatuurcodes vindt u in de databank Nomensoft.

- **Uitzonderingen**.
  - Eén groep verstrekkingen is niet opgenomen in de databank. Het betreft terugbetaalde geneesmiddelen die afgeleverd worden door publieke apotheken. Deze vindt u terug in de databank Farmanet.
  - De databank omvat tevens niet-terugbetaalde geneesmiddelen die afgeleverd worden door ziekenhuisapotheken.
- Sommige **(pseudo)nomenclatuurcodes** in de lijst van geneeskundige verstrekkingen hebben niet betrekking op een concrete zorgprestatie. De observaties bij deze codes bevatten informatie over de verzekerbaarheid van personen, zoals bedragen betaald voor het Globaal Medisch Dossier, forfaits voor medische huizen of zorgforfaits.
- **Kleine risico's**. Vóór 2008 dekte de verplichte ziekteverzekering geen zogenaamde kleine risico's van zelfstandigen. De betreffende prestaties zijn dan ook niet opgenomen in de databank. Sinds 2008 is terugbetaling van gezondheidszorgen dezelfde voor werknemers en zelfstandigen en worden alle prestaties opgenomen.
- **Geregionaliseerde gezondheidszorgen**. Sinds de staatshervorming van 1980 zijn de regio's bevoegd voor een aantal materies in de gezondheids- en welzijnszorg. Met de zesde staatshervorming werden bijkomende bevoegdheden overgeheveld naar de gemeenschappen. Dit heeft tot gevolg dat sommige gegevens niet meer gekend zijn bij de ziekenfondsen en dus ontbreken in de databank Gezondheidszorgen. De ontbrekende gegevens hebben hoofdzakelijk betrekking op preventie, welzijn en de zorginstellingen. Indien u hierover meer informatie wenst in het kader van uw analyse, kan u een medewerker van het IMA contacteren via onze contactpagina.
  Volgende geregionaliseerde materies zijn niet meer opgenomen in de databank Gezondheidszorgen:
  - Prestaties vanaf 1 januari 2019:
    - Verstrekkingen onder de bevoegdheid van de Duitstalige Gemeenschap
    - Verstrekkingen onder de bevoegdheid van de Commission Communautaire Française (COCOF – Brussel)
    - Verstrekkingen onder regionale bevoegdheid voor rechthebbenden met een onbekende woonplaats. Indien men geen woonplaats kan vaststellen, kan men ook de bevoegde regio niet bepalen en wordt de

verstrekking niet meer opgenomen in de databank Gezondheidszorgen.
- Prestaties vanaf 1 januari 2017: het circuit “Gespecialiseerde zorg” voor Vlaanderen. Dit circuit heeft twee projecten:
  - Rookstopbegeleiding (tabacologen). Voor de andere regio’s zijn deze gegevens wél beschikbaar in de databank Gezondheidszorgen.
  - Beweging op verwijzing (bewegingscoachen). Dit project bestaat enkel voor Vlaanderen.

Populatie
De databank omvat gezondheidszorgen verleend aan personen die voor hun verplichte verzekering aangesloten zijn bij een van de zeven Belgische ziekenfondsen. Een beschrijving van deze populatie vindt u in de databank Populatie. Personen komen voor in de databank Gezondheidszorgen wanneer hem/haar in de loop van het referentiejaar minstens één geneeskundige verstrekking werd verleend. Deze persoon vindt u in principe ook terug in de databank Populatie van het betreffende jaar. Via de identificatiecode van de persoon kan u de informatie uit beide databanken linken.
Uitzonderingen:

- **Niet in de Populatie-databank**. Een beperkt aantal personen (0.2%) is omwille van boekhoudkundige redenen niet terug te vinden in de Populatie-databank van het betreffende jaar.
- **Geen geldige Rijksregisternummer**. De databank Gezondheidszorgen bevat tevens informatie over de zorgverstrekkingen verleend aan personen die gekend zijn bij de ziekenfondsen maar geen geldig Rijkregister- of INSZ-nummer hebben. Deze personen zijn opgenomen zonder unieke identificatiecode. Bij gewone dataleveringen worden deze uit de databanken verwijderd. Indien het echter nodig is voor uw analyse, kan de informatie over deze personen eveneens opgenomen worden.
- **Verzekerden via internationale verdragen**. De databank Gezondheidszorgen bevat ook informatie over verstrekkingen die verleend worden in het kader van internationale verdragen. Het betreft verstrekkingen aan personen die verzekerd zijn in het buitenland en gekend zijn bij een Belgisch ziekenfonds, of in sommige gevallen Belgische verzekerden die een beroep doen op geneeskundige zorg in het buitenland. Ook deze observaties worden niet standaard toegevoegd wanneer u IMA-data aanvraagt, maar kunnen opgenomen worden wanneer dit nodig is voor uw analyse. In de beschrijving van de variabele Code Gerechtigde 2 vindt u meer informatie over deze subpopulatie.

Referentieperiode

Van elke verstrekking is zowel de prestatiedatum gekend als de maand waarin ze boekhoudkundig werd geregistreerd door het ziekenfonds. In de regel kunnen verstrekkingen tot 2 jaar na de prestatiedatum in de boekhouding worden geregistreerd. Dit betekent dat de gegevens van een prestatiejaar Y pas volledig zijn na twee boekhoudkundige jaren. Voor analyses van recente jaren wordt vaak met een onvolledig prestatiejaar gewerkt. Na één boekhoudjaar is ongeveer 86% van de observaties uit het prestatiejaar gekend. Na 1,5 boekhoudjaar is 99% van de gegevens gekend en na 2 boekhoudjaren 99,6%. Een beperkt aantal verstrekkingen wordt pas na 2 jaar geregistreerd. Het betreft voornamelijk correcties van foutief geregistreerde bedragen.

Variabelen

- ATC_ANAT_L-ATC-code niveau 1
- ATC_CHEM_L-ATC-code niveau 4
- ATC_PHAR_L-ATC-code niveau 3
- ATC_PROD_L-ATC-code niveau 5
- ATC_THER_L-ATC-code niveau 2
- COMPTABLE_21-Binnen 21 boekhoudmaanden geboekt
- C_RANK-Volgnummer van de prestatiedag
- INSTITUTION_CAT-Type van de verblijfsinstelling
- INSTITUTION_QUAL-Kwalificatie van de verblijfsinstelling

- INSTITUTION_SITE_CAT-Type van de plaats van prestatie
- INSTITUTION_SITE_QUAL-Kwalificatie van de plaats van prestatie
- NWE_YN-'s Nachts, tijdens het weekend of op een feestdag
- PRACTITIONER_CAT-Beroepscode zorgverstrekker
- PRESCRIBER_CAT-Beroepscode voorschrijver
- PRESCRIPTION_MM-Maand van het voorschrift
- PRESCRIPTION_YYYYWW-Jaar en week van het voorschrift
- PRESCRIPTION_YYYY-Jaar van het voorschrift
- PROCEDURE_ AH_CAT-Ambulant of gehospitaliseerd
- PROCEDURE_CAT-Gedetailleerde nomenclatuurklasse
- PROCEDURE_DETAIL-Subklasse van nomenclatuurgroep
- PROCEDURE_GROUP-Nomenclatuurgroep
- PROCEDURE_MM-Maand van de prestatie
- PROCEDURE_YYYYWW-Week van de prestatie
- PROCEDURE_YYYY-Jaar van de prestatie
- SS00010-Identificatiecode van de persoon
- SS00015-Begindatum verstrekking
- SS00020-Nomenclatuurcode
- SS00025A-Boekhoudjaar
- SS00025B-Boekhoudmaand
- SS00030-Bevoegdheid
- SS00045-Boekhoudcode doc N
- SS00050-Aantal gevallen
- SS00055-Aantal dagen
- SS00060_100P-Verpleegdagprijs aan 100%
- SS00060-ZIV-bedrag
- SS00065A-Identificatienummer zorgverstrekker
- SS00065B-Bekwaming zorgverstrekker
- SS00070A-Identificatienummer voorschrijver
- SS00070B-Bekwaming voorschrijver
- SS00075-Identificatienummer instelling
- SS00080-Dienstcode
- SS00085-Plaats van verstrekking
- SS00090-Operator uitgaven
- SS00095-Code Gerechtigde 1 (CG1)
- SS00100-Code Gerechtigde 2 (CG2)
- SS00105A-Identificatienummer derde
- SS00105B-Derdebekwaming
- SS00110-Datum opname
- SS00115-Datum ontslag
- SS00120-Type factuur

- SS00125-Datum laatste verstrekking
- SS00130-Betrekkelijke verstrekking
- SS00135-CNK-code
- SS00145-Nacht, weekend of feestdag
- SS00150-Gefactureerde nomenclatuurcode
- SS00155-Datum voorschrift
- SS00160-Remgeld
- SS00165-Supplement
- SS00170-Code implantaat
- SS00175-Derdebetalersregeling
- SS00235-Ontvangstdatum van de factuur
- SS00255-Type facturering
- SS00260-Betalingsoorsprong
- SS00265-Globaal medisch dossier
- SS00270A-Identificatienummer van de bijkomende verstrekker
- SS00270B-Bekwaming van de bijkomende verstrekker
- SS00275-Norm plafond
- SS00280-Behandelde tand
- SS00285-Behandeld lid
- SS00290-Identificatienummer van de tariferingsdienst
- SS00295A-Identificatienummer apotheker titularis
- SS00295B-Bekwaming apotheker
- SS00310-Opnameuur
- SS00315-Vertrekuur
- SS00340-Verstrekker norm
- SS00345-Voorschrijver norm
- SS00350-Uitzondering derdebetalersregeling
- SS00355-Galenische vorm magistrale bereiding
- SS00360-Uur prestatie
- SS00385-Motief regularisatie
- SS00460-Gedetineerde
- SS00470-Code facturering persoonlijk aandeel of supplement
- SS00475-Basiswaarde verstrekking
- THIRD_YN-Afgerekend via een derde

Beschikbaarheid

De gegevens Gezondheidszorgen worden door het IMA verwerkt volgens de maand waarin ze boekhoudkundig werden geregistreerd door het ziekenfonds. De gegevens van een bepaalde boekhoudmaand zijn zes maanden later beschikbaar voor analyse. De gegevens van een volledig boekhoudjaar Y zijn dus beschikbaar in juni van jaar Y+1. De gegevens van 2 boekhoudjaren, Y en Y+1, zijn beschikbaar in juni van jaar Y+2.