Zoeken: Alleen trefwoorden
55 resultaten 'Zorgverleners'

var ADVIES Aantal advies-verstrekkingen *(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 INSTEL 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 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 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 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 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 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 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 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 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 weekdagen 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 REGCONTACT Aantal reguliere contacten *(Patiënteel huisartsen)*

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

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 Permantent(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 **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 **FLAG_MISSING_REFRIZ Arts “Missing” in referentiebestand RIZIV** ***(Patiënteel huisartsen)***

Iedere huisarts wordt in deze databank via een algoritme toegekend aan één enkele solopraktijk, groepspraktijk of medisch huis, op basis van de officiële referentietabellen van het RIZIV. Deze variabele signaleert de artsen die op basis van dit algoritme aan geen enkele praktijk of medisch huis werden toegekend, maar die wel terugbetaalde zorgverstrekkingen hebben geleverd in het referentiejaar. Zij worden beschouwd als artsen in een solopraktijk.

db **Atlas**

De IMA Atlas is een naslagwerk met beleidsrelevante statistieken en indicatoren over socio-demografische kenmerken en het gebruik van gezondheidszorgen. Ze is gebaseerd op de databanken Populatie, Gezondheidszorgen, Farmanet, Patiëntendata en Patiëntieel Huisartsen. De Atlas bevat cijfers voor alle personen die recht hebben op terugbetaling uit de verplichte ziekteverzekering met een domicilie in België.

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 **SS00070B Bekwaming voorschrijver** ***(Farmanet)***

Bekwaamheidscode van de zorgverstrekker die de prestatie of het geneesmiddel voorgeschreven heeft. Deze code specifieert de kwalificaties van de zorgverstrekker en duidt aan of de zorgverstrekker een bijkomende erkenning, beroepstitel of attest heeft.

var **SS00070B Bekwaming voorschrijver** ***(Gezondheidszorgen)***

Bekwaamheidscode van de zorgverstrekker die de prestatie of het geneesmiddel voorgeschreven heeft. Deze code specifieert de kwalificaties van de zorgverstrekker en duidt aan of de zorgverstrekker een bijkomende erkenning, beroepstitel of attest heeft.

var **SS00065B Bekwaming zorgverstrekker** ***(Gezondheidszorgen)***

Bekwaamheidscode van de zorgverstrekker die de prestatie uitgevoerd heeft. Deze code specifieert de kwalificaties van de zorgverstrekker en duidt aan of de zorgverstrekker een bijkomende erkenning, beroepstitel of attest heeft.

var **PRESCRIBER_CAT Beroepscode voorschrijver** ***(Farmanet)***

Beroepscode van de zorgverstrekker die de prestatie of het geneesmiddel voorgeschreven heeft. Dit is een 2-cijferige code die aanduidt welk type zorgverstrekker de prestatie heeft voorgeschreven. De beroepscode wordt afgeleid uit de eerste twee cijfers van het identificatienummer van de voorschrijver.

var **PRESCRIBER_CAT Beroepscode voorschrijver** ***(Gezondheidszorgen)***

Beroepscode van de zorgverstrekker die de prestatie of het geneesmiddel voorgeschreven heeft. Dit is een 2-cijferige code die aanduidt welk type zorgverstrekker de prestatie heeft voorgeschreven. De beroepscode wordt afgeleid uit de eerste twee cijfers van het identificatienummer van de voorschrijver.

var **PRACTITIONER_CAT Beroepscode zorgverstrekker** ***(Gezondheidszorgen)***

Beroepscode van de zorgverstrekker die de prestatie uitgevoerd heeft. Dit is een 2-cijferige code die aanduidt welk type zorgverstrekker de prestatie heeft uitgevoerd. De beroepscode wordt afgeleid uit de eerste twee cijfers van het identificatienummer van de zorgverstrekker.

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 **RIZIV_SPEC Bevoegheidscode van de huisarts** ***(Patiënteel huisartsen)***

De bevoegheidscode van de huisarts die de kwalificaties van de arts specificeert en aangeeft of deze een bijkomende erkenning, beroepstitel of attest heeft.

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 DIAPAS Diabetesopvolging in een huisartsenpraktijk *(Patiënteel huisartsen)*

Deze variabele geeft aan of een patiënt met diabetes mellitus type 2 wordt opgevolg 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 PAT_GMD Globaal medisch dossier *(Patiënteel huisartsen)*

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

var SS00435 Honorarium apotheker (patiënt) *(Farmanet)*

Het gedeelte van het honorarium van de apotheker dat behoort tot het persoonlijk aandeel van de patiënt (remgeld). Dit is een informatief bedrag dat niet als dusdanig gefactureerd wordt, maar voor statistische doeleinden wordt vermeld op het facturatiebestand.

var SS00430 Honorarium apotheker (ZIV) *(Farmanet)*

Het gedeelte van het honorarium van de apotheker dat terugbetaald wordt door de ziekteverzekering. Dit is een informatief bedrag dat niet als dusdanig gefactureerd wordt, maar voor statistische doeleinden wordt vermeld op het facturatiebestand.

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 SS00070A Identificatienummer voorschrijver *(Farmanet)*

Identificatienummer van de zorgverstrekker die de prestatie of het geneesmiddel voorgeschreven heeft. Dit is het erkenningsnummer dat door het RIZIV aan de zorgverstrekker wordt toegekend en dat de zorgverstrekker nodig heeft om zorgprestaties aan de ziekteverzekering te kunnen aanrekenen.

var SS00070A Identificatienummer voorschrijver *(Gezondheidszorgen)*

Identificatienummer van de zorgverstrekker die de prestatie of het geneesmiddel voorgeschreven heeft. Dit is het erkenningsnummer dat door het RIZIV aan de zorgverstrekker wordt toegekend en dat de zorgverstrekker nodig heeft om zorgprestaties aan de ziekteverzekering te kunnen aanrekenen.

var SS00065A Identificatienummer zorgverstrekker *(Gezondheidszorgen)*

Identificatienummer van de zorgverstrekker die de prestatie uitgevoerd heeft. Dit is het erkenningsnummer dat door het RIZIV aan de zorgverstrekker wordt toegekend en dat de zorgverstrekker nodig heeft om zorgprestaties aan de ziekteverzekering te kunnen aanrekenen.

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.

var RIZIV_HCI RIZIV-identificatienummer Health Care Institution (HCI) *(Patiënteel huisartsen)*

Het RIZIV-identificatienummer van het medisch huis, de groepspraktijk of de solopraktijk waar de huisarts toe behoort.

var RIZIV_ID RIZIV-identificatienummer verstrekker *(Patiënteel huisartsen)*

Het RIZIV-identificatienummer van de verstrekker op het meest gedetailleerde niveau dat beschikbaar is.

- Bij prestaties in een solo- of groepspraktijk staat hier het identificatienummer van de huisarts.
- Bij forfaits met betrekking tot een medisch huis staat hier het identificatienummer van het medisch huis. Deze forfaits kunnen niet toegekend worden aan de verstrekker die prestaties heeft verricht.

var PAT_ATTRIB Toegekend aan een huisartsenpraktijk *(Patiënteel huisartsen)*

Deze variabele geeft aan of de patiënt al dan niet werd toegekend aan de huisartsenpraktijk. Deze praktijk wordt beschouwd als de ‘gebruikelijke’ huisartsenpraktijk van deze patiënt.

var HCI_TYPE Type Health Care Institution (HCI) *(Patiënteel huisartsen)*

Het type praktijk waar de arts toe behoort, op basis van de officiële registers van het RIZIV. Indien de arts aan meerdere artsenpraktijken gelinkt wordt, worden volgende prioriteitsregels toegepast om deze waarde te bepalen:

- het type praktijk met de laagste numerieke waarde uit de onderstaande codering (212>214>805);
- het type van de praktijk met de vroegste startdatum
- het type van de praktijk met de vroegste einddatum

Als de arts in de officiële registers van het RIZIV aan geen enkele groepspraktijk of medisch huis kan worden toegekend, wordt deze beschouwd als een solopraktijk.

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 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 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 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.