

Recherche: Seulement mots-clé
39 résultats 'Pathologies et handicaps'

var **[PP2005 Allocation d'intégration pour les personnes handicapées](#)** (Population)

La variable indique si la personne touche des allocations d'intégration pour personnes handicapées. L'allocation d'intégration est accordée à la personne handicapée qui a des dépenses supplémentaires en raison d'une réduction de son autonomie. La personne doit être âgée de 21 à 65 ans, bien que certaines exceptions soient possibles. Pour avoir droit à l'allocation, le handicap doit être reconnu par un médecin. Il prend en compte l'impact du handicap sur les activités quotidiennes (autonomie) Pour avoir droit à une allocation d'intégration, il faut obtenir au moins 7 points sur l'échelle d'autonomie. Le critère 'Allocation d'intégration pour les personnes handicapées' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var **[PP2009 Allocation pour aide de tierce personne](#)** (Population)

La variable indique si la personne touche une 'allocation pour l'aide de tierce personne'. L'allocation est accordée aux bénéficiaires d'une indemnité d'incapacité de travail et qui ont de graves difficultés à accomplir les actes courants de la vie journalière. Pour avoir droit à l'allocation, l'autonomie réduite doit être reconnue par un médecin. La personne doit au moins avoir un score de 11 points des 18 sur l'échelle de l'autonomie. Le critère 'Allocation pour aide de tierce personne' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var **[PP2007 Allocation pour aide de tierce personne - ancien régime 1](#)** (Population)

La variable indique si la personne touche une 'allocation pour l'aide de tierce personne - ancien régime 1'. L'allocation est accordée aux personnes handicapées dont l'autonomie est réduite. L'allocation a été réformée en 2007. Les personnes qui avaient précédemment droit à l'allocation et pour lesquelles le nouveau régime est défavorable, peuvent continuer à faire usage de l'ancien régime. En 2018, quelque 400 personnes étaient encore impliquées. Dans la variable [Allocation pour aide de tierce personne](#) vous trouverez les personnes qui utilisent le nouveau régime. Le critère 'Allocation pour aide de tierce personne - ancien régime 1' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var **[PP2008 Allocation pour aide de tierce personne - ancien régime 2](#)** (Population)

La variable indique si la personne touche une 'allocation pour l'aide de tierce personne - ancien régime 2'. L'allocation est accordée aux personnes sans charges familiales qui reçoivent une indemnité d'incapacité de travail et qui, sur base de la reconnaissance d'une autonomie réduite, reçoivent des allocations en tant que bénéficiaires de charges familiales. L'allocation a été réformée en 2007. Les personnes qui avaient précédemment droit à l'allocation et pour lesquelles le nouveau régime est défavorable, peuvent continuer à faire usage de l'ancien régime. En 2018, quelque 400 personnes étaient encore impliquées. Dans la variable [Allocation pour aide de tierce personne](#) vous trouverez les personnes qui utilisent le nouveau régime. Le critère 'Allocation pour aide de tierce personne - ancien régime 2' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var **[PP2006 Allocation pour l'aide aux personnes âgées](#)** (Population)

La variable indique si la personne touche une 'allocation pour l'aide aux personnes âgées' (Bruxelles et Wallonie) ou un 'Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood' (Flandres). L'allocation est accordée aux personnes âgées de plus de 65 ans qui ont besoin d'aide et qui ont un faible revenu. Elle est destinée à compenser les coûts supplémentaires que la personne encoure à cause d'une diminution d'autonomie dans l'exécution des tâches journalières. Pour avoir droit à l'allocation votre diminution d'autonomie doit être constaté par un médecin. La personne doit au moins obtenir 7 des 18 points sur l'échelle d'autonomie. Le critère 'Allocation pour l'aide aux personnes âgées' est une situation de dépendance sur la base de laquelle le forfait pour malades chroniques peut être accordé (voir remarques).

var **[CANCER_CHEMO Chimiothérapie cancer](#)** (Données patients)

Personne ayant suivi un traitement de cancer par chimiothérapie au cours de l'année de référence.

var **[BARIA Chirurgie bariatrique](#)** (Données patients)

Personne ayant subi une intervention de chirurgie bariatrique au cours de l'année.

var **[CANCER_MOC COM Cancer](#)** (Données patients)

Personnes pour lesquelles une consultation oncologique multidisciplinaire (COM) a eu lieu ou ayant eu une consultation d'explications relatives à la COM au cours de l'année de référence. Une COM est une concertation entre plusieurs spécialistes associés au traitement d'un patient atteint de cancer qui établissent ensemble un diagnostic ainsi qu'un plan de traitement et de suivi individuels.

var **[DIABETES_CONVENTIE Convention diabète](#)** (Données patients)

Patient qui compte au moins une prestation remboursée dans le cadre d'une convention diabète au cours de l'année de référence. La convention diabète est un programme de suivi dans un centre spécialisé, destiné aux patients sous traitement complexe.

var **PP4004 Degré d'autonomie** (Population)

Score de la personne sur l'échelle médico-sociale, qui mesure le degré d'autonomie. L'[allocation d'intégration](#), l'[allocation pour l'aide aux personnes âgées](#) et l'[Allocation pour aide de tierce personne](#) peuvent être octroyées à partir de ce score.

Pour l'évaluation du degré d'autonomie de la personne par le médecin-conseil, ce ne sont pas les lésions elles mêmes qui sont mesurées, mais bien leurs répercussions sur les fonctions suivantes :

- possibilité de se déplacer;
- possibilité d'absorber ou de préparer sa nourriture;
- possibilité d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller;
- possibilité d'entretenir son habitat et d'accomplir des tâches ménagères;
- possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers;
- possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux.

var **PP3011 Droit aux allocations pour les personnes handicapées** (Population)

La variable indique si la personne bénéficie du droit à l'une des allocations pour les personnes handicapées. Trois allocations sont prévues pour les personnes qui souffrent d'un handicap : l'allocation de remplacement de revenus (voir remarques ci-dessous), l'[allocation d'intégration](#) et l'[allocation pour l'aide aux personnes âgées](#).

db **Échelle de Katz**

La base de données Échelle de Katz contient les résultats des évaluations de l'état de dépendance physique, de l'état de dépendance psychique et de l'altération de la perception spatio-temporelle qui ont été enregistrées auprès des mutualités en Belgique dans le cadre de l'attribution de forfaits de soins.

Ces évaluations sont basées sur l'échelle de Katz, une échelle d'évaluation permettant de déterminer le degré de dépendance des patients. Elle consiste en un questionnaire évaluant leurs capacités dans différents domaines de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, ...). Vous trouverez des informations plus détaillées au sujet de l'échelle de Katz et de son utilisation sur le site web de [l'INAMI](#).

Ces évaluations sont données pour une période limitée dans le temps, il peut donc y avoir plusieurs enregistrements pour un même patient au cours du temps.

var **DIABETES_EDUCATIE Éducation au diabète** (Données patients)

Patient dont l'éducation au diabète est remboursée - prestation dans le courant de l'année de référence. Il s'agit de prestations effectuées dans le cadre du [trajet de soins](#) ou du [pré-trajet](#).

var **PP4008 Famille monoparentale** (Population)

La personne est titulaire au sein de ou fait partie d'une famille monoparentale. La famille monoparentale comporte un titulaire qui, selon les données du Registre national des personnes physiques, cohabite uniquement avec un ou des enfants inscrits à sa charge.

Les personnes d'une famille monoparentale peuvent avoir droit à une intervention majorée si leur revenu du ménage est inférieur à un plafond annuel. Vous trouverez davantage d'informations concernant le droit à l'intervention majorée sur le site web de [l'INAMI](#).

var **ZORGFORFAIT Forfait maladies chroniques** (Données patients)

Personne ayant un forfait annuel pour maladie chronique. Personne ayant droit à ce remboursement pour une certaine année car elle est en situation de dépendance cette année et a supporté durant cette année et l'année précédente des frais importants (tickets modérateurs) en Soins de Santé. La mutualité lui octroi automatiquement ce remboursement.

La situation de dépendance est attestée de 3 façons :

- La personne a obtenu du médecin-conseil un accord pour suivre un traitement de soins infirmiers ou de kinésithérapie;
 - La personne a été longuement ou souvent hospitalisée;
 - La personne justifie de conditions de dépendance pour bénéficier d'une allocation spécifique
- Vous trouverez plus d'information sur le forfait maladies chroniques sur le site [INAMI](#).

var **INCAPACITY_YN Incapacité de travail** (Population)

La variable indique si la personne a perçu au moins un jour de revenus de remplacement pour incapacité de travail au cours de l'année de référence. Cette variable est dérivée de la variable [Nombre de jours d'incapacité de travail](#).

var **INVALIDITY_YN Invalidité** (Population)

La variable indique si la personne a perçu au moins un jour d'indemnités d'invalidité au cours de l'année de référence. Cette variable est dérivée de la variable [Nombre de jours d'invalidité](#).

var **PP4002 Nombre de jours d'incapacité de travail** (Population)

Le nombre de jours d'incapacité de travail au cours de l'année pour une personne.

Les travailleurs salariés, les demandeurs d'emploi et les travailleurs indépendants qui en raison d'une maladie ou d'un accident (pas de maladie professionnelle ni d'accident de travail) ne peuvent plus travailler et pour lesquels un médecin conseil a reconnu l'incapacité de travail ont droit à indemnités d'incapacité de travail versé par la mutualité. La variable contient le nombre de jours pour lesquels cette personne a reçu cette indemnité au cours de l'année de référence.

Après un an d'incapacité de travail, la personne entre en invalidité. Le nombre de jours pour lesquels une personne reçoit un revenu d'invalidité est repris dans la variable [Nombre de jours d'invalidité](#).

var [PP4003 Nombre de jours d'invalidité](#) (Population)

Le nombre de jours d'invalidité au cours de l'année pour une personne.

Après un an d'incapacité de travail (voir [Nombre de jours d'incapacité de travail](#)), les travailleurs salariés, les demandeurs d'emploi et les travailleurs indépendants qui en raison d'une maladie ou d'un accident (pas de maladie professionnelle ni d'accident de travail) ne peuvent plus travailler entrent en invalidité. Cette variable contient le nombre de jours pour lesquels cette indemnité est perçue au cours de l'année de référence.

Cette variable contient également le nombre de jours de congés de maternité et de paternité.

L'incapacité de travail suite à une maladie professionnelle ou un accident du travail est remboursé par l'assureur accident du travail de l'employeur et n'est donc pas prise en compte. Les jours d'invalidité pour lesquels aucun jour n'a été remboursé par la mutualité ne sont pas comptés.

var [ZT_DIAB Nombre de prestations trajet de soins diabète](#) (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de contacts avec le médecin généraliste au cours de l'année de référence pour lesquels un honoraire forfaitaire a été facturé dans le cadre du contrat de trajet de soins d'un patient souffrant de diabète mellitus de type 2. Un trajet de soins est un contrat conclu entre le patient, son médecin généraliste et le spécialiste en charge du traitement.

Vous trouverez davantage d'informations sur le fonctionnement du suivi diabète sous [Trajet de soins diabète](#) dans la base de données [Données patient](#).

var [ZT_NIER Nombre de prestations trajet de soins insuffisance rénale chronique](#) (Patientèle médecins généralistes)

Le nombre de contacts avec le médecin généraliste au cours de l'année de référence lors desquels un honoraire forfaitaire a été facturé dans le cadre du contrat de trajet de soins d'un patient souffrant d'insuffisance rénale chronique. Un trajet de soins est un contrat conclu entre le patient, son médecin généraliste et le spécialiste en charge du traitement.

Vous trouverez davantage d'informations sur le trajet de soins insuffisance rénale chronique sur le site web de [l'INAMI](#) et sur www.trajetdesoins.be.

var [PP1009 Origine de la reconnaissance comme personne handicapée](#) (Population)

Si une personne est reconnue en tant que personne handicapée, cette variable indique le trajet suivi menant à celle-ci.

var [RECOGNITION_YN Personne handicapée](#) (Population)

Cette variable indique si la personne a été reconnue comme personne handicapée.

var [DIABETES_MED_INSULINE Personne qui suit un traitement à l'insuline](#) (Données patients)

Personne suivant un traitement à l'insuline, en combinaison ou non avec des antidiabétiques oraux, sur la base de la délivrance d'au moins 37,5 doses journalières standard (DDD) d'insuline (ATC A10A) par an.

var [DIABETES_MED_INSULINE_DDD Personne qui suit un traitement à l'insuline - nombre total de DDD](#) (Données patients)

Nombre total de doses journalières standard (DDD) d'insuline (ATC A10A) que le patient a reçues au cours de l'année de référence.

var [DIABETES_MED_NONINSULINE Personne qui suit un traitement d'antidiabétiques oraux](#). (Données patients)

Personne suivant un traitement d'antidiabétiques oraux, en combinaison ou non avec de l'insuline, sur la base de la délivrance d'au moins 270 doses journalières standard (DDD) d'antidiabétiques (ATC A10B) par an.

var [DIABETES_MED_NONINSULINE_DDD Personne qui suit un traitement d'antidiabétiques oraux - nombre total de DDD](#) (Données patients)

Nombre total de doses journalières standard (DDD) d'antidiabétiques (ATC A10B) que le patient a reçues au cours de l'année de référence.

var [PP4005 Pilier 1 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé](#) (Population)

Score qui évalue les conséquences d'un handicap sur les plans physique et mental. L'octroi et le montant des [allocations familiales majorées](#), déterminées pour un enfant handicapé, sont basés sur ce score ainsi que sur celui des piliers 2 et 3 ([PP4006](#) et [PP4007](#)).

L'échelle médico-sociale évalue les conséquences du handicap sur l'enfant et son entourage familial. Les conséquences sont évaluées sur trois plans différents : incapacité physique ou mentale (pilier 1), degré d'activité et de participation (pilier 2, voir [P4006](#)) et l'entourage familial (pilier 3, voir [PP4007](#)).

Pour le pilier 1, un score de 0, 1, 2, 4, ou 6 points est attribué par le médecin conseil en fonction de l'incapacité physique ou mentale de l'enfant.

var **PP4006 Pilier 2 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé** (Population)

Score qui évalue les conséquences d'un handicap sur le degré d'activité et de participation (autonomie) de l'enfant. L'octroi et le montant des [allocations familiales majorées](#), déterminées pour un enfant handicapé, sont basés sur ce score ainsi que sur celui des piliers 1 et 3 ([PP4005](#) et [PP4007](#)).

L'échelle médico-sociale évalue les conséquences du handicap sur l'enfant et son entourage familial. Les conséquences sont évaluées sur trois plans différents : incapacité physique ou mentale (pilier 1, voir [PP4005](#)), degré d'activité et de participation (pilier 2) et l'entourage familial (pilier 3, voir [PP4007](#)).

Pour le pilier 2, un score maximum de 12 points est attribué par le médecin conseil en fonction de la limitation du degré d'activité et de participation de l'enfant.

var **PP4007 Pilier 3 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé** (Population)

Score qui évalue les conséquences d'un handicap sur les plans physique et mental. L'octroi et le montant des [allocations familiales majorées](#), déterminées pour un enfant handicapé, sont basés sur ce score ainsi que sur celui des piliers 1 et 2 ([PP4005](#) et [PP4006](#)).

L'échelle médico-sociale évalue les conséquences du handicap sur l'enfant et son entourage familial. Les conséquences sont évaluées sur trois plans différents : incapacité physique ou mentale (pilier 1, voir [PP4005](#)), degré d'activité et de participation (pilier 2, voir [PP4006](#)) et l'entourage familial (pilier 3).

Pour le pilier 3, un score maximum de 18 points est attribué par le médecin conseil en fonction de l'impact du handicap sur l'entourage familial de l'enfant.

db **Population**

La base de données Population contient des données démographiques, socio-économiques et de santé sur les membres des sept mutualités de Belgique. Les données sont disponibles dans des tables par année civile.

Il existe également une variante [EPS](#) de la base de données.

var **CANCER_RT Radiothérapie cancer** (Données patients)

Personne ayant suivi un traitement de cancer par radiothérapie au cours de l'année de référence.

var **PAT_CZ Statut affection chronique** (Patientèle médecins généralistes)

Le patient possède, au cours de l'année de référence, le statut de personne souffrant d'une affection chronique. Les critères d'attribution sont les suivants :

- le patient a des dépenses élevées en soins de santé ([critère financier](#)) ;
- le patient bénéficie du [forfait pour malades chroniques](#) ;
- le patient souffre d'une [maladie rare](#) ou orpheline et a des dépenses élevées en soins de santé.

Les personnes ayant le statut affection chronique bénéficient automatiquement d'un certain nombre d'avantages, tels que le [régime du tiers payant](#) et/ou d'une diminution du plafond de la quote-part personnelle dans le cadre du [maximum à facturer](#).

var **MAJOR_BENEFIT_YN Statut VIPO** (Population)

La personne est veuve/veuf, invalide ou handicapée, pensionnée ou orpheline ; basé sur deuxième chiffre du [Code titulaire 1](#).

var **DIABETES_PASPOORT Suivi diabète** (Données patients)

Patient qui compte une prestation remboursée dans le cadre du suivi d'un patient diabétique de type 2 (auparavant passeport diabète) au cours de l'année de référence. Ce suivi donne aux patients le droit au remboursement de consultations chez un diététicien et un podologue.

var **DIAPAS Suivi diabète dans un cabinet de médecin généraliste** (Patientèle médecins généralistes)

Cette variable indique si un patient souffrant de diabète mellitus type 2 fait l'objet d'un suivi en cabinet de médecin généraliste dans le cadre d'un passeport diabète (ou suivi diabète).

var **DIAPAS_MH Suivi diabète en maison médicale** (Patientèle médecins généralistes)

Cette variable indique si un patient souffrant de diabète mellitus type 2 fait l'objet d'un suivi en maison médicale dans le cadre d'un passeport diabète (ou suivi diabète).

var **ALL Toutes les variables EPS** (Échantillon Permanent(e) Steekproef (EPS))

Dans la base de donnée EPS se trouvent toutes les variables disponibles dans les banques de données [Population](#), [Soins de santé](#), [Pharmanet](#) et [Hospitalisations](#). En outre, l'EPS contient un certain nombre de variables dérivées dont les métadonnées ne sont actuellement pas encore disponibles. Vous trouverez la liste complète des variables dérivées dans le document [EPS-FLAGS](#).

var **ZORGTRAJECT1 Trajet de soins Diabète** (Données patients)

Personnes avec un contrat trajet de soins pour le diabète de type 2. Un trajet de soins est une collaboration entre le patient, le médecin généraliste

AMI-IMA https://metadata.aim-ima.be/fr/app/search?search=Pathologies%20et%20handicaps&type=only_keyword

et le médecin spécialiste impliqués dans le traitement.

Vous trouverez plus d'information sur les trajet de soins pour le diabète sur le site [INAMI](#) et sur www.zorgtraject.be.