

db Patiëntendata

Inhoud 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.

Dekking Een Patiënten-dataset van jaar Y omvat alle personen die in dat jaar aanwezig zijn in minstens één van de databanken Populatie, Gezondheidszorgen of Farmanet. De variabelen IN_POPU, IN_GZSS en IN_FARU geven weer in welke datasets de persoon aanwezig is. De Patiënten-databank omvat enkel de Belgische verzekerden. Verzekerden via internationale verdragen zijn niet opgenomen.

- FAQ: Hoe worden personen met ontbrekende informatie (missings) behandeld?
Wanneer een persoon niet voorkomt in één van de datasets waarop een variabele gebaseerd is, werd aan deze variabele geen missing toegekend maar de waarde 0. Aan de hand van de variabelen IN_POPU, IN_GZSS en IN_FARU kan u nagaan in welke brondataset(s) de persoon aanwezig is. Voorbeeld. Een persoon is aanwezig in de dataset Populatie maar niet in Gezondheidszorgen, noch in Farmanet. Zijn waarde voor een variabele als [MON_ZIV_TOTAL](#) (Totaal ziv-uitgaven), die louter gebaseerd is op informatie in Gezondheidszorgen en Farmanet, zal bijgevolg missing zijn. In werkelijkheid betekent deze missing echter dat de persoon in het betreffende jaar geen ziv-uitgaven had, dus MON_ZIV_TOTAL = 0. Daarom werden alle missings vervangen door de waarde 0. Aan de hand van de variabelen IN_GZSS en IN_FARU kan u nagaan of MON_ZIV_TOTAL gebaseerd is op uitgaven in één, beide of geen van beide datasets Gezondheidszorgen en Farmanet.

Referentieperiode De variabelen in de databank hebben betrekking op de situatie van de persoon in het referentiejaar. Ze zijn gebaseerd op de zorgprestaties die aan de patiënt werden verleend in de loop van het betreffende jaar.

- Variabelen**
- [.ALL-Alle variabelen Patiëntendata](#)
 - [ATC_DDD_TOTAL-Aantal DDD per ATC-code niveau 5](#)
 - [ATC_RG_TOTAL-Totaal remgeld per ATC-code niveau 5](#)
 - [ATC_SUP_TOTAL-Totaal supplementen per ATC-code niveau 5](#)
 - [ATC_ZIV_TOTAL-Totaal ZIV-bedrag per ATC-code niveau 5](#)
 - [BARIA-Bariatrische chirurgie](#)
 - [CANCER_CHEMO-Kanker chemotherapie](#)
 - [CANCER_MOC-Kanker MOC](#)
 - [CANCER_RT-Kanker radiotherapie](#)
 - [CONTRACEPTIVE_IMPL-Anticonceptiva - implantaat](#)
 - [CONTRACEPTIVE_OCYP-Anticonceptiva op basis van antiandrogeen en oestrogeen](#)
 - [CONTRACEPTIVE_OPRO-Anticonceptiva op basis van oestrogeen en progestageen](#)
 - [CONTRACEPTIVE_PRO-Anticonceptiva op basis van progestageen](#)
 - [CONTRACEPTIVE_SPICU-Anticonceptiva - koperspiraal](#)
 - [CONTRACEPTIVE_SPIHO-Anticonceptiva - hormoonspiraal](#)
 - [CONTRACEPTIVE_URG-Anticonceptiva - noodpil](#)
 - [CS_CARDIO_N-Aantal consultaties cardioloog](#)

Observatieniveau Individu

Trefwoorden Zorgverstrekkingen, Kosten

- [CS_CHIRURG_N-Aantal consultaties specialist algemene heelkunde](#)
- [CS_DERMA_N-Aantal consultaties dermato-veneroloog](#)
- [CS_GASTRO_N-Aantal consultaties gastro-enteroloog](#)
- [CS_GYNAE_N-Aantal consultaties gynaecoloog](#)
- [CS_INTERN_N-Aantal consultaties internist](#)
- [CS_NEURO_N-Aantal consultaties neuroloog](#)
- [CS_OFTAL_N-Aantal consultaties oogarts](#)
- [CS_ORL_N-Aantal consultaties NKO-arts](#)
- [CS_ORTHO_N-Aantal consultaties orthopedist](#)
- [CS_PEDIA_N-Aantal consultaties kinderarts](#)
- [CS_PHYSIC_N-Aantal consultaties fysisch geneesheer](#)
- [CS_PNEUMO_N-Aantal consultaties longspecialist](#)
- [CS_PSYCH_N-Aantal consultaties psychiater](#)
- [CS_SPECALL_N-Aantal consultaties arts-specialist](#)
- [CS_URO_N-Aantal consultaties uroloog](#)
- [DENT_EARLYORTHODONTIST_N-Aantal vroege orthodontische verstrekkingsen](#)
- [DENT_ORTHODONTIST_N-Aantal orthodontische verstrekkingsen](#)
- [DENT_PREVENTION_N-Aantal preventieve tandheelkundige verstrekkingsen](#)
- [DENT_VISIT_N-Aantal tandheelkundige verstrekkingsen](#)
- [DIABETES_CONVENTIE-Diabetesconventie](#)
- [DIABETES_EDUCATIE-Diabeteseducatie](#)
- [DIABETES_PASPOORT-Diabetesopvolging](#)
- [FKG_XXX-Farmaciekostengroep \(FKG\) XXX](#)
- [IMAG_ALL_N-Aantal onderzoeken met medische beeldvorming](#)
- [IMAG_CBCT_N-Aantal CBCT's](#)
- [IMAG_CONV_N-Aantal conventionele radiografieën](#)
- [IMAG_CT_N-Aantal CT-scans](#)
- [IMAG_DENTAL_N-Aantal tandheelkundige radiografieën](#)
- [IMAG_DENTIST_N-Aantal onderzoeken met medische beeldvorming door tandarts](#)
- [IMAG_DIAG_N-Aantal interventioneel diagnostische onderzoeken met medische beeldvorming](#)
- [IMAG_ECHO_N-Aantal echografieën](#)
- [IMAG_MRI_N-Aantal MRI-scans](#)
- [IMAG_RADIO_N-Aantal onderzoeken met medische beeldvorming door radioloog](#)
- [IMAG_RXTHORAX_N-Aantal radiografieën van de thorax](#)
- [IMAG_SCINTI_N-Aantal scintigrafieën](#)
- [IMAG_SPEC_N-Aantal onderzoeken met medische beeldvorming door arts-specialist](#)
- [IMAG_THERA_N-Aantal interventioneel therapeutische onderzoeken met beeldvorming](#)
- [IN_FARU-Aanwezig in Farmanet](#)
- [IN_GZSS-Aanwezig in Gezondheidszorgen](#)
- [IN_POPU-Aanwezig in Populatie](#)
- [MON_RG_TOTAL-Totaal remgelden](#)

- [MON_SUP_TOTAL-Totaal supplementen](#)
- [MON_ZIV_TOTAL-Totaal ZIV-uitgaven](#)
- [SS00010-Identificatiecode van de persoon](#)
- [ZORGFORFAIT-Forfait chronisch zieken](#)
- [ZORGTRAJECT1-Zorgtraject Diabetes](#)

Beschikbaarheid

- De eerste versie van jaar Y wordt beschikbaar gesteld in december van jaar Y+1. Deze versie is gebaseerd op de zorgprestaties die aan de patiënt werden verleend in de loop van jaar Y en die door de ziekenfondsen boekhoudkundig werden geregistreerd tot en met 30 juni van jaar Y+1 (6 boekhoudkwartalen). Het betreft ongeveer 99% van alle zorgprestaties verleend in jaar Y.
- De tweede versie van jaar Y wordt beschikbaar gesteld in december van jaar Y+2. Deze versie is gebaseerd op de zorgprestaties die aan de patiënt werden verleend in de loop van jaar Y en die door de ziekenfondsen boekhoudkundig werden geregistreerd tot en met 30 juni van jaar Y+2 (10 boekhoudkwartalen). Het betreft 99,9% van alle zorgprestaties verleend in jaar Y.
- De derde versie van jaar Y wordt beschikbaar gesteld in december van jaar Y+3. Deze versie is gebaseerd op de zorgprestaties die aan de patiënt werden verleend in de loop van jaar Y en die door de ziekenfondsen boekhoudkundig werden geregistreerd tot en met 30 juni van jaar Y+3 (14 boekhoudkwartalen). Het betreft alle zorgprestaties verleend in jaar Y.