

**Sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid
Afdeling «Gezondheid»**

Dossier SCSZ/09/036

BERAADSLAGING NR. VAN 09/026 VAN 9 JUNI 2009 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS AAN HET FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR DE GEZONDHEIDSZORG IN HET KADER VAN STUDIE NR 2008-08: "De financiële impact (voor de patiënten en voor het RIZIV) van het referentiet terugbetalingssysteem voor farmaceutische specialiteiten: een voorbeeld van een selectief terugbetalingsmodel"

Gelet op de artikelen 259 tot 299 en artikelen 278 en 279 van de programmawet (I) van 24 december 2002 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 9 mei 2007 tot uitvoering van artikel 278 van de programmawet (I) van 24 december 2002;

Gelet op de aanvraag van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg van 19 februari 2009;

Gelet op het verslag van de heer Yves Roger.

A. CONTEXT EN ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

A.1. Context van de studie

1. Op 1 juni 2001 is het referentiet terugbetalingssysteem gestart waarmee de overheid het voorschrijven van goedkopere geneesmiddelen wil stimuleren. Met dit systeem wil de overheid een kwalitatieve, effectieve en veilige farmaceutische zorg bieden aan een substantieel lagere prijs, zowel voor de patiënt als voor de gemeenschap. Binnen de referentiet terugbetaling wordt de terugbetalingsbasis van een

originele specialiteit waarvoor een goedkopere specialiteit beschikbaar is (dikwijls een generisch middel of een "kopie"), verminderd. Vanaf 1 juli 2005 bedraagt deze vermindering 30%. Dit heeft voor gevolg dat de patiënt een hoger remgeld betaalt wanneer het duurdere geneesmiddel wordt voorgeschreven en afgeleverd.

2. Het systeem van referentierugbetaling is een voorbeeld van wat men een selectief terugbetalingsmodel noemt, met als eerste doelstelling de patiënt financieel aan te sporen om zijn consumptiegedrag te wijzigen, in dit specifieke geval voor geneesmiddelen. De financiële verantwoordelijkheid ligt dus volledig bij de patiënt die een voorschrift moet vragen voor een goedkoper geneesmiddel wil hij geen bijkomende kosten oplopen. Om echter het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen ook aan te moedigen aan de kant van de voorschrijver, werden voor elke specialiteit specifieke quota voorzien door de wetgever¹. Dit quotum bedraagt bijvoorbeeld 27% voor huisartsen (die 83% van de geneesmiddelen voorschrijven die in publieke officina worden afgeleverd; bron RIZIV-Farmanet 2006). De voorschrijvers worden op de hoogte gebracht van het al dan niet halen van hun quota door een individuele feedback, opgesteld door het RIZIV.

3. Het is momenteel evenwel onduidelijk of alle patiënten op een volledige en gelijke manier geïnformeerd zijn over de werking van dit terugbetalingssysteem. Indien verschillende socio-economische groepen verschillend op deze maatregelen reageren, zou dit kunnen leiden tot ongewenste effecten van dit systeem. Vanuit sociaal standpunt is het belangrijk te weten of de meest kwetsbare socio-economische groepen geconfronteerd worden met een grotere financiële meerkost, omwille van het feit dat ze het systeem minder goed kennen dan andere socio-economische groepen. Indien dergelijke ongewenste effecten worden vastgesteld, kunnen oplossingen worden overwogen: betere informatie voor de patiënten, een betere bewustmaking en verantwoordelijkheid van de voorschrijvers en andere maatregelen die in de literatuur kunnen teruggevonden worden.

A.2. Onderwerp van de studie

4. De onderzoeksvragen van deze studie zijn de volgende:

- a. Hoe werkt het systeem van referentierugbetaling in België, en wat zijn de verschillen in implementatie in vergelijking met een selectie van andere landen?

¹ Koninklijk besluit van 17 september 2005 tot wijziging van artikel 73, § 2 van de wet betreffende de wettelijk verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. 27 september 2005.

- b. Is er bewijsmateriaal voorhanden, in de literatuur en in de Belgische voorschrijfgegevens, dat wijst op een uiteenlopende impact van dit systeem op verschillende socio-economische groepen? Wat is de invloed op de kosten voor de patiënt, en geeft de literatuur informatie over de oorzaken (gebrek aan informatie,)?
- c. Welke zijn de meest doeltreffende maatregelen om het gebruik van goedkope geneesmiddelen aan te moedigen? Moet men zich op de patiënt richten, op de voorschrijver, of op de apotheker?
- d. Indien ongewenste effecten worden vastgesteld, welke wijzigingen zou men dan aan het systeem van referentietrugbetaling in België kunnen aanbrengen?

B. MEDEDELING VAN DE PERSOONSgegevens IN KWESTIE EN DE GEPLANEDE PROCEDURE

B.1. Aard van de te verwerken gegevens

5. Huidige studie heeft betrekking op een latere verwerking van gecodeerde persoonsgegevens, met inbegrip van gezondheidsgegevens.

B.2. Algemene beschrijving van de benodigde gegevens en gegevensbronnen

6. Deze studie vereist persoonsgegevens, die afkomstig zijn van het Intermutualistisch Agentschap (hierna genoemd: "het IMA"), van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna genoemd: "het RIZIV") en van de federale overheidssdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie (hierna genoemd: "de FOD Economie").

B.2.1. Eerste bron: de bestanden Gezondheidszorg, Farmanet en de Populatie van de verzekeringsinstellingen / het IMA

7. De databestanden van de verzekeringsinstellingen bevatten de individuele facturatiegegevens voor prestaties inzake gezondheidszorg van al hun aangesloten leden (bestand Gezondheidszorg en Farmanet). Ze beschikken ook over de socio-economische profielen, sociale zekerheidsprofielen en overlijdensdata van de aangesloten leden (bestand Bevolking). Uit deze gegevens is een permanente steekproef getrokken van 2,5% van de populatie t.e.m. 65 jaar en 5% van de populatie ouder dan 65 jaar. Al deze gegevens kunnen worden verzameld via het IMA.

B.2.2. Tweede bron: het bestand Zorgverlener van het RIZIV²

² Het Sectoraal Comité wijst het KCE er op dat de inhoud van alle bijlagen bij de Nederlandstalige machtigingsaanvraag eveneens volledig in het Nederlands dient te worden weergegeven. Bijlage 2 met betrekking tot

8. Het RIZIV beschikt over een gegevensbestand dat, voor alle actieve zorgverleners, bepaalde demografische kenmerken bevat, zoals hun geboortedatum, geslacht en de NIS-code van de plaats van tewerkstelling. Dit gegevensbestand bevat ook bepaalde beroepskenmerken, zoals de kwalificatiecode (die de specialiteit aanduidt), de datum van het diploma, aansluiting bij de conventie Medicomut,... Elke zorgverlener wordt op een unieke manier geïdentificeerd in dit gegevensbestand via zijn RIZIV-nummer.

B.2.3. Derde bron: het bestand 'beschrijving van de statistische sectoren' van de FOD Economie

9. Elke gemeente is onderverdeeld in een aantal statistische sectoren of "buurten" (in totaal zijn er in België iets minder dan 20 000 statistische sectoren). De indeling in statistische sectoren is gebaseerd op een aantal sociale, economische, morfologische en stedelijke karakteristieken. Het bestand "beschrijving van de statistische sectoren" is eigendom van de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie. In deze databank zijn talrijke gegevens beschikbaar, maar alleen de variabelen « hoogste opleidingsniveau » (gebaseerd op de Algemene socio-economische enquête 2001) en « gemiddeld/mediaan inkomen » (gebaseerd op de fiscale gegevens van de inkomens van 2005) zijn van belang voor dit project.

B.3. Selectiecriteria voor gegevensextractie

11. De machtigingsaanvraag voorziet dat de gegevensselectie in twee fasen gebeurt. In een eerste fase wordt uit de gegevens van Farmanet voor het laatste beschikbare jaar (meer bepaald 2008) een steekproef van voorschrijvende artsen geselecteerd, ingedeeld per specialiteit. Enkel voorschrijvers met een volume van minstens 200 verpakkingen worden geselecteerd (minimumvolume vastgelegd door het RIZIV voor de toepassing van de quota). Tandartsen maken geen deel uit van de studie. In een tweede fase worden de Farmanet gegevens voor het jaar 2008 en bepaalde gegevens van gezondheidszorg voor het jaar 2007³ geselecteerd voor alle patiënten van de in fase 1 geselecteerde artsen.

12. Meer specifiek zal de extractie als volgt gebeuren:

- Voor fase 1 (selectie van de voorschrijvers):

a. de lijst opstellen van alle voorschrijvers die voorkomen in Farmanet tijdens het bestudeerde jaar (variabele SS00065 in Farmanet: voorschrijver - kwalificatie);

het format van de variabele SS00065 is als volgt: 0PPPPPPPPQQQ, waarbij 0PPPPPPPP = voorschrijver en QQQ = kwalificatie;

b. indien de kwalificatiecode niet uniek is per voorschrijver (omwille van een coderingsfout

het bestand Zorgverlener is evenwel enkel in het Frans ter beschikking gesteld ondanks het feit dat dit overzicht ongetwijfeld eveneens in het Nederlands bestaat.

³ De gegevens gezondheidszorg van 2007 worden gevraagd omdat de gegevens voor 2008 nog niet volledig zijn.

bijvoorbeeld), alleen die code behouden die het vaakst per voorschrijver voorkomt (en de meest recente indien dit gelijk is);

c. voor elke voorschrijver het aantal verpakkingen voor geneesmiddelen berekenen (ongeveer 5 000 verschillende CNK-codes⁴) voorgeschreven tijdens het jaar. Indien minder dan 200, de voorschrijver van de lijst schrappen;

d. de kwalificatiecodes van de voorschrijvers in categorieën hergroeperen, zodat een gestratificeerde steekproef mogelijk is;

e. gestratificeerde steekproef van 10% voor de huisartsen en van 5% voor de andere specialisten (want 85% van het volume wordt voorgeschreven door de huisartsen; bron Farmanet 2006).

- Voor fase 2 (selectie van de patiënten):

a. voor elke arts die voor de steekproef geselecteerd wordt (punt 5 hierboven) een lijst opstellen van alle patiënten met gegevens in Farmanet⁵;

b. voor elk van de geselecteerde patiënten worden volgende gegevens noodzakelijk geacht:

i. alle consumptiegegevens voor geneesmiddelen (bestand Farmanet 2008);

ii. een selectie van variabelen (voornamelijk socio-economisch) van het Populatiebestand van het IMA voor het jaar 2008⁶;

iii. de gegevens gebaseerd op gezondheidszorgen (jaar 2007): geaggregeerde gegevens of flags (ja/nee);

1. flag: geeft aan of de patiënt geniet van de voordelen van het globaal medisch dossier;

2. flag: geeft aan of de patiënt ingeschreven is in een medisch huis, gefinancierd per forfait;

3. flag aanwezigheid van een nomenclatuurcode die aanduidt of de patiënt in een rusthuis/rust-en verzorgingstehuis verblijft;

4. de totale kost van de gezondheidszorgen ten laste van de patiënt (het totaal van het remgeld en het totaal van de

⁴ De CNK-code is de identificatiecode van het geneesmiddel.

⁵ Enkel de geneesmiddelengegevens (dus met uitsluiting van de magistrale bereidingen, verbanden,...)

⁶ Voor kinderen zal de flag gebaseerd op de variabele PP1004 (code werkloosheid) toegevoegd worden op basis van de titularis bij wie de kinderen ten laste zijn.

supplementen) tijdens het jaar 2007.

B.4. Koppelingsprocedure

15. In de machtigingsaanvraag zijn twee koppelingen als noodzakelijk voorzien:

- de koppeling van de variabele « voorschrijver » in het bestand Farmanet met de identificatiecode van de voorschrijver in het bestand « Zorgverleners »;
- de koppeling van de variabele « statistische sector » van het bestand 'populatie' van het IMA, met de identificatiecode van de statistische sector in het bestand « beschrijving van de statistische sectoren ».

B.5. Modaliteiten voor de koppeling en de codering van de gegevens

16. Het KCE voorziet in haar machtigingsaanvraag volgende transformaties:

a. Transformaties van de IMA-gegevens door de intermediaire trusted third party, de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (hierna genoemd: "de KSZ"):

- opheffing van de velden <Verzendingsidentificatie> en <VI-nummer> (verwijzing naar de bronverzekeringsinstelling);
- bijkomende codering (Cx) van de identificatienummers van de rechthebbenden en van het nummer gezinshoofd MAF in de Populatiebestanden van het IMA: veld <Identificatienummer begunstigde> en <Nummer gezinshoofd MAF>;
- codering van deel B (nummer van de Orde der Geneesheren) van de identificatiecode van de voorschrijvers;
- overdracht van de conversietabel aan de diensten van het RIZIV.

b. Gelijkaardige hercodering zoals deel B (nummer van de Orde der Geneesheren) van de identificatiecode van de voorschrijvers in het bestand van de zorgverleners door het RIZIV.

c. Transformatie van de variabele 'statistische sector' door de intermediaire trusted third party:

Gelet op de mogelijke heridentificatierisico's (cfr. infra), dient dit gegeven als een persoonsgegeven te worden beschouwd. De koppeling op basis van deze gecodeerde variabele tussen het bestand 'populatie' van het IMA en de gegevens die worden gevraagd aan de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie zal worden uitgevoerd door de toezichthoudende arts van het KCE.

De codering/decodering zal dan ook als volgt gebeuren:

- de trusted third party zendt aan de toezichthoudende arts van het KCE een lijst van de nummers van alle statistische sectoren die in de geselecteerde gegevens voorkomen;
- de toezichthoudende arts van het KCE stelt een conversietabel op aan de hand van de sleutel die uitsluitend door hem beheerd wordt;
- deze conversietabel wordt overgemaakt aan de trusted third party die de conversie doorvoert in de gegevens van de verzekeringinstellingen vooraleer ze over te maken aan het IMA.

Alleen de gecodeerde nummers (van de voorschrijvers en de statistische sectoren) zullen beschikbaar zijn voor de onderzoekers van het KCE.

B.6. Communicatie van de gegevens

17. De gegevens worden doorgegeven aan het KCE. De analyse van deze gegevens gebeurt volledig door de onderzoekers van het KCE.

C. ONDERZOEK VAN DE AANVRAAG

C.1. Wettelijke basis

C.1.1. Het KCE

18. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg is een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid met als doel het verzamelen en verschaffen van objectieve elementen vanuit de verwerking van geregistreerde gegevens en van gevalideerde gegevens, gezondheidseconomische analyses en alle andere informatiebronnen, om kwalitatief de realisatie van de beste gezondheidszorgen te ondersteunen en om een zo efficiënt en zo transparant mogelijke allocatie en aanwending van de beschikbare middelen van de verzekering geneeskundige verzorging door de bevoegde instanties toe te laten en dit rekening houdend met de toegankelijkheid van de zorgen voor de patiënt en met de

doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en van de verzekering geneeskundige verzorging⁷.

19. In het kader van deze doelstelling, maakt het KCE studies en rapporten voor het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en voor de FOD Sociale Zekerheid met betrekking tot diverse onderwerpen, opgesomd in artikel 264 van de programmawet (I) van 24 december 2002.

20. Daarnaast kan het KCE ook andere, gecodeerde gegevens gebruiken om analyses uit te voeren⁸. In het kader hiervan zijn zowel de FOD Volksgezondheid en de FOD Sociale Zekerheid⁹ als het RIZIV¹⁰ verplicht alle inlichtingen te verschaffen en gegevens ter beschikking te stellen die het Kenniscentrum nodig heeft bij het uitvoeren van haar opdrachten. Hierbij is evenwel voorzien dat elke overdracht van persoonsgegevens aan het KCE, zowel vanuit de FOD Volksgezondheid en de FOD Sociale Zekerheid als vanuit het RIZIV, in principe onderworpen is aan de machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid.

21. De publicatie van de resultaten van de studies van het KCE dient uitgevoerd te worden conform het koninklijk besluit van 15 juli 2004 betreffende de modaliteiten van de openbaarmaking van de studies, rapporten en analyses van het Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, *B.S.* 3 augustus 2004.

C.1.2. Het IMA

22. Het Intermutualistisch Agentschap (IMA) is een vereniging zonder winstgevend oogmerk die werd opgericht door de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen¹¹. Het IMA heeft als doelstelling de door de verzekeringinstellingen verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en de informatie hieromtrent te verstrekken.

23. Elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het IMA vereist in principe een machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid¹².

⁷ Artikel 262 programmawet (I) 24 december 2002, *B.S.* 31 december 2002.

⁸ Artikel 266 programmawet (I) 24 december 2002, *B.S.* 31 december 2002.

⁹ Artikel 285 programmawet (I) 24 december 2002, *B.S.* 31 december 2002.

¹⁰ Artikel 206 §6 wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *B.S.* 27 augustus 1994.

¹¹ Artikel 278, eerste lid programmawet (I) van 24 december 2002, *B.S.* 31 december 2002.

¹² Artikel 279, eerste lid programmawet (I) van 24 december 2002, *B.S.* 31 december 2002.

C.1.3. Het RIZIV

24. Artikel 206, § 6 van de Wet betreffende de verplichting verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994¹³ bepaalt dat het RIZIV verplicht is het KCE, binnen de termijn en de modaliteiten bepaald door de Koning, alle inlichtingen te verschaffen en gegevens ter beschikking te stellen, die het nodig heeft bij het uitvoeren van de opdrachten die krachtens hoofdstuk 2 van titel III van de Programmawet van 24 december 2002 en haar uitvoeringsbesluiten aan het Kenniscentrum worden toevertrouwd.

25. Elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vereist een principiële machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid¹⁴.

26. Indien gegevens overgedragen worden met het oog ze te koppelen aan andere gegevens dienen deze door het Rijksinstituut overgemaakt te worden aan de technische cel bedoeld in artikel 155 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen die de koppeling uitvoert¹⁵.

C.1.4. Algemene directie statistiek en economische informatie – FOD Economie

27. De Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de FOD Economie heeft de opdracht om aan de informatiebehoeften van de overheid, de bedrijfswereld en de burgers te voldoen door hen actuele cijfers over de toestand van het land aan te bieden. De Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie produceert dan ook een groot aantal statistische publicaties, eenmalig of in reeksen met een maandelijks, jaarlijkse of andere frequentie. De informatie wordt geleverd in vele domeinen: klimaat, bevolking, samenleving, economie, financiën, landbouw, industrie, vervoer en verkeer, diensten, de informatiemaatschappij, ...¹⁶.

28. In het kader van deze opdracht wordt een bestand "beschrijving van de statistische sectoren" door de Algemene Directie Statistiek en economische informatie bijgehouden. Deze gegevens zijn anonieme gegevens en publiek beschikbaar.

C.1.5. Wettelijke basis van de machtigingsaanvraag van het KCE

C.1.5.1. De gegevensuitwisseling door het IMA en het KCE

¹³ B.S. 27 augustus 1994, hierna genoemd: "de wet van 14 juli 1994".

¹⁴ Art. 206, §6, tweede lid van de wet van 14 juli 1994.

¹⁵ Art. 206, §6, derde lid van de wet van 14 juli 1994.

¹⁶ http://www.statbel.fgov.be/pub/d0/p007y2007_nl.pdf

29. Elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het IMA aan het KCE vereist een principiële machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid¹⁷.

C.1.5.2. De gegevensuitwisseling door het RIZIV en het KCE

30. Zoals reeds vermeld, vereist elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, een principiële machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid¹⁸

C.2. Rechtmatigheid van de verwerking

31. In artikel 4, § 1, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levensfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens¹⁹ wordt het volgende bepaald:

§ 1. Persoonsgegevens dienen:

- 1° eerlijk en rechtmatig te worden verwerkt;
- 2° voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden te worden verkregen en niet verder te worden verwerkt op een wijze die, rekening houdend met alle relevante factoren, met name met de redelijke verwachtingen van de betrokkene en met de toepasselijke wettelijke en reglementaire bepalingen, onverenigbaar is met die doeleinden (...);
- 3° toereikend, terzake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt;
- 4° nauwkeurig te zijn en, zo nodig, te worden bijgewerkt (...);
- 5° in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, niet langer te worden bewaard dan voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of verder worden verwerkt, noodzakelijk is (...).

C.2.1. Verenigbaarheid van een latere verwerking met de finaliteiten van een oorspronkelijke verwerking

¹⁷ Art. 279, eerste lid van de programmawet van 24 december 2002.

¹⁸ Art. 206, §6, tweede lid van de wet van 14 juli 1994.

¹⁹ B.S. 18 maart 1993.

33. Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid dient te onderzoeken of de koppeling van de gegevens, rekening houdend met de redelijke verwachtingen van de betrokkene en met de toepasselijke wettelijke en reglementaire bepalingen, niet onverenigbaar is met de initiële doeleinden waarvoor de gegevens werden verzameld.

34. Overeenkomstig de interpretatie vermeld in het Verslag aan de Koning²⁰, kan krachtens artikel 4, §1 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens²¹ een latere verwerking van gegevens die werden ingezameld voor een welbepaald doeleinde, slechts behoren tot de volgende categorieën:

- ofwel gaat het om een latere verwerking waarvan de doeleinden verenigbaar zijn met de oorspronkelijke doeleinden en zal deze latere verwerking onderworpen worden aan dezelfde regels als de oorspronkelijke verwerking;
- ofwel gaat het om een latere verwerking waarvan de doeleinden niet verenigbaar zijn met de oorspronkelijke doeleinden. In dit geval is de latere verwerking verboden in toepassing van artikel 4, §1, 2^o van de privacywet, behalve indien het gaat om een latere verwerking voor wetenschappelijke of statistische doeleinden die beantwoordt aan de voorschriften van het hoofdstuk II van het Koninklijk besluit van 13 februari 2001²².

35. De in de aanvraag beoogde gegevensverwerking, meer bepaald de koppeling van de gegevens, dient gekwalificeerd te worden als een latere verwerking aangezien de gegevens initieel werden verzameld door de diverse betrokken instellingen (verzekeringinstellingen, FOD Economie en het RIZIV) voor een welbepaalde doelstelling.

36. Bijgevolg dient te worden nagegaan in hoeverre de latere verwerking door het KCE verenigbaar is met de oorspronkelijke verwerking. Indien de latere verwerking door het KCE niet verenigbaar zou zijn met de oorspronkelijke verwerking dan is de latere verwerking door het KCE onderworpen aan de voorschriften van het hoofdstuk II van het Koninklijk besluit van 13 februari 2001.

37. Een verenigbaar doeleinde wordt in het Verslag aan de Koning bij het Koninklijk besluit van 13 februari 2001 omschreven als een doeleinde dat de betrokken persoon kan voorzien of dat op grond van

²⁰ Verslag aan de Koning bij het Koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, *B.S.* 13 maart 2001, p. 7847.

²¹ *B.S.* 18 maart 1993 (hierna genoemd: "de wet van 8 december 1992").

²² Koninklijk besluit van 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, *B.S.* 13 maart 2001 (hierna genoemd: "*koninklijk besluit van 13 februari 2001*").

een wetsbepaling als verenigbaar kan worden beschouwd. Er bestaan dan ook drie gevallen waarin verwerkingen voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden plaatsvinden:

- ofwel worden de persoonsgegevens oorspronkelijk voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden verzameld. In dat geval gaat het niet om een latere verwerking en is hoofdstuk II van dit besluit niet van toepassing; verwerkingen van die gegevens zijn onderworpen aan de gewone regeling betreffende verwerkingen van persoonsgegevens;
- ofwel worden de persoonsgegevens oorspronkelijk verzameld voor een doeleinde dat niet van historische, statistische of wetenschappelijke aard is en later hergebruikt voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden die op zich verenigbaar zijn met die oorspronkelijke doeleinden. In dat geval is hoofdstuk II niet van toepassing;
- ofwel worden de persoonsgegevens oorspronkelijk verzameld voor een doeleinde dat niet van historische, statistische of wetenschappelijke aard is en later hergebruikt voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden die alleen met de oorspronkelijke doeleinden verenigbaar zijn indien de voorwaarden gesteld in hoofdstuk II in acht worden genomen.

38. De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer heeft in haar aanbeveling nr. 01/2007 van 2 mei 2007²³ vastgesteld dat op het ogenblik van de aanbeveling het geheel van wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende het KCE, gekoppeld aan de aanbevelingen van het sectoraal comité van de sociale zekerheid zoals geformuleerd in zijn beraadslaging nr. 06/31, voldoende duidelijk en volledig lijken om gewag te kunnen maken van een door wettelijke en reglementaire bepalingen voorziene latere gegevensverwerking.

39. De Commissie stelt dat desalniettemin voor iedere verwerking van persoonsgegevens die door het KCE wordt uitgevoerd, de verenigbaarheid met de doeleinden van de oorspronkelijke verwerking waarvan de gegevens afkomstig zijn, het voorwerp vormen van een afzonderlijk onderzoek. Dit houdt in dat slechts indien de wettelijke en reglementaire bepalingen voldoende duidelijk en volledig blijven, de oorspronkelijke verwerking waarvan de gegevens afkomstig zijn als verenigbaar met de latere verwerking kunnen worden beschouwd.

40. Het wettelijke en reglementaire kader van de gegevensverwerkingen van het KCE in relatie tot de gegevensuitwisseling met het IMA en het RIZIV bestaat thans uit onder andere volgende bepalingen:

²³ www.privacycommission.be

- artikelen 259 tot en met 277 van de programmawet van 24 december 2002, *B.S.* 31 december 2002 voor wat betreft de oprichting, doelstelling en gegevensverwerking van het KCE;
- artikelen 278 van de programmawet van 24 december 2002, *B.S.* 31 december 2002 voor wat betreft de oprichting, doelstelling en gegevensverwerking van het IMA;
- koninklijk besluit van 9 mei 2007 tot uitvoering van artikel 278 van de programmawet (I) van 24 december 2002, *B.S.* 31 mei 2007.
- artikel 165 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering gecoördineerd op 14 juli 1994 voor wat betreft de wettelijke grondslag van Farmanet;
- het koninklijk besluit van 15 juni 2001 bepaalt de aard van de gegevens die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringinstellingen dienen mee te delen in uitvoering van artikel 165, zevende lid van de wet van 14 juli 1994;
- het koninklijk besluit van 22 januari 2004 bepaalt de aard van de gegevens die de verzekeringinstellingen aan het RIZIV dienen mee te delen in uitvoering van artikel 165, achtste lid van de wet van 14 juli 1994;
- artikel 264, 1^o van de programmawet van 24 december 2002 bepaalt expliciet dat het KCE in opdracht van het RIZIV studies en rapporten maakt met betrekking tot –onder andere– het uitwerken van voorstellen met betrekking tot keuzes voor de allocatie van de middelen in de gezondheidszorg, het ontwikkelen van nieuwe vergoedingssystemen, financieringstechnieken en financiële stimuli en de evaluatie van sociale effecten en effecten in verband met de volksgezondheid met betrekking tot bepaalde in de wet vermelde onderwerpen;
- artikel 206, §6 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering gecoördineerd op 14 juli 1994 stelt dat het RIZIV verplicht is het KCE alle gegevens ter beschikking te stellen die het nodig heeft bij het uitvoeren van haar opdrachten.

41. *In casu* moet worden vastgesteld dat de vigerende wettelijke en reglementaire bepalingen voldoende duidelijk en volledig zijn, om te besluiten dat de finaliteit van de oorspronkelijke verwerking van de persoonsgegevens door de verzekeringsinstellingen en het RIZIV verenigbaar zijn met de doeleinden van de latere verwerking door het KCE, meer bepaald het realiseren van een studie.

42. De redelijke verwachtingen van de betrokken personen met betrekking tot een efficiënte allocatie van de werkingsmiddelen van de instellingen van de sociale zekerheid binnen het bestaande wettelijk kader, verzetten zich evenmin tegen het verenigbaar karakter van de latere verwerking met de initiële doeleinden waarvoor de gegevens werden verzameld.

43. Derhalve kan besloten worden dat de beoogde verwerking door het KCE niet onderworpen is aan de vereisten opgenomen in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001.

C.2.2. Verwerking van gegevens die de gezondheid betreffen

44. De verwerking van gegevens in kwestie betreft *in casu* gezondheidsgegevens.

45. Een dergelijke verwerking is slechts toegestaan in één van de gevallen die beperkend worden opgesomd in artikel 7, §2 van de wet van 8 december 1992. In dit geval betreft het een wetenschappelijke studie in de zin van artikel 7, §2, k).

46. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen moet gebeuren onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg (art. 7, §4). Hoewel dit strikt genomen niet wordt vereist, verdient het volgens het Sectoraal Comité de voorkeur dat dergelijke gegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheer²⁴. In dit geval neemt het Sectoraal Comité akte van het feit dat de verantwoordelijke voor de verwerking van de gegevens die betrekking hebben op de gezondheid wel degelijk geneesheer is.

C.2.3. Relevantie en proportionaliteit van de gegevensverwerking

47. De selectie van de voorschrijvende artsen en hun patiënten is gebaseerd op de databank Farmanet van het IMA. Het KCE acht deze gegevens, gekoppeld aan de geselecteerde gegevens uit het bestand 'populatie' van het IMA, noodzakelijk daar deze de enige zijn die zowel de gegevens van de farmaceutische voorschriften als de socio-economische gegevens van de patiënten bevatten.

48. De benodigde voorschrijfgegevens zijn de gegevens van het laatst beschikbare jaar op het moment van de extractie van de gegevens, meer bepaald van het jaar 2008. De studie baseert zich verder op een steekproef van voorschrijvende artsen (10% huisartsen, 5% specialisten), en op het volledige patiëntenbestand van de aldus geselecteerde artsen.

²⁴ Het Sectoraal comité heeft deze voorkeur opgesteld in paragraaf 61 van de beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007 *m.bt. de mededeling van persoonsgegevens aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg met het oog op het onderzoek 2007-16-HSR "Onderzoek naar mogelijke financieringsmechanismen voor het geriatisch dagziekenhuis"*, beschikbaar op de website van de Privacy Commissie: http://www.privacycommission.be/nl/docs/SZ-SS/2007/beraadslaging_SZ_034_2007.pdf

49. Daar de originaliteit van dit onderzoek berust op het opsporen van eventuele ongewenste effecten van het systeem van referentierugbetaling volgens de socio-economische kenmerken van de patiënt, wordt bijzondere aandacht geschonken aan het verzamelen van informatie die toelaat om deze socio-economische karakteristieken weer te geven. In dit kader laat het bestand 'populatie' toe om de aandacht te vestigen op verschillende belangrijke kenmerken van de patiënt zoals leeftijd, geslacht of ook het socio-professionele statuut. De gegevens van het IMA zijn derhalve nodig omdat ze de consumptie van geneesmiddelen, de consumptie van gezondheidszorg en de demografische en socio-economische variabelen bevatten noodzakelijk voor deze studie.

50. Deze gegevens bevatten evenwel niet alle voor deze studie mogelijks relevante socio-economische kenmerken. Zo blijken ook het opleidingsniveau en het inkomensniveau een grote rol te spelen bij de patiënt zowel op het moment van de keuze van het geneesmiddel, als bij een verhoging van de kost van het geneesmiddel (via een prijsverhoging of een vermindering van de terugbetaling). Om over deze noodzakelijke ontbrekende informatie te kunnen beschikken is het noodzakelijk de gegevensbank van de FOD Economie op het niveau van de statistische sector te raadplegen (geaggregeerde gegevens afkomstig uit de Algemene socio-economische enquête 2001). Wat betreft het inkomensniveau zal het KCE gebruik maken van de informatie met betrekking tot het gemiddelde/mediaan inkomen per statistische sector (gebaseerd op de inkomens van 2005), die eveneens beschikbaar worden gesteld door de FOD Economie.

51. Het gebruik in de studie van deze geaggregeerde variabelen op het niveau van de statistische sector legt een a priori verband tussen deze geaggregeerde gegevens op het niveau van de statistische sector en de individuele gegevens van de patiënt. Bijgevolg is volgens de machtigingsaanvraag van het KCE de code van de statistische sector (waarbij deze eerst wordt gecodeerd door de toezichthoudende arts van het KCE) nodig om een dergelijk verband te kunnen leggen.

52. De gegevens verstrekt door het RIZIV betreffende het bestand 'zorgverleners' zijn relevant daar dit bestand zal toelaten om de impact van kenmerken van de voorschrijvers op hun voorschrijfprofiel te analyseren.

53. Verder worden de gegevens van het IMA en het RIZIV niet in hun totaliteit gevraagd. Er wordt een selectie gevraagd van deze gegevensbanken, die uitsluitend de gegevens weerhoudt met betrekking tot de doelgroep die in deze studie wordt beoogd, zoals wordt gepreciseerd in de hogervermelde selectiecriteria. Er wordt een steekproef van 10% voor de huisartsen en 5% voor de specialisten

gevraagd en dit enkel voor het jaar 2008.

54. Gelet op het voorgaande is het Sectoraal Comité van mening dat de beoogde verwerking conform de vereisten van de wet van 8 december 1992 toereikend, terzake dienend en niet overmatig is.

C.3. Transparantie

55. Artikel 9 van de wet van 8 december 1992 voorziet in een verplichting tot informatie van de betrokken personen van wie persoonsgegevens worden gebruikt voor statistisch en wetenschappelijk onderzoek en dit in hoofde van de verantwoordelijke van de verwerking en vóór de aanvang van deze gegevensverwerking.

56. Indien echter de verantwoordelijke voor de verwerking de gegevens niet rechtstreeks bij de betrokkene heeft verkregen kan evenwel op deze informatieverplichting en uitzondering worden gemaakt indien de kennisgeving onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost. In voorliggen geval, gegeven het feit dat de gehanteerde gegevens gecodeerd zijn en het bijgevolg voor de onderzoekers van het KCE onmogelijk is en moet zijn om de identiteit van de betrokken personen terug te vinden, wordt een individuele kennisgeving op initiatief van het KCE onmogelijk.

C.4. Heridentificatierisico's van de betrokken personen en heridentificatierisico in de anonieme eindresultaten

57. Hoewel in de beoogde studie wordt gewerkt met gecodeerde gegevens en ad hoc gehercodeerde patiëntidentificatoren (niet-kenmerkende pseudonimisaties), lijkt het toch niet mogelijk om het risico volledig uit te sluiten dat op basis van de gecodeerde gegevens, alsnog vaststellingen kunnen worden afgeleid aangaande natuurlijke personen, namelijk patiënten en zorgverstrekkers (indirecte, contextuele identificatie)

C.4.1. Identificatie van de patiënt

58. Er wordt voorzien dat het identificatienummer van de patiënten wiens gegevens worden opgevraagd, door middel van een dubbele hashing wordt gecodeerd door de trusted third party alvorens het wordt overgemaakt aan het KCE. De verwerkte gegevens bevatten echter verschillende algemene indicatoren

(zie bijlagen) en indicatoren met betrekking tot de sociale zekerheid van de patiënt. Bijgevolg is er sprake van mogelijke heridentificatierisico's wat betreft de patiënt en de geneesheer.

53. Al deze elementen houden in hun samenhang een zeker risico in tot indirecte, contextuele persoonsidentificatie. Dit risico is echter gering en afhankelijk van toevallige, bijkomende terreinkennis in hoofde van een individuele onderzoeker.

C.4.2. Identificatie van de beroepsbeoefenaar (voorschrijver)

54. De verwerkte gegevens betreffen de beroepscode (geneesheren) en de specialisatie van de voorschrijvers. De persoonlijke identificatiecode (RIZIV-nummer) wordt gecodeerd, doch een indirecte identificatie blijft mogelijk.

55. De andere verwerkte gegevens wat betreft de voorschrijvers zoals opgenomen in bijlage 2 betreffen voornamelijk demografische gegevens (leeftijd, geslacht, NIS-code van de plaats van tewerkstelling) en beroepsgegevens (datum diploma, aansluiting bij de conventie).

56. Er blijft zeker een reëel risico bestaan voor indirecte contextuele identificatie van de betrokkenen. Zo kan de identiteit van een zorgverstrekker aan de hand van de datum van zijn diploma, geslacht en NIS-code van de plaats van tewerkstelling in bepaalde gevallen achterhaald worden.

57. Het Sectoraal Comité vestigt er de aandacht op dat het KCE alle mogelijke middelen dient in te zetten om te vermijden dat de identiteit van de personen op wie de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens betrekking hebben, zou worden achterhaald. In elk geval is het hem, overeenkomstig artikel 6 van het koninklijk besluit van 13 februari 2001, verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gecodeerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gecodeerde persoonsgegevens. Er wordt op gewezen dat het niet-naleven van dit verbod, krachtens artikel 39, 1^o, van de wet van 8 december 1992, een geldboete van honderd tot honderdduizend euro tot gevolg kan hebben.

58. Alleszins moeten de hier besproken 'potentiële' risico's afgewogen worden tegenover de noodzaak en het nut van een dergelijke studie om de kwaliteit en de efficiëntie van de zorg voor de betrokken patiënten te verhogen, alsook de opvolging van de kwaliteit van deze zorgen, met inbegrip van

longitudinale onderzoeken dat deze opvolging toelaat. In dit opzicht kunnen de inherente indirecte identificatierisico's als aanvaardbaar beoordeeld worden.

C.5. Trusted Third Party

59. Het IMA en de KCE doen beroep op een trusted third party, namelijk de KSZ, om bepaalde codering van gegevens uit te voeren. De KSZ treedt op als verwerker en kan niet beschouwd worden als verantwoordelijke voor de verwerking in de zin van artikel 1, §4 van de wet van 8 december 1992. De KSZ is dan ook niet gehouden om een afgifte te doen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

C.6. Bewaring van de gegevens en het gebruik van de resultaten

60. De gegevens van het IMA worden in eerste instantie bewaard met het oog op het leveren van eventuele feedback of om een bijkomende externe evaluatie of een tegenonderzoek aangevraagd mogelijk te maken, als één van de betrokken partijen hierom zou vragen. Deze gegevens zullen worden vernietigd ten laatste na een termijn van 24 maanden vanaf de volledige ontvangst van de gegevens door het KCE.

62. Behoudens een nieuwe, gemotiveerde machtiging aangevraagd en bekomen bij het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid, worden ten laatste bij het verstrijken van deze termijn alle in voorgaand punt bedoelde gegevens vernietigd, met uitzondering van de tussen- en eindresultaten en/of aggregaten die geen enkele verwijzing naar patiëntnummers meer bevatten, m.a.w. die volledig anoniem geworden zijn.

63. De in het voorgaande punt bedoelde eindresultaten en/of aggregaten zullen gedurende 30 jaar gearchiveerd worden aangezien zij een integraal deel uitmaken van het wetenschappelijke luik van het onderzoek en het wenselijk is dat zij, onder meer in verband met longitudinale studies over meerdere jaren, zouden beschikbaar blijven.

64. Archivering gebeurt op een duurzame drager en de archieven worden bewaard op een beveiligde opslagplaats.

65. De resultaten van de studie :

- vormen het voorwerp van een verslag aan de Raad van Bestuur van het KCE;

- worden, na goedkeuring van het verslag door de Raad van Bestuur van het KCE, gepubliceerd conform het koninklijk besluit van 15 juli 2004²⁵;
- worden door het KCE behandeld worden in een of meerdere medisch-wetenschappelijke publicaties .

66. De bewaring van de gegevens en het later gebruik van de resultaten die worden voorgesteld, telkens binnen de perken verbonden aan de bewaringsduur en de bewaar- en publicatiewijze, lijkt voldoende gemotiveerd qua finaliteit. De voorstellen lijken bovendien niet buiten verhouding in het licht van deze doelstellingen.

C.7. Maatregelen genomen om de veiligheid van de gegevens te verzekeren

67. Het KCE dient verscheidene technische en organisatorische maatregelen te nemen om de veiligheid van de gegevens te verzekeren, niet gemachtigde toegang tot de gegevens zowel als elke accidentele vernietiging van de gegevens te vermijden. Deze maatregelen gelden trouwens voor elke studie op persoonsgegevens uitgevoerd door het Kenniscentrum. Het Sectoraal Comité verwijst hierbij naar de beschreven maatregelen in de aanbeveling nr. 01/2007 van 2 mei 2007 van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer²⁶ evenals in de beraadslaging nr. 07/034 van 4 september 2007²⁷ van het Sectoraal Comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid.

68. Deze veiligheidsmaatregelen lijken *in casu* toereikend om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te waarborgen in het licht van de bepalingen van art. 16 van de wet van 8 december 1992.

C.8. Aangifte van de verwerking van persoonsgegevens

69. Het KCE moet vóór de ontvangst van de persoonsgegevens een aangifte van de verwerking van persoonsgegevens in dienen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De

²⁵ 15 JULI 2004. - Koninklijk besluit betreffende de modaliteiten van de openbaarmaking van de studies, rapporten en analyses van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, B.S. 3 augustus 2004.

²⁶ Aanbeveling nr. 01/2007 van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 2 mei 2007 betreffende de wetgeving die toepasselijk is op de gegevensverwerkingen voor wetenschappelijke of statistische doeleinden door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), <http://www.privacycommission.be>.

²⁷ Beraadslaging n° 07/034 van 4 september 2007 m.b.t. de mededeling van persoonsgegevens aan het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg met het oog op het onderzoek naar mogelijke financieringsmechanismen voor het geriatrisch dagziekenhuis, beschikbaar op de website van de Privacy Commissie : <http://www.privacycommission.be>

KSZ als trusted third party moet worden beschouwd als verwerker en is derhalve niet gehouden een aangifte van gegevensverwerking.

Om deze redenen,

de afdeling gezondheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid

70. vestigt er volledigheidshalve de aandacht op dat de machtigingsaanvragen evenals de eventuele bijlagen volledig in de twee landstalen dienen te worden ingediend;

71. stelt dat de door het KCE uitgevoerde latere verwerking beschouwd kan worden als een latere verwerking van persoonsgegevens die verenigbaar is met de doeleinden van de oorspronkelijke verwerking waarvan de gegevens afkomstig zijn en bijgevolg niet onderworpen is aan hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 13 februari 2001;

72. stelt dat de KSZ als trusted third party van het IMA moet beschouwd worden als een verwerker en om die redenen niet gehouden is een aangifte van gegevensverwerking te doen bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;

73. stelt dat deze gegevens kunnen worden bewaard voor de omschreven doeleinden en dit binnen de termijnen die hier worden gespecificeerd waarna ze moeten vernietigd;

74. stelt dat het KCE ertoe gehouden is mits alle middelen te voorkomen dat tot heridentificatie van de betrokken personen zou kunnen worden overgegaan;

75. verleent onder voormelde voorwaarden de machtiging aan het KCE om over te gaan tot de beoogde verwerking van de gekoppelde gegevens met het oog op de studie waarvan sprake in punt 4.

Yves ROGER
Voorzitter

De zetel van het sectoraal comité voor de sociale zekerheid en gezondheid is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid, op het volgende adres: Sint-Pieterssteenweg 375 – 1040 Brussel (tel. 32-2-741 83 11)

Bijlage 1a: Gegevens afkomstig van het bestand Gezondheidszorg & Farmanet van het IMA

Zone	Label	Codification	Description
SS00001	Identificatie-zending	XJJJTN waar X = nr. VI JJJJ = jaar T = trimester (1, 2, 3 of 4) N = nr. zending (1 = 1e versie, 2 = 2e versie, etc.)	
SS00005	Identificatie-aanvraag		Identificatienummer IMA-aanvraag voor gegevensextractie
SS00010	Gecodeerd nummer van de rechthebbende		(Dubbel gehashed) uniek nummer voor elke rechthebbenden
SS00015	Begindatum prestatie	JJJJMMDD waar JJJJ = jaar MM = maand DD = dag	Datum eerste facturatedag voor verblijfscodes : recordtype 3 Recordtype 30, 40, 50, zone 5
	Leveringsdatum		Farmanet : afleveringsdatum medicament: recordtype 4
SS00020	Nomenclatuurcode		
	Code categorie	Recordtype 40 zone 4	Met deze code wordt de vergoedingscategorie van het betrokken geneesmiddel of de aard van het forfait aangeduid.
SS00025	Boekingjaar maand documenten C	JJJJMM of JJJJ = boekingsjaar MM = boekingsmaand: 01 -> 12	
SS00030	Bron van de gegevens	Farmanet : 'F' Andere gezondheidszorguitgaven : 'S'	
SS00035	Code documenten C	zie document C RIZIV	
SS00040	Suffix code documenten C	5 = vorig prestatiejaar (PJ < BJ), ambulante patiënt 6 = vorig prestatiejaar (PJ < BJ), gehospitaliseerde patiënt 7 = prestatiejaar = boekingsjaar (PJ = BJ), ambulante patiënt 8 = prestatiejaar = boekingsjaar (PJ = BJ), gehospitaliseerde patiënt 9 = regularisatiecode (codes doc C = 096, 097, 098 of 200) 0 = overige	Ingevoerd sinds 1987
SS00045	Code documenten N (N-groep)	Zie boekhoudplan document N - RIZIV	
SS00050	Aantal gevallen	zelfde +/- teken als voor de bedrag terugbetaling	Aantal prestaties of leveringen (recordtype = 5) Verplaatsingskosten : aantal halve km. Recordtype 50 zone 22
	Hoeveelheid		Hoeveelheid (recordtype = 4) Recordtype 40 zone 22
SS00055	Nombre de jours Aantal dagen		
SS00060	Bedrag terugbetaling	ZIV-vergoedingsbasis vermenigvuldigd met aantal prestaties Farmanet : Recordtype 40, zone 19 (bedrag VI)	Bedrag terugbetaling door VI (na eventuele correctie)
SS00065	Zorgverstreker + kwalificatie	0PPPPPPPPQQQ waar 0PPPPPPPP = verstreker QQQ = kwalificatiecode	Identificatienummer van de feitelijke verstreker Recordtype 50, zone 15

SS00070	Voorschrijver + kwalificatie	0PPPPPPPPQQQ waar 0PPPPPPPP = voorschrijver QQQ = kwalificatiecode	Identificatienummer van de voorschrijver Recordtype 50, zones 24-25 Farmanet : Recordtype 40, zones 24-25
SS00075	Nummer instelling	0NNNNNNNNNNNN Identificatienummer van de verblijfsinstelling	
SS00080	Dienst	Recordtype 30, 40, 50 zone 13. Opm. : code 000 voor verpleegkundige prestaties en alle andere ambulante prestaties	Code van de dienst waar de patiënt verblijft op de datum opgegeven in de zone SS00015
	Galenische vorm magistrale bereiding	Farmanet : Recordtype 40, zone 37	
SS00085	Prestatieplaats	0NNNNNNNNNNNN Zie recordtypes 30, 40 en 50 zone 14	Plaats waar de prestatie werd verricht
	Nummer (publieke)apothek	0NNNNNNNN000 waar NNNNNNNN = identificatienummer (publieke)apothek	Farmanet : "0" + Recordtype 40, zones 6a-6b + "000"
SS00090	Regime van de uitgaven	Verplichte verzekering : 4 Vrije aanvullende verzekering : 0 Andere : 0	
SS00095	KG1	Eerste cijfer = regeling 1 Algemene regeling 4 Regeling der zelfstandigen 0 Ondefinieerbare toestanden of geen recht Tweede cijfer = categorie 0 = niet beschermde personen 1 = actieven 2 = invaliden 3 = gepensioneerden 4 = weduwen 5 = wezen 6 = gehandicapten 7 = religieuze gemeenschap 8 = internationale conventies Derde cijfer = voorkeurregeling of niet 0 = geen voorkeurregeling 1 = wel voorkeurregeling	Code gerechtigde 1 (= grote risico's) De verzekeringsinstellingen gebruiken een combinatie van twee nummers om het verzekeringsstatuut van de verzekerde te definiëren. Deze nummers worden de code gerechtigde 1 en code gerechtigde 2 genoemd. De codes zijn o.a. te vinden in de S.I.S.-kaart, op de kleefvignettes, in het lidboekje en op bepaalde administratieve documenten die gebruikt worden in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Elk van deze codes bestaat uit 3 numerieke posities. Recordtype 20, zone 27, posities 5-7 Farmanet : Recordtype 20, zone 27, posities 5-7
SS00100	KG2	Vrije, aanvullende verzekering : 000 Geen vrije verzekering 901 Vrije verzekerde tegen 100 % - voorkeurregeling 900 Vrije verzekerde tegen 75 % - geen voorkeurregeling Voor de verplichte verzekering : algemeen regime : KG1 = KG2 voor de zelfstandigen : 460 = zelfstandigen met recht op kleine risico's zonder voorkeurregeling	Code gerechtigde 2 (= kleine risico's) Deze code is o.a. te vinden op de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis (model 721 bis), in het lidboekje, de S.I.S.-kaart en op het kleefvignet. Recordtype 20, zone 27, posities 8-10 Farmanet : Recordtype 20, zone 27, posities 8-10

		461 = zelfstandingen met recht op kleine risico's met voorkeurregeling Internationale conventies : Identificatie type conventie	
SS00105	Nummer derde betalingsdionet	0PPPPPPPPQQQ Identificationnummer derde betalingsdionet	
	Nummer tarifieringsdionet	Farmanet - Recordtype 40, zone 14	
SS00110	Opnamedatum	JJJMMDD of 00000000	Ingeval van hospitalisatiefacturen staat deze datum op de betalingsverbintenis (721 bis). Ingeval van interne revalidatie en verblijven in RVT, ROB, PVT of BW gaat het om de datum waarop de rechthebbende in de betreffende inrichting is opgenomen. Indien het gaat om een wederopname na onderbreking, dan moet de datum van wederopname vermeld worden. Waarde = 0 voor ambulante prestaties, gebruik gipszaal of forfaitaire dagverblijven.
	Jaar maand facturering	00JJJMM- JJJ = jaar MM = maand	Farmanet : "00" - Recordtype 10, zones 22-23
SS00115	Ontslagdatum	JJJMMDD 00000000 (Farmanet)	Deze zone moet worden ingevuld indien het gaat om een factuur die een verblijfsperiode, in een verplegingeninrichting, RVT, ROB, PVT, BW of revalidatieinrichting, afsluit. Deze zone moet derhalve worden ingevuld als de "norm verpleegdag" (R 30 Z 3) gelijk is aan 2 of 9 ingeval van ziekenhuisopname. In geval van interne revalidatie mag de datum van ontslag uit centrum niet groter zijn dan de einddatum van de periode waarvoor een akkoord werd toegestaan. Recordtype 20, zone 6a en 6b
SS00120	Type factuur	Recordtype 20 zone 10	1 = Individuele factuur hospitalisatie of chirurgisch dagziekenhuis, gipskamer, forfaitaire verpleegdag, nierdialyse en forfaitaire verpleegdag overeenkomstig art. 4 van de nationale overeenkomst verplegingeninrichtingen - verzorgingsinstellingen voor gehospitaliseerden. 3 = Individuele factuur - niet gehospitaliseerd en anderen dan bedoeld met de codes 4, 5, 6 en 9. 4 = Individuele factuur - rust- en verzorgingstehuis of psychiatrische verzorgingstehuizen of rustoorden voor bejaarden, of beschut wonen. 5 = Interne revalidatie. 6 = Externe revalidatie. 9 = Individuele factuur chirurgisch dagziekenhuis, forfaitaire gipskamer, mini- en maxiforfait, forfait A, B, C, D (*), forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7, forfait chronische pijn 1, 2, 3, forfaitaire verpleegdag nierdialyse voor ambulante patiënten, forfaitaire verpleegdag dienst A in psychiatrische ziekenhuizen of forfaitaire nabehandeling revalidatie.
SS00125	Datum laatste prestatie	JJJMMDD	Datum laatste prestatie voor de verblijfscodes : Recordtype = 3 Einddatum van een reeks van farmaceutische afleveringen : Recordtype = 4 Einddatum van een reeks van prestaties : Recordtype = 5 Default = begindatum prestatie

SS00130	Betrokkelijke verretroking	Recordtype 50 zone 17, 17bis, en 18 '000000' voor recordtype 40 of Farmanet	Ingeval een mini- of maxiforfait, een forfait A, B, C of D of een forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7 of een forfait chronische pijn 1, 2 of 3 wordt gecodeerd in zone SS00020 moet in deze zone het nomenclatuuroedonummer (of pseudo- nomenclatuuroedonummer) worden vermeld van de proctatie of de toestand die aanleiding heeft gegeven tot het aanrekenen van voornoemd forfait. Ingeval een forfaitair bedrag voor de gipekamer wordt aangerokend in zone SS00020, moet de betreffende verretroking van art. 14 als betrokkelijke verretroking worden vermeld. Ingeval een bedrag per dag van ziekenhuisvorploging wordt gefactureerd in zone SS00020, moet in deze zone het type van kamer waar de patiënt werkelijk verblijft, worden aangeduid via één van de daartoe te gebruiken pseudo codes. Indien in zone 4 de code 0790020 ingevuld is, is deze zone gelijk aan nul. In geval van betaald verlof binnen het kader van een revalidatieovereenkomst (0772004 of 0774002) moet in deze zone de pseudo nomenclatuurcode van het betreffende revalidat
SS00135	Nummer produkt	Recordtype 40 (zone 16, 17, 17bis en 18) '0000000' voor recordtypes 30 en 50. Farmanet : Recordtype 40, zones 40-41	Hier komt de individuele code van het farmaceutisch product. Deze zone moet steeds worden ingevuld, behalve indien het gaat om magistrale bereidingen afgeleverd aan ambulante patiënten, profylaxisforfaits en het forfait per opname voor geneesmiddelen (0756000). In dit geval dient de zone op nul te worden gezet.
SS00140	Normcode prestatie	Waarden: 0,1,2,5,6,7,8,9 '0' voor recordtypes 30 en 40	De code geeft informatie die nodig is voor de tarifiering, zie Recordtype 50 zone 3
	1 ^e positie van de eenheid	Farmanet : Recordtype 40, zone 23, 1 ^e positie	
SS00145	Nacht-WE-tarief of niet	Recordtype 50, zone 12 Waarde 0 voor recordtype 30 et 40.	Indicator voor aarekening supplement Nacht-WE-feestdag
	2 ^e positie van de eenheid	Farmanet : Recordtype 40, zone 23, 2 ^e positie	
SS00150	Gefactureerde nomenclatuurcode	Recordtype 30,40,50, zone 4 Farmanet : 0000000	Oorspronkelijk gefactureerde nomenclatuurcode
	Prestatiedatum	JJJJMMDD	Recordtype 50, zones 20-21 Farmanet : Recordtype 40, zones 20-21 (datum voorschrift)
SS00160	Persoonlijk aandeel patiënt	Recordtype 30, 40, 50, zone 27 Farmanet : RT40, zone 27	Effectief geïnde remgelden
SS00165	Supplement	Recordtype 30, 40, 50, zone 30-31	Supplement betaald door rechthebbende
	Vermindering terugbetaling	Farmanet : Recordtype 40, zones 46-47	
SS00170	Nummer implant	—XXXXYYZZZZZ— waar: XXX = type implant YYY = categorië implant ZZZZZ = produktnummer met check digi	Recordtype 50, zone 43
	Bar code	Farmanet : Recordtype 40, zones 38-39	
SS00175	Uitgestelde levering	0 = normale levering 1 = melding uitgestelde levering (zones SS00060 en SS00175 = 0) 2 = uitgestelde levering (zones SS00060 en SS00175 <> 0) Andere gezondheidszorguitgaven : 0	Farmanet : Recordtype 40, zone 16

SS00180	Bedrag verminderde terugbetaling	Farmanet : Recordtype 40, zone 48 Andere gezondheidszorguitgaven : 0	Bedrag ZIV-tussenkomst na aftrek van bedrag van de vermindering
SS00185	Indicator DCI	0 = voorschrift op merknaam 1 = generisch voorschrift (DCI) Andere gezondheidszorguitgaven : 0	Farmanet : Recordtype 40 , zone 36

Bijlage 1b: Gegevens afkomstig van het Populatiebestand van het IMA

Zone	Label zone	Codification	Explication
PP0010	N° indentificatie rechthebbende		Gecodeerd uniek nummer. Er wordt altijd een dubbele codering uitgevoerd. Standaard voor het IMA is de C2, maar voor andere projecten wordt een bijkomende ad hoc codering toegepast (projectspecifiek)
PP0015	Geboortejaar	JJJJMM met MM = 00	
PP0020	Geslacht	1 = man, 2 = vrouw	
PP0025	NIS code		ABCDE met: A = Provincie AB = Arrondissement ABCDE = Gemeente XXX = Landcode, indien buitenland 000 = Voor de niet getelde leden in de modellen E
PP0030	KG1	Eerste cijfer = regeling 1 Algemene regeling 4 Regeling der zelfstandigen 0 Ondefinieerbare toestanden of geen recht Tweede cijfer = categorie 0 = niet beschermde personen 1 = actieven 2 = invaliden 3 = gepensioneerden 4 = weduwen 5 = wezen 6 = gehandicapten 7 = religieuze gemeenschap 8 = internationale conventies Derde cijfer = voorkeurregeling of niet 0 = geen voorkeurregeling 1 = wel voorkeurregeling	0 : niet in regel / niet getelde leden in de modellen E
PP0035	KG2	Vrije, aanvullende verzekering : 000 Geen vrije verzekering 901 Vrije verzekerde tegen 100 % - voorkeurregeling 900 Vrije verzekerde tegen 75 % - geen voorkeurregeling Voor de verplichte verzekering : algemeen regime : KG1 = KG2 voor de zelfstandigen : 460 = zelfstandigen met recht op kleine risico's zonder voorkeurregeling 461 = zelfstandigen met recht op kleine risico's met	0 : geen verzekering kleine risico's / niet getelde leden in de modellen E

		voorkeurregeling Internationale conventies : Identificatie type conventie	
PP0040	Jaar-maand van overlijden	JJJMM 0 = niet overleden in het semester	Als de gerechtigde is overleden in het semester voorafgaand aan de datum van de extractie 30/06 of 31/12, geeft deze zone het jaar en de maand van overlijden weer.
PP0045	N° identificatie Titularis		Gecodeerd nummer van de titularis; Indien de gerechtigde de titularis is, is deze zone gelijk aan de identificatienummer van de gerechtigde. In het andere geval, gelieve het nummer van de titularis op te geven. Zie PP0010
PP0050	Referentie-zending		
PP0055	Statistische sector	De statistische sector wordt bepaald op basis van officiële domicilie van het lid. Met behulp van de de NIS-code (PP0025), de codes voor straat en huisnummer kan men op basis van de referentietabel « Nomenclatuur statistische sectoren » de statistische sectorcode van het lid bepalen. De code statistische sector omvat de NIS-code gevolgd door deze sectorcode. In zijn geheel dus 9 posities met volgende kenmerken : - alfanumeriek - 9 posities - rechts uitgelijnd In het geval men geensectorcode kan toekennen, worden volgende waarden ingevuld in zone PP0055 : - 9001 : geen sectorcode toekenbaar, gezien ofwel code voor de straat ongekend is, ofwel vindt men de combinatie NIS-code (PP0025), straatcode en huisnummercode niet terug in de referentietabel - 9002 :NIS-code (PP0025) = 0 - 9003 : NIS-code (PP0025) = code buitenland Voor populatiebestanden van voor 2005/12, wordt deze zone niet ingevuld.	
PP1001	Geteld in de modellen E	1 = geteld in de modellen E + overledenen 0 = Andere	Hier wordt het opgegeven of de gerechtigden deel uitmaakten van de file modellen E die doorgegeven is aan het RIZIV.
PP1002	Code gerechtigde of persoon ten laste	1 = titularis 2 = echtgeno(o)t(e) of samenwonende 3 = descendent 4 = ascendent 0 = Niet getelde leden in de modellen E	
PP1003	Sociale toestand op de datum van de mod. E	01 = actieve arbeider (met inbegrip van de werklozen en de invaliden) 02 = actieve bediende (met inbegrip van de werklozen en de invaliden) 03 = statutair tewerkgestelden van de openbare sector 04 = actieve zelfstandigen met inbegrip van de invalide zelfstandigen+ de geassimileerde zelfstandigen 05 = minder-validen van de algemene regeling 06 = minder-validen van de regeling zelfstandigen 07 = studenten 3e niveau 08 = echtgenoot-helper van zelfstandige (met inbegrip van invaliden) 09 = gepensioneerden, weduwen, weduwnaars en wezen van de openbare sector 10 = gepensioneerden, weduwen en weduwnaars en wezen van de algemene regeling 11 = niet verzekerden algemene regeling 12 = niet verzekerden zelfstandigen en kloostergemeenschappen 13 = Weduwe, weduwnaar van de starter 14 = IGO 15 = Weduwe, weduwnaar van de IGO 00 = andere, niet getelde leden in de modellen E	
PP1004	Code werkloosheid	Zie laatste tabblad	Code werkloosheid van het lid in het vierde trimester van het jaar voorafgaand aan het referentiejaar.

PP1005	Ingangsdatum reële rechten verzekeraarbaarheid	JJJJMMDD 00 : niet getelde leden in de modellen E	Het betreft de ingangsdatum van het recht van de betrokkene in de hoedanigheid die hij op 30.6, respectievelijk 31.12 bezit (combinatie van CR1 en CR2).
PP1006	Einddatum reële rechten verzekeraarbaarheid	JJJJMMDD 00 : niet getelde leden in de modellen E	
PP1007	Bijdragebetalend/kosteloos	0 = voor de personen ten laste 0 = niet getelde leden in de modellen E 1 = betaalt geen persoonlijke bijdrage 2 = betaalt persoonlijke bijdrage 9 = niet van toepassing	Deze informatie wordt gevraagd voor de gepensioneerden, weduwen en weduwnaars van de algemene regeling en van de regeling van de zelfstandigen omdat dit gegeven niet blijkt uit de code rechthebbende 1 en 2. De gepensioneerde, weduwe en weduwnaar die een bijdrage verschuldigd is (-1/3 loopbaan), maar die de persoonlijke bijdrage niet moet betalen omdat hij bijdragebons indient, en dus sociale bijdragen verschuldigd is, wordt toch beschouwd als bijdragebetalende gerechtigde. De weduwe van een minder-valide zelfstandige kan verder van de "kleine risico's" genieten op voorwaarde dat zij een persoonlijke bijdrage betaalt. Voor de betrokkenen wordt dus een afzonderlijke code voorzien.
PP1008	Aard/bedrag inkomen	0 = niet van toepassing, niet getelde leden in de modellen E 1 = personen in het genot van een bestaansminimum of gelijkwaardig voordeel 2 = personen met een inkomen < of = 12 maal het bestaansminimum voor gezinshoofden; 3 = personen die een volledige bijdrage betalen ; 4 = personen met een jaarlijks belastbaar bruto-gezinssinkomen < 1.000.000 BEF ; 5 = personen voor wie inkomen < dan grensbedrag voor W.I.G.W.'s.	
PP1009	Oorsprong erkenning als mindervalide	0 = niet van toepassing, niet getelde leden in de modellen E 1 = de betrokkene die werd erkend door de geneesheer-inspecteur van de D.G.C. ; 2 = de betrokkene die werd erkend door de Ministerie van Sociale Zaken, Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu 3 = de betrokkene die recht heeft aan verhoogde kinderbijslagen (zelfstandigen regeling) 4 = de betrokkene die recht heeft aan verhoogde kinderbijslagen EN die 15 jaar oud is (algemene regeling) 5 = de personen die invaliditeitsuitkeringen krijgen als zelfstandige werknemers 6 = artikel 4, 2 K.B. 29.12.1997 (F46 minder-validen) 7 = de weduwen, weduwnaars en wezen van zelfstandige minder-validen/leden van kloostergemeenschappen	
PP2001	Forfait B verpleegkundige zorgen	0 = Neen 1 = Indien de gerechtigde zich in de situatie bevindt onder het punt a) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37 , §16bis van de gecoördineerde wet van 14/7/94 voor het referentiejaar	
PP2002	Forfait C verpleegkundige zorgen	0 = Neen 1 = Indien de gerechtigde zich in de situatie bevindt onder het punt b) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37 , §16bis van de gecoördineerde wet van 14/7/94 voor het referentiejaar	
PP2003	Kinesitherapie E of fysiotherapie	0 = Neen 1 = Indien de gerechtigde zich in de situatie bevindt onder het punt c) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37 , §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar	
PP2004	Verhoogde kinderbijslagen	0 = Neen 1 = Indien de gerechtigde zich in de situatie bevindt onder het punt d) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37 , §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar	
PP2005	Toelage voor de integratie van gehandicapten (cat III of IV)	0 = Neen 1 = Indien de gerechtigde zich in de situatie bevindt onder het punt e) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37 , §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar	
PP2006	Toelage voor hulp aan ouderen (cat III IV of V)	0 = Neen 1 = Indien de gerechtigde zich in de situatie bevindt onder het punt f) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37 , §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar	
PP2007	Uitkering hulp aan derden	0 = Neen 1 = Indien de gerechtigde zich in de situatie bevindt onder het punt g) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37 , §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar	

PP2008	Uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeitsuitkering	0 = Neen 1 = Indien de gerechtigde zich in de situatie bevindt onder het punt h) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37 , §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar	
PP2009	Forfaitaire uitkering hulp aan derden	0 = Neen 1 = Indien de gerechtigde zich in de situatie bevindt onder het punt i) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37 , §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar	
PP2010	Criterium hospitalisatie (120 dagen)	0 = Neen 1 = De gerechtigde is in een ziekenhuis verbleven gedurende een totale duur van minstens 120 dagen tijdens het referentiejaar en het referentiejaar -1 (cf KB van 05/12/2000)	
PP2011	Criterium hospitalisatie (6 hospitalisaties)	0 = Neen 1 = Voor het referentiejaar is de gerechtigde in een ziekenhuis verbleven gedurende de referentieperiode die wordt beperkt tot het referentiejaar en het referentiejaar -1	
PP3001	Recht MAF Gezin	1 = Sociale MAF : Artikel 37octies van bovenvermelde wet 2 = InkomensMAF : Artikel 37undecies van bovenvermelde wet 3 = Fiscale MAF : Artikel 37quindecies van bovenvermelde wet Codificatie 2001 : 0 = geen recht op sociale franchise 1 = wel recht	Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002 -> ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies. Vanaf 2005, zal code 3 niet meer gebruikt worden
PP3002	Categorie MAF Gezin	1 = Verhoogde tegemoetkoming (Artikel 37novies, 1° van bovenvermelde wet) of de persoon die recht geeft op de sociale MAF is niet bekend in de VI 2 = Tegemoetkoming voor gehandicapten (Artikel 37novies, 2° van bovenvermelde wet) 3 = Laag inkomen (Artikel 37undecies van bovenvermelde wet) 4 = Bescheiden inkomen (Artikel 37undecies van bovenvermelde wet) 5 = Fiscaal (Artikel 37quindecies van bovenvermelde wet) 6 = Inkomen D (nieuw vanaf foto 12.2005) 7 = Inkomen E (nieuw vanaf foto 12.2005) 8 = Inkomen F (nieuw vanaf foto 12.2005) 9 = Inkomen onbekend Codification 2001 = 0	Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002 -> ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies. Vanaf 2005, zal code 5 niet meer gebruikt worden
PP3003	Recht Maf Individu	0 = geen individueel recht 1 = Verhoogde Tegemoetkoming (Artikel 37novies, 1° van bovenvermelde wet) 2 = Tegemoetkoming voor gehandicapten (Artikel 37novies, 2° van bovenvermelde wet) 3 = Verhoogde kinderbijslag (zij worden expliciet uitgesloten uit de categorie 1, door niet vermelding in Artikel 37novies, 1°) -> deze individuele rechten	Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002 -> ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies

		<p>genereren het recht voor het ganse gezin (1 of 2) of sluit deze expliciet uit (3). Bijvoorbeeld : Eén persoon heeft gedurende minstens 1 dag tijdens het MAF-jaar recht op VT. Dit heeft tot gevolg dat heel het MAF-gezin waartoe hij/zij behoort recht heeft op de sociale MAF. Codificatie 2001 : 3 = Geniet recht MAF individu 0 = Andere gevallen</p>	
PP3004	Terugbetaling en plafond – gezin	<p>0 = geen terugbetaling 1 = terugbetaling op basis van plafond van 450 2 = terugbetaling op basis van plafond van 650 3 = terugbetaling op basis van plafond van 1000 (nieuw vanaf foto 12.2005) 4 = terugbetaling op basis van plafond van 1400 (nieuw vanaf foto 12.2005) 5 = terugbetaling op basis van plafond van 1800 (nieuw vanaf foto 12.2005) Codificatie 2001 = 0</p>	<p>Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002 -> ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies.</p>
PP3005	Terugbetaling en plafond – individu	<p>0 = geen terugbetaling 1 = kind min 16 jaar - plafond 650 2 = kind verhoogde kinderbijslag - plafond 450 Codificatie 2001 = 0</p>	<p>Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002 -> ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies. Onderscheid tussen PP3004 en PP3005 : een kind - 16j (vanaf MAF 2004 : -19j) heeft tegelijkertijd een individueel recht met plafond 650 € en kan tot een gezin behoren met een gezinsrecht MAF met een plafond van 450 Opgelet : dit zijn individuele rechten, die los staan van het gezinsrecht. 1 = Kind-16j. (vanaf 01.01.2004 : -19jaar) : Artikel 37undecies van bovenvermelde wet 2 = Kind KB+ : Artikel 26 van het KB van 15 juli 2002, BS 30-7-2002 : is overgangmaatregel.</p>
PP3006	Datum recht MAF	<p>JJJJMMDD Codificatie 2001 = 00000000</p>	<p>Dit komt in praktijk overeen met de datum van uitreiking van het attest dat bepaald werd in artikel 25 van het KB van 15.07.2002</p>
PP3007	Mono of mixed gezin	<p>0 = monomutualistisch gezin, alle verzekerden van eenzelfde MAF-gezin zijn aangesloten bij dezelfde VI 1 = gemengd gezin (meer dan 1 VI), niet alle verzekerden van eenzelfde MAF-gezin zijn aangesloten bij dezelfde VI Codificatie 2001 = 0</p>	<p>Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002 -> ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies.</p>
PP3008	Type gezin	<p>1 = gezin van het Rijksregister 2 = een gezin « alleenstaande » van de religieuze gemeenschappen - (verschillend van het RR) 3 = een gezin « gezinsplaatsing » - (verschillend van het RR) 4 = een gezin verminderd met het/de lid/leden geciteerd in het aanvraagtype 3 - (verschillend van het RR) 5 = een gezin dat zich in een afhankelijkheidssituatie bevindt en ervoor gekozen heeft op zichzelf een gezin te vormen « evenwel, verplichting dit gezin te vormen met zijn (haar) echtgenoot (echtgenote), persoon ten laste of persoon met wie hij (zij) een feitelijk gezin vormt » - (artikel 10 van het koninklijk besluit) - (verschillend van het RR)</p>	

		<p>6 = een gezin verminderd met het/de lid/leden geciteerd in het aanvraagtype 5 - (verschillend van het RR)</p> <p>7 = een gezin opgesomd in artikel 9 § 2 van het koninklijk besluit - (verschillend van het RR)</p> <p>8 = een gezin verschillend van het RR, uitzonderlijke reden</p> <p>Codificatie 2001 = 0</p>	
PP3009	Nummer gezinshoofd MAF	Gecodeerd NISS nummer die bekend is op verwerkingsdatum van het bestand	Les personnes renseignées dans la zone PP3009 (Chef de famille MAF) qui n'existent pas dans la zone PP0010 (Bénéficiaire) sont des personnes décédées ou mutées. Celle-ci ne se retrouve pas dans la population, mais sont bien renseigné dans les zones MAF qui sont des zones annuelles. Voir PP0010
PP3010	Recht op gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor oudere of op het leefloon	0= geen recht 1= recht	Als de rechthebbende voor het referentiejaar recht heeft op een gewaarborgd inkomen met toepassing van de wet van 1 april 1969 tot instelling van een gewaarborgd inkomen voor bejaarden of het recht op de rentetolage behoudt met toepassing van artikel 21 § 2 van dezelfde wet, of recht heeft op het leefloon met toepassing van de wet van 26.05.2002 tot instelling van het recht op het leefloon
PP3011	Recht op toelage van gehandicapten	0= geen recht 1= recht	Als de rechthebbende voor het referentiejaar recht heeft op een van de tegemoetkomingen, bedoeld in de wet van 27.02.1987 betreffende de tegemoetkomingen voor mindervaliden
PP3012	Meer dan 6 maanden werkloosheidsuitkering	0 = neen 1 = voor 2001 : werkloos > 6 m. jaar 2002 : werkloos > 6 m. (overgangsmaatregel) of werkloos > 1jr, ouder dan 50 jr. Latere jaren : werkloos > 1jr, ouder dan 50 jr.	2001-2002 : Als de rechthebbende voor het referentiejaar gecontroleerd werkloos is voor de toepassing van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en sinds ten minste 6 maanden de hoedanigheid van volledig werkloze heeft als bedoeld in de werkloosheidsreglementering. > 2002 : Als de rechthebbende, op een bepaald moment in het referentiejaar, werkloos is sinds meer dan één jaar en ouder is dan 50 jaar (vanaf 2002).
PP3013	Recht op hulp van OCMW	0= geen recht 1= recht	Als de rechthebbende voor het referentiejaar steun van een OCMW krijgt op grond van artikelen 4 en 5 van de wet van 02.04.1965 betreffende de tenlasteneming van de steun die verleend wordt door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn
PP4001	Aantal dagen werkloosheid		Men boekt in deze zone het totaal aantal dagen werkloosheid vermeld op de werkloosheidsformulieren model F van het referentiejaar Cette zone ne peut être remplie correctement lors des premières livraisons des données. Les OA remplissent ce qu'elles savent. Lors de la deuxième livraisons des photos (18 mois après la fin de l'année) cette donnée sera complète et correcte.
PP4002	Aantal dagen arbeidsongeschiktheid		Men telt alle dagen van de periodes arbeidsongeschiktheid gedurende het referentiejaar. De verzekeringsperiodes voor moederschaps- en vaderschapsverlof zullen niet in rekening genomen worden voor de selectie. De periodes arbeidsongeschiktheid waarvoor geen dag is vergoed door de VI moeten niet worden meegeteld
PP4003	Aantal dagen invaliditeit		Men telt alle dagen van de invaliditeitsperiode gedurende het referentiejaar. De invaliditeitsperiodes waarvoor geen dag is vergoed door de VI moeten niet worden meegeteld

Bijlage 2: Overzicht gegevens afkomstig van het bestand Zorgverleners van het RIZIV

DESCRIPTION DES ENREGISTREMENTS ENVOYES AUX ORGANISMES ASSUREURS

25/06/2007

page 1/4

=====

01 SZVTYP-11. IDENTIFICATION DU DISPENSATEUR / DONNEES SIGNALETIQUES

----- LENGTH = 249 -----

```

02 FSZVPNRO-11          PIC X(006).  --> numéro INAMI
02 FGRNQORNNN 11       PIC X(11).  --> numéro au registre national
02 FILLER REDEFINES FGRNQORNNN 11.
  04 FGRNQORDNA        PIC X(06).
  04 FGRNQORNRO        PIC X(03).
  04 FGRNQORCTL        PIC 9(02).
02 FGRNFRNOM 11        PIC X(48).  --> nom
02 FGRNFRPR1 11        PIC X(12).  --> premier prénom
02 FGRNFRPR2 11        PIC X(12).  --> second prénom (ou 2ème partie d'un prénom
composé)
02 FGRNFRDNA          PIC X(08).  --> date de naissance (YYYYMMDD)
02 FGRNFRDDE          PIC X(08).  --> date de décès (YYYYMMDD)
02 FSZVPROL11         PIC X(01).  --> rôle linguistique : 1 = francophone
                                           2 = néerlandophone
                                           3 = germanophone
02 FGRNFRSEX          PIC X(01).  --> code sexe : 0 = féminin
                                           1 = masculin
02 FSZVLNRO11         PIC X(006).  --> numéro de l'adresse de contact
02 FSZVLCDI11         PIC X(002).  --> check digit
02 FSZVLRUE11         PIC X(032).  --> rue
02 FSZVLNRR11         PIC X(004).  --> numéro dans la rue
02 FSZVLBUS11         PIC X(004).  --> numéro de boîte
02 FSZVLCPOX11        PIC X(005).
02 FILLER REDEFINES FSZVLCPOX11.
  04 FILLER            PIC X(001).
  04 FSZVLCPO11        PIC X(004).  --> code postal
02 FSZVLINS11         PIC X(005).  --> code INS
02 FSZVLLOC11         PIC X(030).  --> localité

```

01 SZVTYP-12. SITUATION DU DISPENSATEUR

----- LENGTH = 78 -----

```

02 FILLER              PIC X(054).  --> partie préfixe (voir description dans type 11)
02 FSZVPNRO-12        PIC X(006).  --> numéro INAMI
02 FSZVPSIT           PIC X(002).  --> code situation du dispensateur :
                                00 = dossier provisoire
                                C1 = en attente du Conseil d'Agrément
                                C2 = en attente du Comité de l'Assurance
                                01 = actif
                                02 = décédé
                                03 = pensionné
                                04 = à l'étranger
                                05 = suspendu
                                06 = radié
                                07 = inactivité temporaire
                                08 = clôturé
                                09 = cessation d'activité
                                10 = plan social Kinés
                                11 = Kiné sans agrément SP
02 FSZVPDSI           PIC X(008).  --> date du début de la situation (YYYYMMDD)
02 FSZVPFSI           PIC X(008).  --> date de la fin de la situation (YYYYMMDD)

```

01 SZVTYP-13. INSCRIPTION / QUALIFICATION / DIPLOME / ACCREDITATION

*----- LENGTH = 97 -----

```

-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type 11)
02 FSZVPNRO-13 PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FSZVPPRO-13 PIC X(002). --> code profession :
    10 = médecin                59 = orthoptiste
    20 = pharmacien             61 = orthopédiste
    30 = dentiste               62 = bandagiste
    40 = accoucheuse           63 = dispensateur

d'implants

                                41 = infirmière           66 = opticien
                                50 = kinésithérapeute      67 = audicien
                                56 = diététicien          68 = pharmacien-

biologiste

                                57 = podologue             90 = personnel soignant
                                58 = logopède                95 = infirmière maison

repos
02 FSZVPDIP PIC X(008). --> date du diplôme (YYYYMMDD)
02 FSZVPNDI PIC X(005). --> numéro du diplôme
02 FSZVPQUA-13 PIC X(003). --> code qualification
02 FSZVPACT-13 PIC X(010). --> code activité complémentaire
02 FILLER REDEFINES FSZVPACT-13. --> pour les médecins (profession 10) +
04 FILLER PIC X(002).
04 FSZVPKDE-X PIC X(004). --> date début période d'accréditation
(YYYYMM)
04 FSZVPKDE REDEFINES SZVPKDE-X PIC 9(6) COMP-3.
04 FSZVPKFN-X PIC X(004). --> date fin période d'accréditation
(YYYYMM)
04 FSZVPKFN REDEFINES SZVPKFN-X PIC 9(6) COMP-3.
02 FSZVPDAG PIC X(008). --> date d'inscription (agrégation) (YYYYMMDD)
02 FSZVPBMA PIC X(001). --> code « brevet de médecine aigüe » (profes. 10
uniquement)
                                1 = porteur du brevet      space = pas porteur

```

01 SZVTYP-14. ADHESION / REFUS A LA CONVENTION + LIMITATIONS

EVENTUELLES

*----- LENGTH = 21107 -----

```

-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type 11)
02 FSZVPNRO-14 PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FSZVPPRO-14 PIC X(002). --> code profession
02 FSZVPQUA-14 PIC X(003). --> code qualification
02 FSZVPCNV-14 PIC X(008). --> zone à blanc
02 FSZVCDDE PIC X(008). --> date du début de la convention (YYYYMMDD)
02 FSZVCDFN PIC X(008). --> date de la fin de la convention (YYYYMMDD)
02 FSZVPDAD PIC X(008). --> date d'adhésion à la convention (YYYYMMDD)
02 FSZVPDRF PIC X(008). --> date du refus de la convention (YYYYMMDD)
02 FSZVSLIM1-AV PIC 9(4) COMP. --> nombre de limitations (de 0 à 50)
02 FSZVSLIM1-OCCURS 0 TO 50 DEPENDING ON FSZVSLIM1-AV.
04 FSZVSPER1 PIC X(020). --> période de la limitation
04 FILLER REDEFINES FSZVSPER1.
06 FSZVSDN1 PIX X(001). --> numéro du jour début (lundi=1 -> dimanche=7)
06 FSZVSBH1 PIX X(002). --> heure de début de la période
06 FSZVSBM1 PIX X(002). --> minutes de début de la période
06 FSZVSEH1 PIX X(002). --> heure de fin de la période
06 FSZVSEM1 PIX X(002). --> minutes de fin de la période
06 FSZVSDN2 PIX X(001). --> numéro du jour fin (lundi=1 -> dimanche=7)
06 FSZVSBH2 PIX X(002). --> heure de début de la période
06 FSZVSBM2 PIX X(002). --> minutes de début de la période
06 FSZVSEH2 PIX X(002). --> heure de fin de la période
06 FSZVSEM2 PIX X(002). --> minutes de fin de la période
06 FILLER PIX X(001).
06 FSZVSTYP1 PIX X(001). --> type de limitation +
                                1 = période d'activité NON engagée (HORS
CONVENTION)

```



```

3- période d'activité engagée (TARIF CONVENTION)
04 FZVSCNRO1 PIC X(006). --> numéro du lieu de la lim.
04 FZVSDEN1 PIC X(096). --> dénomination du lieu
04 FZVSCPOX1 PIC X(005).
04 FILLER REDEFINES FZVSCPOX1.
06 FILLER PIC X(001).
06 FZVSCPO1 PIC X(004). --> code postal du lieu
04 FZVSCINS1 PIC X(005). --> code INS du lieu
04 FZVSLC1 PIC X(030). --> localité du lieu
04 FZVSPRA1 PIC X(002). --> code province arrondissement
04 FZVSCOM1 PIC X(240). --> remarques/commentaires
04 FZVSDDE1 PIC X(008). --> limitation valide du FZVSDDE1 (YYYYMMDD)
04 FZVSDFN1 PIC X(008). --> au FZVSDFN1 (YYYYMMDD)

```

DESCRIPTION DES ENREGISTREMENTS ENVOYES AUX ORGANISMES ASSUREURS

25/06/2007

page 3/4

01 SZVTYP-15. REGIME DU TIERS PAYANT + LIMITATIONS EVENTUELLES

*----- LENGTH = 21092 -----

```

02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type 11)
02 FZVSNRO 15 PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FZVPPRO 15 PIC X(002). --> code profession
02 FZVPPQA 15 PIC X(003). --> code qualification
02 FZVPCNV 15 PIC X(008). --> zone à blanc
02 FZVPCPT 15 PIC X(001). --> code tiers payant : 1 = complet
                                     2 = partiel
                                     3 = Article 27 Parag. 1
                                     4 = Article 28 Parag. 8
                                     L = voir limitations
02 FZVPDTP PIC X(008). --> date début tiers payant (YYYYMMDD)
02 FZVPFTP PIC X(008). --> date fin tiers payant (YYYYMMDD)
02 FZVSLIM2 AV PIC S9(4) COMP. --> nombre de limitations (de 0 à 50)
02 FZVSLIM2 OCCURS 0 TO 50 DEPENDING ON FZVSLIM2 AV.
04 FZVSPER2 PIC X(020).
04 FILLER REDEFINES FZVSPER2.
06 FILLER PIX X(018).
06 FZVSCPT PIX X(001). --> code tiers payant du lieu de la limitation
06 FZVSTYP2 PIX X(001). --> type de limitation (toujours égal à 2)
04 FZVSNRO2 PIC X(006). --> numéro du lieu de la limitation
04 FZVSDEN2 PIC X(096). --> dénomination du lieu
04 FZVSCPOX2 PIC X(005).
04 FILLER REDEFINES FZVSCPOX2.
06 FILLER PIC X(001).
06 FZVSCPO2 PIC X(004). --> code postal du lieu
04 FZVSCINS2 PIC X(005). --> code INS du lieu
04 FZVSLC2 PIC X(030). --> localité du lieu
04 FZVSPRA2 PIC X(002). --> code province arrondissement
04 FZVSCOM2 PIC X(240). --> remarques/commentaires
04 FZVSDDE2 PIC X(008). --> limitation valide du FZVSDDE2 (YYYYMMDD)
04 FZVSDFN2 PIC X(008). --> au FZVSDFN2 (YYYYMMDD)

```

01 SZVTYP-16. ADRESSES DE TRAVAIL

*----- LENGTH = 14777 -----

```

02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type 11)
02 FZVSNRO 16 PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FZVPPRO 16 PIC X(002). --> code profession
02 FZVPPQA 16 PIC X(003). --> code qualification
02 FZVDPACT 16 PIC X(010). --> zone non employée
02 FILLER REDEFINES FZVDPACT 16.
04 FZVDPACT16 OCCURS 10 PIC X(1).
02 FZVVLADR AV PIC S9(4) COMP. --> nombre d'adresses de travail (de 0 à 50)
02 FZVVLADR OCCURS 0 TO 50 DEPENDING ON FZVVLADR AV.
04 FZVVLNRO16 PIC X(006). --> numéro du lieu de travail
04 FZVVLN16 PIC X(192). --> dénomination du lieu de travail
04 FZVVL RUE16 PIC X(032). --> rue
04 FZVVLNRR16 PIC X(004). --> numéro dans la rue

```

```

04 FSZVLBUS16 PIC X(004). --> numéro de boîte
04 FSZVLCPOX16 PIC X(005).
04 FILLER REDEFINES FSZVLCPOX16.
   06 FILLER PIC X(001).
   06 FSZVLCPO16 PIC X(004). --> code postal
04 FSZVLINS16 PIC X(005). --> code INS
04 FSZVLLOC16 PIC X(030). --> localité
04 FSZVLDSI16 PIC X(009). --> adresse de travail valide du FSZVLDSI16
(YYYYMMDD)
04 FSZVLFSI16 PIC X(009). --> au FSZVLFSI16 (YYYYMMDD)

01 SZVTYP-10. --> EN CAS DE CHANGEMENT DE NUMERO INAMI (MEDECINS) (plus utilisé)
*----- LENGTH = 133 -----
-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type 11)
02 FSZVPNRO 10 PIC X(006). --> nouveau numéro INAMI
02 FSZVPCDI 10 PIC X(002). --> nouveau check digit
02 FCRNQRNNN 10 PIC X(11). --> numéro national
02 FCRNFRNOM 10 PIC X(48). --> nom
02 FCRNFRPR1 10 PIC X(12). --> prénom

01 SZVTYP-17. --> EN CAS D'AJOUT D'UNE PROFESSION SUPPLEMENTAIRE
*----- LENGTH = 138 -----
-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type 11)
02 FSZVPNRO 17 PIC X(006). --> numéro INAMI pour la profes. supplémentaire
02 FSZVPCDI 17 PIC X(002). --> check digit
02 FCRNQRNNN 17 PIC X(11). --> numéro national
02 FCRNFRNOM 17 PIC X(48). --> nom
02 FCRNFRPR1 17 PIC X(12). --> prénom
02 FSZVPPRO 17 PIC X(002). --> code de la profes. supplémentaire
02 FSZVPQUA 17 PIC X(003). --> code qualification

```

DESCRIPTION DES ENREGISTREMENTS ENVOYES AUX ORGANISMES ASSUREURS

25/06/2007

page 4/4

01 SZVTYP-21. IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

```

*----- LENGTH = 336 -----
-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type 11)
02 FSZVLNRO21 PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FSZVLDEN21 PIC X(192). --> dénomination
02 FSZVLTYP21 PIC X(003). --> type d'établissement :
   200 = officine
   500 = cabinet de kinésithérapie
   655 = atelier bandagiste/orthopédiste
   700 à 799 = établissement de soins
   800 = laboratoire
   900 à 999 = établissement de soins

02 FSZVLRUE21 PIC X(032). --> rue
02 FSZVLNRR21 PIC X(004). --> numéro dans la rue
02 FSZVLBUS21 PIC X(004). --> numéro de boîte
02 FSZVLCPOX21 PIC X(005).
02 FILLER REDEFINES FSZVLCPOX21.
   06 FILLER PIC X(001).
   06 FSZVLCPO21 PIC X(004). --> code postal
02 FSZVLINS21 PIC X(005). --> code INS
02 FSZVLLOC21 PIC X(030). --> localité
02 FSZVLROL21 PIC X(001). --> rôle linguistique

```

01 SZVTYP-22. SITUATION DE L'ETABLISSEMENT

```

*----- LENGTH = 78 -----
-----
02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type 11)
02 FSZVLNRO 22 PIC X(006). --> numéro INAMI
02 FSZVLSIT PIC X(002). --> code situation de l'établissement

```

~~02 FSVLDSI PIC X(008). --> date du début de la situation (YYYYMMDD)~~
~~02 FSVLFSI PIC X(008). --> date de la fin de la situation (YYYYMMDD)~~

01 SZVTYP-23. TYPE / QUALIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

*----- LENGTH = 74 -----

~~02 FILLER PIC X(054). --> partie préfixe (voir description dans type 11)~~
~~02 FSVLNRO 23 PIC X(006). --> numéro INAMI~~
~~02 FSVLTYP 23 PIC X(003). --> type d'établissement~~
~~02 FSVLQUA 23 PIC X(003). --> code qualification (pour le TYPE d'établissement)~~
~~02 FSVLDAC 23 PIC X(008). --> date d'inscription (YYYYMMDD)~~

Bijlage 3. Statistische sector

1. De variabele « **hoogste opleidingsniveau** » (vraag 9a in de Algemene socio-economische enquête 2001²⁸).

Deze variabele bevat volgende informatie:

- Lager onderwijs
- Lager secundair onderwijs (drie eerste jaren): algemeen, kunst, technisch, beroeps
- Hoger secundair onderwijs (drie laatste jaren): algemeen, kunst, technisch, beroeps
- Postsecundair onderwijs (zonder hoger onderwijs)
- Hoger onderwijs (korte type, lange type, universiteit)

2. De variabele « **gemiddeld/mediaan inkomen** » per statistische sector, gebaseerd op de fiscale gegevens van de inkomens van 2005.

²⁸ http://www.statbel.fgov.be/census/form_fr.pdf

Bijlage 4 : Lijst met geselecteerde kwalificatiecodes en hergroepering in categorieën

kwali	NL	NL	quota
000	Geneesheren ingeschreven na de 31 december 2004	Huisartsen	0,27
001	Huisartsen	Huisartsen	0,27
002	Huisartsen	Huisartsen	0,27
009	Geneesheren ingeschreven voor de 31 december 2004	Huisartsen	0,27
005	Huisartsen in opleiding	Huisartsen	0,27
006	Huisartsen in opleiding	Huisartsen	0,27
003	Erkende huisartsen	Huisartsen	0,27
004	Erkende huisartsen	Huisartsen	0,27
007	Erkende huisartsen met een erkenning voor revalidatie	Huisartsen	0,27
008	Erkende huisartsen met een erkenning voor revalidatie	Huisartsen	0,27
100	Specialisten voor anesthesiologie	Specialisten voor anesthesiologie	0,18
010	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor anesthesiologie	0,18
014	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor heelkunde	0,22
140	Specialisten voor heelkunde	Specialisten voor heelkunde	0,22
153	Specialisten voor heelkunde	Specialisten voor heelkunde	0,22
017	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor neurochirurgie	0,15
170	Specialisten voor neurochirurgie	Specialisten voor neurochirurgie	0,15
174	Specialisten voor neurochirurgie	Specialisten voor neurochirurgie	0,15
021	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor plastische heelkunde	0,19
210	Specialisten voor plastische heelkunde	Specialisten voor plastische heelkunde	0,19
018	Stagedoend geneesheren	Specialisten in de geriatrie	0,18
180	Specialisten in de geriatrie	Specialisten in de geriatrie	0,18
581	Specialisten in de geriatrie	Specialisten in de geriatrie	0,18
586	Specialisten in de geriatrie	Specialisten in de geriatrie	0,18
034	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor gynaecologie	0,09
340	Specialisten voor gynaecologie	Specialisten voor gynaecologie	0,09
037	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor oftalmologie	0,15
370	Specialisten voor oftalmologie	Specialisten voor oftalmologie	0,15
374	Specialisten voor oftalmologie	Specialisten voor oftalmologie	0,15
041	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor oto-rhino-laryngologie	0,15
410	Specialisten voor oto-rhino-laryngologie	Specialisten voor oto-rhino-laryngologie	0,15

414	Specialisten voor oto-rhino-laryngologie	Specialisten voor oto-rhino-laryngologie	0,15
045	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor urologie	0,19
450	Specialisten voor urologie	Specialisten voor urologie	0,19
454	Specialisten voor urologie	Specialisten voor urologie	0,19
048	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor orthopedie	0,14
480	Specialisten voor orthopedie	Specialisten voor orthopedie	0,14
494	Specialisten voor orthopedie	Specialisten voor orthopedie	0,14
055	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor dermatovenereologie	0,21
550	Specialisten voor dermatovenereologie	Specialisten voor dermatovenereologie	0,21
573	Specialisten in de geriatrie en endocrino-diabetologie	Specialisten in de geriatrie en endocrino-diabetologie	0,18
583	Specialisten in de endocrino-diabetologie	Specialisten in de endocrino-diabetologie	0,18
058	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor inwendige geneeskunde	0,24
580	Specialisten voor inwendige geneeskunde	Specialisten voor inwendige geneeskunde	0,24
582	Specialisten voor inwendige geneeskunde	Specialisten voor inwendige geneeskunde	0,24
584	Specialisten voor inwendige geneeskunde	Specialisten voor inwendige geneeskunde	0,24
062	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor pneumologie	0,12
620	Specialisten voor pneumologie	Specialisten voor pneumologie	0,12
624	Specialisten voor pneumologie	Specialisten voor pneumologie	0,12
065	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor gastro-enterologie	0,3
650	Specialisten voor gastro-enterologie	Specialisten voor gastro-enterologie	0,3
069	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor kindergeneeskunde	0,14
690	Specialisten voor kindergeneeskunde	Specialisten voor kindergeneeskunde	0,14
694	Specialisten voor kindergeneeskunde	Specialisten voor kindergeneeskunde	0,14
073	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor cardiologie	0,29
730	Specialisten voor cardiologie	Specialisten voor cardiologie	0,29
734	Specialisten voor cardiologie	Specialisten voor cardiologie	0,29
76	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor neuropsychiatrie	0,17
760	Specialisten voor neuropsychiatrie, neurologie, of psychiatrie	Specialisten voor neuropsychiatrie	0,17
764	Specialisten voor neuropsychiatrie, neurologie, of psychiatrie	Specialisten voor neuropsychiatrie	0,17
077	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor neurologie	0,15
770	Specialisten voor neuropsychiatrie, neurologie, of psychiatrie	Specialisten voor neurologie	0,15
774	Specialisten voor neuropsychiatrie, neurologie, of psychiatrie	Specialisten voor neurologie	0,15
078	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor psychiatrie	0,21
780	Specialisten voor neuropsychiatrie, neurologie, of psychiatrie	Specialisten voor psychiatrie	0,21

784	Specialisten voor neuropsychiatrie, neurologie, of psychiatrie	Specialisten voor psychiatrie	0,21
079	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor reumatologie	0,14
790	Specialisten voor reumatologie	Specialisten voor reumatologie	0,14
794	Specialisten voor reumatologie	Specialisten voor reumatologie	0,14
083	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor fysische geneeskunde	0,17
830	Specialisten voor fysische geneeskunde	Specialisten voor fysische geneeskunde	0,17
834	Specialisten voor fysische geneeskunde	Specialisten voor fysische geneeskunde	0,17
860	Specialisten voor klinische biologie	Specialisten voor klinische biologie	0,18
862	Specialisten voor klinische biologie	Specialisten voor klinische biologie	0,18
086	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor klinische biologie	0,18
870	Specialisten in de pathologische anatomie	Specialisten in de pathologische anatomie	0,18
087	Stagedoend geneesheren	Specialisten in de pathologische anatomie	0,18
930	Specialisten in de röntgendiagnose	Specialisten in de röntgendiagnose	0,18
093	Stagedoend geneesheren	Specialisten in de röntgendiagnose	0,18
096	Stagedoend geneesheren	Specialisten voor radio- en radiumtherapie	0,3
960	Specialisten voor radio- en radiumtherapie	Specialisten voor radio- en radiumtherapie	0,3
965	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
970	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
972	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
978	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
983	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
985	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
987	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
988	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
989	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
991	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
992	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
994	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
995	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
996	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
997	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
097	Stagedoend geneesheren	Specialisten in de nucleaire geneeskunde	0,18
84	Stagedoend geneesheren	Andere specialisten	0,18
80	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
90	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18

101	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
109	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
131	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
137	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
146	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
149	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
151	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
152	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
154	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
157	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
162	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
166	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
179	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
184	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
192	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
195	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
219	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
222	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
341	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
369	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
371	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
378	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
397	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
422	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
455	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
459	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
489	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
495	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
496	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
521	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
566	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
567	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
569	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
585	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
587	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18

588	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
589	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
591	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
592	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
593	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
594	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
595	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
597	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
628	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
629	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
631	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
638	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
651	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
659	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
689	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
695	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
697	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
699	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
731	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
735	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
736	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
739	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
779	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
793	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
795	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
796	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
799	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
800	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
831	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
835	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
836	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
838	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
839	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
861	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
866	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18

867	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
900	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18
939	Andere specialisten	Andere specialisten	0,18

Bijlage 5 : Gegevens afkomstig van het bestand 'populatie' van het IMA

Zone	Recorded	Label zone
PP0004	-	Nummer VI
PP0005		Nummer zending
PP0010	RECODED	N° identificatie Rechthebbende
PP0015		Geboortjaar
PP0020		Geslacht
PP0025		NIS code
PP0030		KG1
PP0035		KG2
PP0040		Jaar-maand van overlijden
PP0045	-	N° identificatie Titulaires
PP0050		Referentie zending
PP0055	RECODED	Statistische sector
PP1001	-	Geteld in de modellen E
PP1002		Code gerechtigde of persoon ten laste
PP1003	Flag	Sociale toestand op de datum van de mod. E
PP1004	Flag	Code werkloosheid
PP1005	-	Ingangsdatum reële rechten verzekerbaarheid
PP1006	-	Einddatum reële rechten verzekerbaarheid
PP1007	-	Bijdragebetalend/kosteloos
PP1008		Aard/bedrag inkomen
PP1009	Flag	Oorsprong erkenning als mindervalide
PP2001		Forfait B verpleegkundige zorgen
PP2002		Forfait C verpleegkundige zorgen
PP2003		Kinesitherapie E of fysiotherapie
PP2004		Verhoogde kinderbijlagen
PP2005		Toelage voor de integratie van gehandicapten (cat III of IV)
PP2006		Toelage voor hulp aan ouderen (cat III IV of V)
PP2007		Uitkering hulp aan derden
PP2008		Uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeitsuitkering
PP2009		Forfaitaire uitkering hulp aan derden
PP2010		Criterium hospitalisatie (120 dagen)
PP2011		Criterium hospitalisatie (6 hospitalisaties)
PP3001		Recht MAF Gezin
PP3002		Categorie MAF Gezin
PP3003		Recht Maf Individu
PP3004		Terugbetaling en plafond – gezin
PP3005		Terugbetaling en plafond – individu
PP3006		Datum recht MAF
PP3007		Mono of mixed gezin
PP3008		Type gezin
PP3009	RECODED	Nummer gezinshoofd MAF
PP3010		Recht op gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor oudere of op het leefloon
PP3011		Recht op toelage van gehandicapten
PP3012		Meer dan 6 maanden werkloosheidsuitkering
PP3013		Recht op hulp van OCMW
PP4001		Aantal dagen werkloosheid

PP4002		Aantal dagen arbeidsongeschiktheid
PP4003		Aantal dagen invaliditeit