Effects of the Maximum Billing system on health care consumption and financial access to health care - supplement

KCE reports 80S

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre fédéral d'expertise des soins de santé
Belgian Health Care Knowledge Centre
2008

The Belgian Health Care Knowledge Centre

Introduction : The Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE) is an organization of public interest, created on the 24th of December 2002 under the supervision of the Minister of Public Health and Social Affairs.
KCE is in charge of conducting studies that support the political decision making on health care and health insurance.

Administrative Council

Actual Members : Gillet Pierre (President), Cuypers Dirk (Deputy President), Avontroodt Yolande, De Cock Jo (Deputy President), Demeyere Frank, De Ridder Henri, Gillet Jean-Bernard, Godin Jean-Noël, Goyens Floris, Maes Jef, Mertens Pascal, Mertens Raf, Moens Marc, Perl François, Van Massenhove Frank, Vandermeeren Philippe, Verertbruggen Patrick, Vermeyen Karel.

Substitute Members : Annemans Lieven, Bertels Jan, Collin Benoît, Cuypers Rita, Decoster Christiaan, Dercq Jean-Paul, Désir Daniel, Laasman Jean-Marc, Lemye Roland, Morel Amanda, Palsterman Paul, Ponce Annick, Remacle Anne, Schrooten Renaat, Vanderstappen Anne.

Government commissioner : Roger Yves

Management

Chief Executive Officer : Dirk Ramaekers

Deputy Managing Director : Jean-Pierre Closon

Information

Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg - Centre fédéral d'expertise des soins de santé.
Wetstraat 62
B-1040 Brussels
Belgium
Tel: +32 [0]2 287 33 88
Fax: +32 [0]2 287 33 85
Email : info@kce.fgov.be
Web : http://www.kce.fgov.be

Effects of the Maximum Billing system on health care consumption and financial access to health care- Supplement

KCE reports 80S

ERIK SCHOKKAERT, JOERI GUILLAUME, ANN LECLUYSE, HERVÉ AVALOSSE,
KOEN CORNELIS, DIANA DE GRAEVE, STEPHAN DEVRIESE,
JOHAN VANOVERLOOP, CARINE VAN DE VOORDE

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre fédéral d'expertise des soins de santé
Belgian Health Care Knowledge Centre
2008

KCE REPORTS VOL 80S

Title :	Effects of the Maximum Billing system on health care consumption and financial access to health care - supplement
Authors :	Erik Schokkaert (K.U.Leuven), Joeri Guillaume (IMA), Ann Lecluyse (UA), Hervé Avalosse (IMA), Koen Cornelis (IMA), Diana De Graeve (UA), Stephan Devriese (KCE), Johan Vanoverloop (IMA), Carine Van de Voorde (KCE)
External experts :	André Decoster (K.U.Leuven), Ri De Ridder (RIZIV), Vincent Lorant (UCL), Karel Van den Bosch (UA)
Acknowledgements :	Wim Cnudde (FOD Financiën), Guy Van Camp (FOD Sociale Zekerheid)
External validators :	Myriam De Spiegelaere (ULB), Marc Jegers (VUB), Brian Nolan (University College Dublin)
Conflict of interest :	André Decoster is working in the same research Group as Erik Schokkaert en Carine Van de Voorde (partime K U Leuven).
Disclaimer :	The external experts collaborated on the scientific report that was subsequently submitted to the validators. The validation of the report results from a consensus or a voting process between the validators. Only the KCE is responsible for errors or omissions that could persist. The policy recommendations are also under the full responsibility of the KCE.
Layout :	Ine Verhulst

Brussels, June 30th 2008

Study nr 2005-23

Domain : Equity and Patient Behaviour (EPB)

MeSH : Financing, Personal ; Health Services Accessibility

NLM classification : W74

Language : English

Format : Adobe® PDF™ (A4)

Legal depot : D/2008/10.273/37

Any partial reproduction of this document is allowed if the source is indicated. This document is available on the website of the Belgian Health Care Knowledge Centre.

How to refer to this document?

Schokkaert E, Guillaume J, Lecluyse A, Avalosse H, Cornelis K, De Graeve D, et al. Effects of the Maximum Billing system on health care consumption and financial access to health care - supplement. Equity and Patient Behaviour (EPB). Bruxelles: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2008 2008-07-01. KCE reports 80S (D/2008/10.273/37)



Supplements

APPENDIX TO CHAPTER 3: DESCRIPTION OF THE DATA 3

1 IMA-GEGEVENS: DATASETS MET POPULATIEGEGEVENS 4

1.1 STEEKPROEF 4

1.1.1 Aantal observaties in de datasets 4

1.1.2 MaF-gezinshoofden 5

1.1.3 Overlijdens 7

1.2 SYSTEMATISCHE BESCHRIJVING VAN DE VARIABELEN 11

1.2.1 De variabelen pp3001 t.e.m. pp3005 beschrijven MaF-rechten en MaF-categorieën 11

1.2.2 Variabele pp3006: datum recht MaF 16

1.2.3 De variabelen pp2001 t.e.m. pp2011 beschrijven categorieën van chronisch zieken 18

1.2.4 De variabelen pp0015a en pp0020 beschrijven het geboortejaar en het geslacht 22

1.2.5 De variabelen pp0030 en pp0035 beschrijven het verzekeringsstatuut 25

1.2.6 NIS code – pp0025 29

1.2.7 Jaar-maand van overlijden - pp0040A en pp0040B 31

1.2.8 Geteld in model E – pp1001 33

1.2.9 Titularis/persoon ten laste – pp1002 34

1.2.10 Sociale toestand op datum van het model E – pp1003 36

1.2.11 Code werkloosheid (indien werkloos in 4e kwartaal van voorafgaand jaar) – pp1004 37

1.2.12 Bijdragebetalend / kosteloos – pp1007 39

1.2.13 Aard bedrag inkomens – pp1008 40

1.2.14 Recht op een gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of het leefloon – pp 3010 41

1.2.15 Recht op toelage van gehandicapten – pp3011 41

1.2.16 Meer dan 6 maanden werkloosheidsuitkering – pp3012 42

1.2.17 Recht op hulp van OCMW – pp3013 42

1.2.18 PP3010_3013 – samenvoegen van PP3010 en PP3013 42

1.2.19 Aantal dagen werkloosheid – pp4001 43

1.2.20 Aantal dagen primaire arbeidsongeschiktheid – pp4002 44

1.2.21 Aantal dagen invaliditeit – pp4003 45

2 IMA-GEGEVENS: DATASETS MET INDIVIDUELE UITGAVENGEGEVENS VOOR PERSONEN IN DE STEEKPROEF (UITGYYYY_C7) 46

2.1 OBSERVATIES IN DE DATASETS 46

2.2 ALGEMENE STATISTIEKEN 47

2.3 BESCHRIJVING VAN VARIABELEN 48

2.3.1 Prestatie - / Afleveringsdatum – ss00015 48

2.3.2 Jaar-maand boekhouding document C / facturatiedatum (ss00025a en ss00025b) 48

2.3.3 Boekhoudcodes C en N-documenten 50

2.4 GENEESMIDDELEN IN FARMANET EN IN ZIEKENHUIZEN 85

2.4.1 Beschrijving van de referentiebestanden 86

2.4.2 Aggregatiegroepen 87

3 IMA-GEGEVENS: DATASETS MET UITGAVENGEGEVENS VAN MAF-GEZINSLEDEN NIET IN STEEKPROEF 107

3.1 OBSERVATIES IN DE DATASETS 107

3.2 LAY-OUT AGGREGATIE UITGAVENGROEPEN 108

4 FISCALE GEGEVENS 116
4.1 ALGEMENE BESCHRIJVING DATASET 116
4.2 SAMENSTELLING VAN DE INKOMENSCONCEPTEN 116
4.2.1 Totaal gezinsinkomen 118
4.2.2 Gezamenlijk belastbaar inkomen (IPCAL-codes A7565 en B7565) en afzonderlijk belastbaar inkomen (IPCAL-codes A7575 en B7575) 119
4.2.3 Totale netto inkomsten (IPCAL-codes A7440 en B7440) en de aftrekbare bestedingen 120
4.2.4 Onroerende inkomsten 124
4.2.5 MAF-variabelen 125
4.3 KENMERKEN VAN DE PERSONEN ZONDER AANGIFTE IN 2005 126
4.3.1 Algemene kenmerken 126
4.3.2 Kenmerken betreffende MAF gegevens 129
4.3.3 Kenmerken betreffende uitgaven 130
4.4 SAMENSTELLING FISCALE GEZINNEN 132
5 MERGEN VAN DE VERSCHILLENDE DATASETS 133
5.1 DATASET OP INDIVIDUEEL NIVEAU 133
5.2 DATASET OP HET NIVEAU VAN HET MAF-GEZIN 133
APPENDIX TO CHAPTER 5: DOES THE MAB CHANGE CONSUMPTION BEHAVIOUR? 134
6 INTRODUCTION 135
7 FINDINGS IN THE LITERATURE 136
7.1 SEARCH STRATEGY 136
7.2 SUMMARY OF EMPIRICAL RESULTS 136
7.2.1 Price elasticity and adverse selection 137
7.2.2 Correct specification of the price variable and price elasticity 138
7.2.3 Timing of behavioural reactions 140
7.3 CONCLUSIONS OF THE REVIEW 141
7.4 REFERENCES 141
8 METHODOLOGY TO ESTIMATE BEHAVIOURAL EFFECTS 143
8.1 SOME PRELIMINARY REMARKS 143
8.2 ANALYSIS OF THE BEHAVIOURAL EFFECT OF THE MAB DURING 2004 143
8.3 ANALYSIS OF THE BEHAVIOURAL EFFECT OF THE MAB THROUGH TIME 143
8.4 ANALYSIS OF THE BEHAVIOURAL EFFECT OF THE MAB UPON PROVIDERS OF CARE 145
APPENDIX TO CHAPTER 6: IMPROVING THE SYSTEM? THE EFFECTS OF THE POLICY MEASURES SINCE 2004 146
9 CONVERSION OF CO-PAYMENTS WITHOUT PREFERENTIAL STATUS TO CO-PAYMENTS WITH PREFERENTIAL STATUS AND VICE-VERSA 147
9.1 RIZIV/INAMI REIMBURSEMENT AND FEE DATA 147
9.2 MATCHING OF IMA DATA TO REIMBURSEMENT CODES 148
9.3 EXTENSION TO MAB-HOUSEHOLD MEMBERS 150
10 INTEGRATION OF THE SAFETY MARGIN OF IMPLANTS AND MEDICAL DEVICES 151
10.1 SAFETY MARGIN IN 2004 AND IN 2008 151
10.2 UPDATE 2004-2008 161

Appendix to chapter 3: Description of the data

1 IMA-GEGEVENS: DATASETS MET POPULATIEGEGEVENS

1.1 STEEKPROEF

Er werden 3 datasets geleverd voor de jaren 2002, 2003 en 2004. Elke dataset bevat de toestand op 30/06 en op 31/12 van het respectievelijke jaar voor een representatieve steekproef uit de volledige Belgische populatie. De individuen werden met een kans van 1/40 uit de totale populatie getrokken. Om een duidelijker beeld te krijgen van de profielen van de oudere bevolking werd verder een extra steekproef getrokken van personen van 65 of ouder, met een kans van 1/39.[1] In totaal heeft deze groep ouderen een kans van ongeveer 1/20 om in de steekproef aanwezig te zijn.

De steekproefpersonen in de datasets van 2002, 2003 en 2004 zijn dezelfde personen (=een panel), maar er is ook met de dynamiek van de bevolking door geboorte, sterfte of migratie in de steekproef rekening gehouden. Pasgeborenen en immigranten worden geselecteerd met een kans van 1/40, immigranten van +65 met een kans van ongeveer 1/20. Ten tweede worden personen die in 2003 resp. 2004 de leeftijd van 65 jaar bereiken en die niet in de steekproef van 2002 resp. 2003 aanwezig waren, bijkomend geselecteerd met een kans van 1/39. Verder kunnen we ook zien in welk jaar en welke maand een persoon gestorven is. We weten niet exact wanneer iemand geëmigreerd of geïmmigreerd is.

De tabellen in deze appendix bevatten ongewogen kenmerken. Indien gewerkt wordt met de respectieve gewichten, wordt dit expliciet vermeld.

De datasets met de steekproefleden zijn uitgebreid met de MaF-gezinsleden die niet tot de basissteekproef behoren. Deze bijkomende trekking laat toe om voor elk individu in de steekproef het MaF-gezin samen te stellen. Een MaF-gezin bestaat uit alle personen die op 1 januari van het jaar van de toekenning van de MaF op hetzelfde adres in het Rijksregister zijn ingeschreven. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen gehuwden en samenwonenden. Er zijn echter uitzonderingen op deze algemene regel. Volgende personen kunnen toch een apart gezin vormen[2]:

- personen die in een gemeenschap leven (bv. hoofdverblijfplaats in een rustoord voor bejaarden, psychiatrisch ziekenhuis, gevangenis, kloostergemeenschap...). Personen van wie de echtgeno(o)t(e) en/of personen ten laste in dezelfde gemeenschap gedomicilieerd zijn vormen wel samen een feitelijk gezin;
- de gerechtigde die in een gastgezin is geplaatst;
- personen in een afhankelijkheidssituatie (bv. chronisch zieken). Zij kunnen kiezen om al dan niet een apart gezin te vormen als zij daarmee voordeel doen.

Wijzigingen in de samenstelling van het gezin die zich in de loop van een jaar voordoen, worden niet in rekening gebracht, behalve bij een geboorte of wanneer iemand uit het buitenland komt en zich voor de eerste keer inschrijft in een Belgisch ziekenfonds.

1.1.1 Aantal observaties in de datasets

In de datasets voor 2002, 2003 en 2004 zitten gegevens voor de steekproefpersonen, samen met de gegevens over de andere leden binnen hun feitelijk MaF-gezin. We hebben informatie over de socio-economische en demografische gegevens van al deze individuen. Elke observatie in de dataset komt overeen met een individu (variabele pp0010_c7).

---

1 Het betreft een steekproeftrekking zonder teruglegging.

2 De Maximumfactuur (MAF). In: Studies en onderzoek-Thematische uiteenzettingen. Brussel: RIZIV; 2002. p.111-121. Available from: http://inami.fgov.be/information/nl/studies/study15/index.htm.

Tabel 1: Aantal observaties per dataset (pp0010_c7)

	FLAG	2002	2003	2004
Juni	0	541 153	542 720	543 765
Juni	1	255 255	256 910	258 766
Juni	2	44 926	45 317	45 581
TOT Juni		**841 334**	**844 947**	**848 112**
December	0	544 161	546 165	546 395
December	1	256 217	257 916	259 584
December	2	43 816	44 239	44 585
TOT December		**844 194**	**848 320**	**850 564**

Flag=0 betekent dat de persoon deel uitmaakt van het MaF-gezin, maar niet van de steekproef. Flag=1 betekent dat de persoon deel uitmaakt van de steekproef. Flag=2 betekent dat de persoon deel uitmaakt van de steekproef omwille van oversampling.

In het merendeel van volgende tabellen worden controleresultaten getoond voor de 6 foto's (juni en december van 2002, 2003 en 2004). *De analyses in het rapport zijn echter gebaseerd op de foto's van december van elk jaar.*

1.1.2 MaF-gezinshoofden

Tabel 2: Aantal unieke MaF-gezinshoofden per dataset

		2002	2003	2004
Juni	N	292 893	295 911	298 029
	NMiss	1 152	131	234
December	N	294 167	296 619	299 317
	NMiss	325	304	373

Individuen waarvoor het MaF-gezinshoofd (pp3009_c7) missing is, worden geflagd (in de datasets worden records niet 'fysiek' gewist, maar geflagd).

In Tabel 3 wordt een vergelijking gemaakt van de leeftijdsstructuur tussen alle individuen en enkel de individuen waarvoor het Maf-gezinshoofd missing is.

Tabel 3: Leeftijdsstructuur van alle individuen versus individuen waarvoor MaF-gezinshoofd missing is

		0-17	%	18+	%	TOT	%
Alle individuen	200206	213 080	25.33%	628 254	74.67%	841 334	100%
	200212	218 185	25.85%	626 009	74.15%	844 194	100%
	200306	213 100	25.22%	631 847	74.78%	844 947	100%
	200312	218 672	25.78%	629 648	74.22%	848 320	100%
	200406	213 360	25.16%	634 752	74.84%	848 112	100%
	200412	218 273	25.66%	632 291	74.34%	850 564	100%
Individuen waar pp3009_c7 is missing	200206	95	8.25%	1 057	91.75%	1 152	100%
	200212	67	20.62%	258	79.38%	325	100%
	200306	26	19.85%	105	80.15%	131	100%
	200312	71	23.36%	233	76.64%	304	100%
	200406	43	18.38%	191	81.62%	234	100%
	200412	77	20.64%	296	79.36%	373	100%

Indien we de leeftijdsstructuur vergelijken tussen de groep met en zonder MaF-gezinshoofd zien we dat de tweede groep minder individuen <18 jaar telt.

Het feit dat individuen <18 jaar als alleenstaanden beschouwd worden is mogelijk in het kader van de MaF[3], en komt overigens ook voor in de groep van individuen waar het MaF-gezinshoofd wel bekend is.

3 Bijvoorbeeld in het kader van splitsing van het MaF-gezin in geval van chronisch zieke kinderen.

Tabel 4: Aantal MaF-gezinsleden per MaF-gezinshoofd (pp3009_c7>0)

aantal MaF-gezinsleden	Aantal MaF-gezinshoofden						In %					
	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	56 293	58 657	57 832	59 751	58 802	61 298	19.22%	19.94%	19.54%	20.14%	19.73%	20.48%
2	87 743	85 928	89 343	87 300	90 566	89 024	49.18%	49.15%	49.74%	49.58%	50.12%	50.22%
3	53 921	53 501	53 944	53 501	53 848	53 406	67.59%	67.34%	67.97%	67.61%	68.19%	68.06%
4	55 614	56 074	55 398	55 855	55 387	55 531	86.57%	86.40%	86.69%	86.44%	86.77%	86.62%
5	24 859	25 073	24 722	25 169	24 750	25 092	95.06%	94.92%	95.04%	94.93%	95.08%	95.00%
6	8 833	9 112	8 978	9 155	8 912	9 035	98.08%	98.02%	98.08%	98.01%	98.07%	98.02%
7	3 011	3 111	3 019	3 108	3 020	3 089	99.11%	99.08%	99.10%	99.06%	99.08%	99.05%
8	1 279	1 297	1 276	1 321	1 364	1 422	99.54%	99.52%	99.53%	99.51%	99.54%	99.53%
9	566	598	623	645	647	667	99.74%	99.72%	99.74%	99.73%	99.75%	99.75%
10	272	289	291	295	270	290	99.83%	99.82%	99.84%	99.83%	99.84%	99.85%
11	163	176	145	163	143	135	99.88%	99.88%	99.89%	99.88%	99.89%	99.89%
12	99	97	94	103	85	93	99.92%	99.91%	99.92%	99.91%	99.92%	99.92%
13	48	58	65	72	62	68	99.93%	99.93%	99.94%	99.94%	99.94%	99.94%
14	52	47	33	35	35	33	99.95%	99.95%	99.95%	99.95%	99.95%	99.96%
15	23	29	33	31	32	33	99.96%	99.96%	99.96%	99.96%	99.96%	99.97%
16	22	23	28	24	18	17	99.97%	99.97%	99.97%	99.97%	99.97%	99.97%
17	13	14	11	19	19	16	99.97%	99.97%	99.97%	99.98%	99.98%	99.98%
18	10	8	13	9	12	14	99.98%	99.97%	99.98%	99.98%	99.98%	99.98%
19	9	8	7	8	7	10	99.98%	99.98%	99.98%	99.98%	99.98%	99.99%
20	13	18	10	9	8	4	99.98%	99.98%	99.98%	99.98%	99.99%	99.99%
21	4	3	4	3	3	7	99.98%	99.98%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
22	4	4	3	4	4	3	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
23	3	3			1		99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
24	1	2	1	1	2	2	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
25	3	1	3	3	2		99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
26	1	2	2	2			99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
27	2	2		2		1	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
28	1	1	2	2	2	2	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
29	1	1	1	1	1	2	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
30	1	1		1	2	1	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
31	2	2	3		2	2	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
32					1	1	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
33			1	1	1	1	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
34	2	2		1	1	2	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%
35			1	3	2	2	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	100.00%
36	4	3	2	1	1	1	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	100.00%
37	1	2	1	1	1	2	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	100.00%
38	1	1	2	1	2	1	99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	100.00%	100.00%
39	1	1	1	2			99.99%	99.99%	99.99%	99.99%	100.00%	100.00%
40	2	2	3	3	2	1	99.99%	99.99%	99.99%	100.00%	100.00%	100.00%
41	1	1	2	2	2	1	99.99%	99.99%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
42	1	1				2	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
43			2	2	2	1	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
44		1	2		2	1	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
45	1			1	1		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
46	1	1	1				100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
47	1	1		1			100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
48			1				100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
49	2	1					100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

aantal MaF-gezinsleden	Aantal MaF-gezinshoofden						In %					
	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
50	1	2	1	1			100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
51	2	2	1	2			100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
52	1	1	1				100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
56					1		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
60				1			100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
62	1	1					100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
63			1			1	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
65					1	1	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
67					1		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
68	1	1		1			100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
69			1	1			100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
71	1	1					100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
74			1				100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
92						1	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
94					1		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
99	1	1		1			100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
102			1				100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
106					1	1	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
107				1			100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
108	1	1					100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
109			1				100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Totaal =	**292 893**	**294 167**	**295 911**	**296 619**	**298 029**	**299 317**						

In een aantal gevallen vinden we een groot aantal individuen met eenzelfde MaF_gezinshoofd (tot 109 personen!). Deze « uiterst grote gezinnen » zijn meestal religieuze gemeenschappen, die een atypische situatie weergeven. Voor deze individuen werd het aantal gezinsleden beperkt tot maximum 14. Bovendien werden alleen de leden van de steekproef die zelf Maf-gezinshoofd zijn, in de analyses meegenomen. Hun inkomens en uitgaven (remgelden) worden niet meer per gezin opgeteld, maar individueel berekend.

1.1.3 Overlijdens

Tabel 5: Aantal overlijdens per dataset (pp0040a)

	FLAG	2002	2003	2004
Juni	0	989	1 166	1 070
Juni	1	1 382	1 353	1 279
Juni	2	1 065	1 101	1 036
TOT Juni		3 436	3 620	3 385
December	0	1 297	1 428	1 412
December	1	1 267	1 269	1 208
December	2	1 020	1 043	921
TOT December		3 584	3 740	3 541

Tabel 6: Aantal overlijdens per dataset (pp0040a), in % van totaal aantal personen (Tabel 1)

	FLAG	2002	2003	2004
Juni	0	0.18%	0.21%	0.20%
Juni	1	0.54%	0.53%	0.49%
Juni	2	2.37%	2.43%	2.27%
TOT Juni		0.41%	0.43%	0.40%
December	0	0.24%	0.26%	0.26%
December	1	0.49%	0.49%	0.47%
December	2	2.33%	2.36%	2.07%
TOT December		0.42%	0.44%	0.42%

Tabellen 5 en 6 bevatten de overledenen per semester. Dit wil zeggen dat in de foto's van december de overledenen van de eerste jaarhelft niet hernomen werden. De aantallen voor flag=1 komen overeen met een verwacht sterftecijfer van 0.5125%.[4] De aantallen voor flag=2 (oversampling van 65-jarigen of ouder) komen overeen met een verwacht sterftecijfer van 2.4553%.[5] De aantallen voor flag=0 liggen op het eerste zicht lager dan men kan verwachten, aangezien hier geen verschil zou mogen zijn met flag=1. De steekproef is echter niet noodzakelijk representatief op gezinsniveau, aangezien de gezinsleden die niet in de steekproef zaten louter toegevoegd werden aan de bestaande en representatieve steekproef op individueel niveau. Zoals uit volgende tabellen blijkt, is de leeftijdsstructuur voor de toegevoegde gezinsleden jonger dan die voor de steekproefleden. Deze elementen kunnen een verklaring bieden voor de verschillen in sterftecijfers tussen flag=0 en flag=1.

Tabel 7 geeft de leeftijdsverdeling per geslacht voor de levende en overleden leden.

4 Het sterftecijfer voor België in 2002 bedraagt 1.025 % (Bron: FOD Economie - Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, Dienst Demografie). We kunnen dus bij benadering werken met een grootte-orde per semester van 0.5125%.

5 Het sterftecijfer voor België in 2002 voor 65-jarigen en ouder bedraagt 4.9106 % (Bron: Projecties Federaal Planbureau). We kunnen dus bij benadering werken met een grootte-orde per semester van 2.4553%.

Tabel 7: Leeftijdsverdeling per foto (tabel), opgesplitst naar flag (=herkomst steekproef) en geslacht

overl=0 levende leden

sem 1, PP0020=1 (M)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	33.26	14.00	32.00	48.00	65.00
	1	38.71	21.00	38.00	55.00	70.00
	2	73.69	68.00	73.00	78.00	82.00
2003	0	33.43	15.00	32.00	49.00	66.00
	1	38.83	21.00	39.00	55.00	70.00
	2	73.80	69.00	73.00	78.00	83.00
2004	0	33.56	15.00	33.00	49.00	66.00
	1	38.96	21.00	39.00	56.00	70.00
	2	73.95	69.00	73.00	78.00	83.00

sem 1, PP0020=2 (V)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	34.19	15.00	33.00	49.00	67.00
	1	41.54	22.00	41.00	60.00	75.00
	2	75.45	69.00	74.00	80.00	86.00
2003	0	34.32	15.00	34.00	49.00	67.00
	1	41.64	22.00	41.00	60.00	75.00
	2	75.50	69.00	75.00	80.00	86.00
2004	0	34.36	15.00	34.00	49.00	67.00
	1	41.74	22.00	41.00	60.00	75.00
	2	75.57	70.00	75.00	81.00	85.00

overl=1 overlijdens

sem 1, PP0020=1 (M)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	70.54	65.50	75.00	81.00	87.00
	1	72.64	65.00	76.00	83.00	90.00
	2	79.57	74.00	79.00	85.00	90.00
2003	0	70.33	65.50	75.00	81.00	86.00
	1	73.15	66.00	76.50	83.00	90.00
	2	79.25	74.00	79.00	83.00	90.00
2004	0	71.87	67.00	76.00	82.00	88.00
	1	75.07	70.00	78.00	84.00	90.00
	2	79.54	74.00	79.00	84.00	90.00

sem 1, PP0020=2 (V)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	73.92	67.00	78.00	86.00	92.00
	1	80.19	74.00	82.00	90.00	94.00
	2	84.57	79.00	85.00	91.00	95.00
2003	0	76.72	70.00	80.00	89.00	93.00
	1	81.30	77.00	83.00	90.00	94.00
	2	84.07	78.00	85.00	91.00	94.00
2004	0	75.64	69.50	80.00	87.00	92.00
	1	80.16	75.00	83.00	90.00	94.00
	2	84.05	78.00	84.00	91.00	95.00

all

sem 1, PP0020=1 (M)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	33.34	14.00	32.00	48.00	66.00
	1	38.89	21.00	38.00	55.00	70.00
	2	73.85	69.00	73.00	78.00	83.00
2003	0	33.52	15.00	33.00	49.00	66.00
	1	39.02	21.00	39.00	56.00	70.00
	2	73.95	69.00	73.00	78.00	83.00
2004	0	33.65	15.00	33.00	49.00	66.00
	1	39.14	21.00	39.00	56.00	71.00
	2	74.09	69.00	73.00	79.00	83.00

sem 1, PP0020=2 (V)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	34.25	15.00	34.00	49.00	67.00
	1	41.75	22.00	41.00	60.00	75.00
	2	75.64	69.00	75.00	81.00	87.00
2003	0	34.40	15.00	34.00	49.00	67.00
	1	41.85	22.00	41.00	60.00	75.00
	2	75.69	70.00	75.00	81.00	87.00
2004	0	34.43	15.00	34.00	49.00	67.00
	1	41.93	23.00	41.00	60.00	75.00
	2	75.75	70.00	75.00	81.00	86.00

sem 2, PP0020=1 (M)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	32.93	14.00	32.00	48.00	65.00
	1	38.26	20.00	38.00	55.00	70.00
	2	73.54	68.00	73.00	78.00	82.00
2003	0	33.07	14.00	32.00	48.00	65.00
	1	38.41	20.00	38.00	55.00	70.00
	2	73.65	68.00	73.00	78.00	82.00
2004	0	33.23	14.00	32.00	49.00	65.00
	1	38.55	20.00	38.00	55.00	70.00
	2	73.82	69.00	73.00	78.00	83.00

sem 2, PP0020=1 (M)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	70.74	65.00	75.00	81.00	87.00
	1	70.82	64.00	75.00	82.00	88.00
	2	79.17	74.00	79.00	84.00	90.00
2003	0	70.71	66.00	75.00	81.00	87.00
	1	72.70	66.00	76.00	82.00	89.00
	2	79.31	73.00	79.00	86.00	90.00
2004	0	71.03	67.00	76.00	82.00	87.00
	1	72.14	66.00	75.00	82.00	87.00
	2	79.29	74.00	79.00	84.00	90.00

sem 2, PP0020=1 (M)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	33.04	14.00	32.00	48.00	65.00
	1	38.43	20.00	38.00	55.00	70.00
	2	73.68	68.00	73.00	78.00	82.00
2003	0	33.18	14.00	32.00	48.00	66.00
	1	38.58	20.00	38.00	55.00	70.00
	2	73.79	68.00	73.00	78.00	83.00
2004	0	33.35	14.00	32.00	49.00	66.00
	1	38.71	20.00	39.00	55.00	70.00
	2	73.95	69.00	73.00	78.00	83.00

sem 2, PP0020=2 (V)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	33.92	15.00	33.00	49.00	67.00
	1	41.09	22.00	40.00	59.00	74.00
	2	75.26	69.00	74.00	80.00	86.00
2003	0	33.99	15.00	33.00	49.00	67.00
	1	41.18	22.00	41.00	59.00	74.00
	2	75.30	69.00	74.00	80.00	85.00
2004	0	34.07	15.00	33.00	49.00	67.00
	1	41.31	22.00	41.00	59.00	75.00
	2	75.41	69.00	74.00	80.00	85.00

sem 2, PP0020=2 (V)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	72.90	65.00	76.00	85.00	91.00
	1	79.53	74.00	82.00	89.00	93.00
	2	83.16	77.00	83.00	90.00	94.00
2003	0	76.25	70.00	79.00	87.00	93.00
	1	80.29	75.00	83.00	89.00	93.00
	2	84.52	79.00	84.00	90.00	93.00
2004	0	75.43	69.00	79.00	86.00	93.00
	1	78.63	74.00	82.00	89.00	94.00
	2	83.41	78.00	84.00	90.00	94.00

sem 2, PP0020=2 (V)

jaar	flag	gem	P25	P50	P75	P90
2002	0	33.99	15.00	33.00	49.00	67.00
	1	41.28	22.00	41.00	60.00	75.00
	2	75.43	69.00	74.00	80.00	86.00
2003	0	34.08	15.00	33.00	49.00	67.00
	1	41.37	22.00	41.00	59.00	75.00
	2	75.50	69.00	75.00	80.00	86.00
2004	0	34.16	15.00	34.00	49.00	67.00
	1	41.47	22.00	41.00	60.00	75.00
	2	75.56	70.00	75.00	81.00	85.00

1.2 SYSTEMATISCHE BESCHRIJVING VAN DE VARIABELEN

We overlopen alle variabelen die in de populatiegegevens van het IMA zitten en die relevant zijn voor de analyses. Voor de technische beschrijving van de variabelen verwijzen we naar het document "IMA, gegevens populatie layout, versie 2.1, 2004".

1.2.1 De variabelen pp3001 t.e.m. pp3005 beschrijven MaF-rechten en MaF-categorieën

1.2.1.1 Beschrijving variabelen – datacleaning – beschrijving verwijderde records

- pp3001: Recht MaF-gezin

1= Sociale MaF

2= InkomensMaF

3= Fiscale MaF

- pp3002: Categorie MaF-gezin

1 = Verhoogde tegemoetkoming

2= Tegemoetkoming voor gehandicapten

3= Laag inkomen

4= Bescheiden inkomen

5= Fiscale MaF

Variabele pp3002 geeft de MaF-categorie op gezinsniveau weer en is een verdere detaillering van variabele pp3001, waarbij geldt:

1 en 2 geven '1' bij pp3001

3 en 4 geven '2' bij pp3001

5 geeft '3' bij pp3001

- pp3003: Recht MaF-individu

0 = Geen individueel recht

1 = Verhoogde tegemoetkoming

2 = Tegemoetkoming voor gehandicapten

3 = Verhoogde kinderbijslag

Variabele pp3003 geeft aan welke individuen binnen de gezinnen die genieten van sociale MaF het recht genereren voor het ganse gezin (1 of 2) of deze expliciet uitsluiten (3).

'1' of '2' geven '1' bij pp3001

- pp3004: Terugbetaling en plafond-gezin

0 = Geen terugbetaling

1 = Terugbetaling op basis van plafond 450

2 = Terugbetaling op basis van plafond 650

- pp3005: Terugbetaling en plafond-individu

0 = Geen terugbetaling

1= Kind min 16 jaar (19 jaar vanaf 1/1/2004) – plafond 650

2 = Kind verhoogde kinderbijslag – plafond 450

Tabel 8: Aantallen per combinatie van de vijf variabelen pp3001 t.e.m. pp3005

Obs	pp3001	PP3002	PP3003	PP3004	PP3005	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1 049**	**1 664**	**630**	**936**	**681**	**1 177**
In % van TOT						**0.12%**	**0.20%**	**0.07%**	**0.11%**	**0.08%**	**0.14%**
Recuperatie van records						**3**	**550**	**237**	**571**	**268**	**622**
2	1	1	0	0	0	53 414	53 283	30 892	30 932	35 169	31 808
3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	0	1	0	28 598	28 643	23 748	23 722	15 488	21 176
5	1	1	0	1	1	20	21	5	5	8	11
6	1	1	1	0	0	56 012	55 729	47 371	47 040	51 216	47 328
7	1	1	1	0	1			2	2		
8	1	1	1	1	0	7 583	7 491	10 115	9 897	5 722	8 200
9	1	1	1	1	1	1	1		1	2	3
10	1	1	1	2	0					4	3
11	1	1	2	0	0	491	454	1 059	1 005	1 590	1 199
12	1	1	2	1	0	474	463	1 284	1 229	550	814
13	1	1	3	0	0	228	228	330	335	333	379
14	1	1	3	0	1			1	1	1	
15	1	1	3	0	2	22	22	3	3	2	1
16	1	1	3	1	0	81	80	200	207	192	296
17	1	1	3	1	2	7	7	4	4	1	1
18	1	2	0	0	0	6 149	6 132	5 452	5 420	6 529	5 959
19	1	2	0	1	0	6 460	6 419	8 793	8 703	7 119	8 247
20	1	2	0	1	1	1	1	3	3	4	4
21	1	2	0	2	0	16	16	12	12	2	12
22	1	2	1	0	0	802	784	322	315	401	322
23	1	2	1	1	0	403	398	250	235	226	241
24	1	2	2	0	0	10 486	10 262	10 122	9 765	11 869	10 624

Obs	pp3001	PP3002	PP3003	PP3004	PP3005	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
25	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	
26	1	2	2	1	0	3 443	3 362	4 235	4 128	3 438	3 811
27	1	2	2	1	1			1	1		
28	1	2	2	2	0	13	13	17	14	8	20
29	1	2	3	0	0	65	66	49	49	43	50
30	1	2	3	1	0	19	19	24	23	24	29
31	1	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2
32	1	3	3	0	2	10	10				
33	1	4	0	2	0	12	11				
34	1	4	2	2	0	13	12				
SUBTOT PP3001=1						**174 828**	**173 932**	**144 298**	**143 055**	**139 945**	**140 540**
In % van TOT						**20.8%**	**20.6%**	**17.1%**	**16.9%**	**16.5%**	**16.5%**
35	2	3	0	0	0	1 968	1 957	866	854	625	644
36	2	3	0	1	0	7 370	7 403	12 129	12 266	5 231	9 376
37	2	3	0	1	1	9	9	17	17	4	24
38	2	3	1	1	0			1	1	1	4
39	2	3	3	0	0	5	5	3	3		2
40	2	3	3	1	0	24	23	26	26	8	25
41	2	3	3	1	2	4	4	5	5	1	1
42	2	4	0	0	0	11 849	11 829	10 770	10 774	4 534	8 972
43	2	4	0	0	1					4	
44	2	4	0	2	0	16 269	16 049	20 150	20 005	12 688	17 484
45	2	4	0	2	1	9	9	26	27	16	26
46	2	4	1	2	0					2	3
47	2	4	2	2	0					8	
48	2	4	3	0	0	23	23	15	15	7	13
49	2	4	3	0	2	3	3	1	1	2	2
50	2	4	3	2	0	19	19	23	22	10	22

Obs	pp3001	PP3002	PP3003	PP3004	PP3005	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
51	2	4	3	2	2					2	3
SUBTOT PP3001=2						**37 552**	**37 333**	**44 032**	**44 016**	**23 143**	**36 601**
In % van TOT						**4.5%**	**4.4%**	**5.2%**	**5.2%**	**2.7%**	**4.3%**
52	3	5	0	0	0	625 826	629 164	654 460	658 775	683 093	670 648
53	3	5	0	0	1	252	270	276	288	292	369
54	3	5	0	2	0	64	65		3	1	5
55	3	5	0	2	1	1	1				
56	3	5	3	0	0	1 662	1 666	1 188	1 184	930	1 181
57	3	5	3	0	1	6	6	2	2	2	5
58	3	5	3	0	2	89	88	61	61	25	38
59	3	5	3	2	0	5	5				
SUBTOT PP3001=3						**627 905**	**631 265**	**655 987**	**660 313**	**684 343**	**672 246**
In % van TOT						**75%**	**75%**	**78%**	**78%**	**81%**	**79%**
TOT (PP3001=0,1,2 of 3)						**841 334**	**844 194**	**844 947**	**848 320**	**848 112**	**850 564**
"Foutieve combinaties" = som van grijs gearceerde						**1 183**	**1 797**	**660**	**966**	**707**	**1 224**
"Foutieve combinaties" na recuperaties						**1 180**	**1 247**	**423**	**395**	**439**	**602**
Delete van aantal records (=delete van records met "foutieve combinaties" na recuperatie + hun gezinsleden)											

De combinatie van de vijf variabelen pp3001 t.e.m. pp3005 levert 59 unieke combinaties op, die echter niet voor elke foto aantallen opleveren. Op basis van de aantallen op pp3001 zien we dat een klein percentage van de individuen niet toewijsbaar is aan een MaF-categorie. Deze records hebben waarde nul op de vijf variabelen. Een deel van deze individuen kan gerecupereerd worden door matching met het MaF-gezinshoofd. Hierbij worden de waarden op de gezinsvariabelen pp3001, pp3002 en pp3004 toegekend aan het (de) gezinslid (gezinsleden) met nullen op de 5 variabelen indien de waarden op de gezinsvariabelen pp3001, pp3002 en pp3004 binnen eenzelfde gezin niet verschillen voor de overige gezinsleden. De waarden van de individuele variabelen pp3003 en pp3005 blijven op nul staan. De records waarvoor dergelijke recuperatie niet mogelijk is, worden niet meegenomen in de analyses, aangezien geen MaF-categorie kan bepaald worden.

Naast de records met de waarde nul op de vijf variabelen, zijn er ook nog enkele records waarbij de combinatie van de waarden op de vijf variabelen niet mogelijk is. In deze 'foute' gevallen is recuperatie niet mogelijk omdat niet uit te maken is welke waarden wél juist zijn. Anders gezegd, het is de combinatie in zijn geheel die foutief is, maar daarom niet de individuele waarden van elke variabele op zich. Ook de koppeling met andere gezinsleden levert daarom nog geen uitsluitsel. Deze records zullen evenmin meegenomen worden in de analyses.

Belangrijke opmerking: voor de individuen die om bovenstaande redenen verwijderd worden uit de datasets zal het volledige MaF-gezin verwijderd worden, anders werken we met onvolledige gezinnen.

Beschrijving van de flags: in de datasets worden records niet 'fysiek' gewist, maar geflagd.

- **flag_maf1_recup=1** indien gecorrigeerde record, waarbij de waarden pp3001, pp3002 en pp3004 zijn aangepast.
- **flag_maf2_foutind=1** indien foutieve combinatie (zie Tabel 8) die niet kon worden gecorrigeerd
- **flag_maf3_foutgez=1** voor persoon die flag_maf2_foutind=1 en zijn gezinsleden, voor zover pp3009_c7 (= MaF-gezinshoofd) niet missing is.
- **flag_maf4_delete=1** if flag_maf2_foutind=1 or flag_maf3_foutgez=1

Tabel 9: Aantallen op flag 1 en flag 4, per foto

	N_TOT	N_flag_maf1_recup	N_flag_maf4_delete
200206	841 334	3	1 225
200212	844 194	550	1 370
200306	844 947	237	433
200312	848 320	571	429
200406	848 112	268	478
200412	850 564	622	675

De records die niet meegenomen worden in de analyse (flag_maf4_delete=1) vertonen volgende (**ongewogen**) kenmerken:

Tabel 10: Verdeling van verwijderde records over regime

	200206	200212	200306	200312	200406	200412
niet verzekerd	2%	3%	2%	3%	11%	10%
loontrekkenden	89%	90%	92%	86%	81%	81%
zelfstandigen	10%	7%	6%	10%	8%	9%
totaal	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Tabel 11: Verdeling van verwijderde records over sociaal statuut

	200206	200212	200306	200312	200406	200412
niet verzekerd	2%	3%	2%	3%	11%	10%
residenten	3%	11%	2%	3%	4%	5%
pug	22%	52%	8%	16%	13%	33%
invaliden	4%	2%	3%	4%	3%	3%
gepensioneerden	49%	21%	56%	48%	48%	31%
weduwen	19%	10%	28%	24%	22%	18%
wezen	0%	0%	0%	0%	0%	0%
religieuzen	1%	0%	0%	0%	0%	0%
totaal	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Tabel 12: Verdeling van verwijderde records over verhoogde tegemoetkoming (wel of niet VT)

	200206	200212	200306	200312	200406	200412
niet verzekerd	1.71%	2.92%	2.08%	3.50%	10.88%	9.93%
vt	38.86%	24.89%	41.34%	34.27%	36.61%	30.67%
niet-vt	59.43%	72.19%	56.58%	62.24%	52.51%	59.41%
totaal	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

1.2.1.2 Algemene aantallen en percentages

De percentages voor de sociale MaF zijn voor 2002 opmerkelijk hoger dan voor de andere jaren. Vanaf 2003 stabiliseren de percentages zich tussen 16.5% en 17.1%. De hogere percentages in 2002 zijn vermoedelijk te wijten aan de opstart van de MaF, zoals bv. de one-shot operatie in 2002.

De percentages voor de inkomensMaF resp. de fiscale MaF zijn voor de foto van juni 2004 opmerkelijk lager resp. hoger dan voor de andere foto's. Een mogelijke verklaring kan zijn dat enkel gezinnen die in de eerste jaarhelft hun plafond bereikten zijn meegenomen in de foto 200406. Dit is voor de analyses geen probleem aangezien we daar enkel werken met de foto's van december.

Tabel 13: Aantallen op variabele pp3004: Terugbetaling en plafond-gezin

pp3004	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	54 500	54 347	60 842	60 475	38 021	52 265
	6.5%	**6.4%**	**7.2%**	**7.1%**	**4.5%**	**6.1%**
2	16 421	16 200	20 228	20 083	12 741	17 578
	2.0%	**1.9%**	**2.4%**	**2.4%**	**1.5%**	**2.1%**
0	770 413	773 647	763 877	767 762	797 350	780 721
	91.6%	**91.6%**	**90.4%**	**90.5%**	**94.0%**	**91.8%**

Op basis van variabele pp3004 zien we dat voor de foto van 122004 91.8% van de individuen geen terugbetaling heeft gekregen van de sociale- of inkomensMaF; 6.1% een terugbetaling heeft gekregen van de sociale MaF en 2.1% een terugbetaling heeft gekregen van de inkomensMaF. Er zijn opnieuw afwijkende percentages voor foto 200406, maar de gegevens van deze foto zijn niet gebruikt in de analyses.

1.2.2 Variabele pp3006: datum recht MaF

Deze datum valt later dan de prestatiedag waarop de MaF-drempel wordt overschreden. Hiervoor zijn een aantal redenen:

- Op het niveau van de verzekeringsinstellingen (VI) wordt de remgeldteller van een gezin aangevuld naarmate de uitgaven binnenkomen, d.w.z dat de boekhouddata belangrijker zijn dan de prestatiedata. De datatransfer van ziekenhuizen naar de ziekenfondsen kan zo bv. wel enige tijd in beslag nemen.

- Er zit een zekere tijd tussen de aanvraag bij de fiscus en het antwoord van de fiscus (minimaal 11 weken).
- Voor samengestelde gezinnen moet de informatie uitgewisseld worden tussen de VI (stand van de remgeldteller, wie betaalt wat terug van welke gezinsleden) hetgeen ook voor vertraging zorgt.
- Ten slotte worden de MaF-terugbetalingen ook slechts éénmaal per maand verwerkt bij de VI.

Omdat in de beschikbare data de uitgavengegevens voor een gegeven kalenderjaar slechts 18 boekhoudmaanden betreffen en omdat de foto van de IMA-populatie van een betrokken kalenderjaar niet genomen wordt na de 18 boekhoudmaanden zal er geen zuivere overeenkomst zijn tussen deze datum recht MaF en een theoretisch berekende datum, gebaseerd op een maandelijkse optelling van de remgelden in deze boekhoudmaanden.

Verder vinden we ook inconsistenties met de variabele pp3004: normaliter moet de datum recht MaF ingevuld zijn wanneer pp3004 de waarden 1 of 2 heeft en moet deze datum bij alle gezinsleden van het betrokken MAF-gezin ingevuld zijn.

De volgende tabel toont de situatie voor de MaF-terugbetaling op basis van €450 (pp3005), volgens terugbetalingsdatum (pp3006) en volgens al dan niet behalen van €450 remgelden na 18 boekhoudmaanden (uitgavendata).

Terugbetaling > €450 (pp3004)				
Terugbetalingsdatum (pp3006)	**remgelden >€450**		**totaal**	**cum. %**
	niet	wel		
Geen	930	5 471	6 401	
2004M04	0	6	6	0%
2004M05	0	15	15	0%
2004M06	9	117	126	1%
2004M07	17	342	359	3%
2004M08	68	565	633	6%
2004M09	59	614	673	10%
2004M10	88	987	1075	16%
2004M11	155	1 155	1 310	23%
2004M12	185	1 127	1 312	31%
2005M01	241	1 480	1 721	40%
2005M02	150	1 079	1 229	47%
2005M03	231	1 137	1 368	55%
2005M04	220	1 198	1 418	63%
2005M05	83	204	287	64%
2005M06	6	28	34	64%
2005M07	4	12	16	64%
2005M08	0	1	1	64%
Totaal	2446	15 538	17 984	100%

Een derde van de gezinnen met MaF-terugbetaling blijkt geen datum recht MaF te hebben (de gele cel en ook de groene cel waarvoor ook de onderstaande verklaring telt).

Acht procent van de gezinnen heeft wel een datum recht MaF en MaF-terugbetaling maar komt niet aan de nodige €450 remgeldteller (de blauwe cellen). Dit laatste kan verklaard worden doordat onze data slechts 18 boekhoudmaanden bevatten.

Een ander deel van de verklaring kan liggen in de regularisaties die worden geïmputeerd in de remgelden en dus ook in de remgeldteller, maar die niet uitgevoerd worden indien het MaF-recht is bereikt. Met andere woorden: er kan een datum 'recht bereikt' staan, terwijl de optelsom van de remgelden kleiner is dan €450. Voorbeelden van regularisaties, waarbij de som van de remgeldtellers daalt ten opzichte van een vorige maand, zijn recuperaties van arbeidsongevallen en rechtzettingen tengevolge van bv. verhoogde tegemoetkoming met terugwerkende kracht.

Het probleem van gezinnen zonder datum recht MaF maar met MaF-terugbetaling kan verklaard worden door het feit dat pas vanaf juli 2004 deze datum officieel gevraagd werd door het RIZIV.

1.2.3 De variabelen pp2001 t.e.m. pp2011 beschrijven categorieën van chronisch zieken

Het gaat met name om chronisch zieken die als volgt kunnen worden heringedeeld[6]:

1. O.b.v. een medisch criterium :
   - **pp2001**: gedurende ten minste 3 maanden recht hebben op een verpleegkundig forfait B;
   - **pp2002**: gedurende ten minste 3 maanden recht hebben op een verpleegkundig forfait C;
   - **pp2003**: gedurende ten minste 6 maanden recht hebben op een tegemoetkoming voor kinesitherapieverstrekkingen wegens een zware pathologie;
   - **pp2010**: langdurig (tenminste 120 dagen) in het ziekenhuis of chirurgisch dagziekenhuis opgenomen geweest zijn tijdens het lopende kalenderjaar en het jaar eraan voorafgaand;
   - **pp2011**: veelvuldig (ten minste 6 maal) in het ziekenhuis of chirurgisch dagziekenhuis opgenomen geweest zijn tijdens het lopende kalenderjaar en het jaar eraan voorafgaand.
2. Gehandicapten:
   - **pp2004**: verhoogde kinderbijslag voor gehandicapten genieten (tot 21 jaar);
   - **pp2005**: voldoen aan de medische voorwaarden voor toekenning van de integratietegemoetkoming met ten minste 12 punten (tussen 21-64 jaar);
   - **pp2006**: voldoen aan de medische voorwaarden voor toekenning van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden met ten minste 12 punten (ouder dan 65 jaar);
   - **pp2007**: werkelijk genot van een tegemoetkoming voor hulp van derden volgens de wet van 27/06/69 (uitdovend recht).
3. Invaliden of primair arbeidsongeschikten:
   - **pp2008**: genot van verhoogde invaliditeitsuitkering toegekend aan de gerechtigde wegens behoefte andermans hulp;
   - **pp2009**: genot van forfaitaire tegemoetkoming toegekend aan de gerechtigde wegens behoefte andermans hulp.

6 Cornelis Koen, Hannes Peter, "De maximumfactuur", Info-fiche, CM-Informatie, nr. 227, april 2007.

Tabel 14 : Aantal individuen met een score 1 op de verschillende categorieën chronisch zieken, per populatiefoto

	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
PP2001	3 286	2 980	3 334	3 020	3 409	2 965
PP2002	1 325	1 086	1 453	1 186	1 439	1 183
PP2003	9 211	8 885	9 769	9 376	9 138	8 809
PP2004	2 786	2 811	2 582	2 608	2 111	2 822
PP2005	5 642	5 568	5 709	5 644	5 724	5 657
PP2006	7 972	7 544	8 178	7 670	7 961	7 569
PP2007	821	774	705	660	539	515
PP2008	530	518	525	519	512	510
PP2009	262	250	237	227	255	248
PP2010	5 043	4 849	5 636	5 469	4 004	2 740
PP2011	4 530	4 264	5 032	4 735	4 869	4 521
TOT	**41 408**	**39 529**	**43 160**	**41 114**	**39 961**	**37 539**

Tabel 15 : Aantal individuen met een score 1 op de verschillende categorieën chronisch zieken, per populatiefoto, in % van het totaal

	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
PP2001	7.94%	7.54%	7.72%	7.35%	8.53%	7.90%
PP2002	3.20%	2.75%	3.37%	2.88%	3.60%	3.15%
PP2003	22.24%	22.48%	22.63%	22.80%	22.87%	23.47%
PP2004	6.73%	7.11%	5.98%	6.34%	5.28%	7.52%
PP2005	13.63%	14.09%	13.23%	13.73%	14.32%	15.07%
PP2006	19.25%	19.08%	18.95%	18.66%	19.92%	20.16%
PP2007	1.98%	1.96%	1.63%	1.61%	1.35%	1.37%
PP2008	1.28%	1.31%	1.22%	1.26%	1.28%	1.36%
PP2009	0.63%	0.63%	0.55%	0.55%	0.64%	0.66%
PP2010	12.18%	12.27%	13.06%	13.30%	10.02%	7.30%
PP2011	10.94%	10.79%	11.66%	11.52%	12.18%	12.04%
TOT	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**

Tabel 16 : Aantal individuen met een score 1 op de verschillende categorieën chronisch zieken, per populatiefoto, in % van het algemeen totaal

	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
PP2001	0.39%	0.35%	0.39%	0.36%	0.40%	0.35%
PP2002	0.16%	0.13%	0.17%	0.14%	0.17%	0.14%
PP2003	1.09%	1.05%	1.16%	1.11%	1.08%	1.04%
PP2004	0.33%	0.33%	0.31%	0.31%	0.25%	0.33%
PP2005	0.67%	0.66%	0.68%	0.67%	0.67%	0.67%
PP2006	0.95%	0.89%	0.97%	0.90%	0.94%	0.89%
PP2007	0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.06%	0.06%
PP2008	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
PP2009	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
PP2010	0.60%	0.57%	0.67%	0.64%	0.47%	0.32%
PP2011	0.54%	0.51%	0.60%	0.56%	0.57%	0.53%
TOT	**4.92%**	**4.68%**	**5.11%**	**4.85%**	**4.71%**	**4.41%**
ALG. TOT	**841 334**	**844 194**	**844 947**	**848 320**	**848 112**	**850 564**

Tabel 17 : Aantal individuen met een score 1 op de verschillende categorieën chronisch zieken, per populatiefoto, zonder overledenen

	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
PP2001	3 061	2 727	3 105	2 709	3 148	2 694
PP2002	1 131	925	1 238	943	1 224	955
PP2003	8 951	8 641	9 454	9 092	8 879	8 572
PP2004	2 782	2 807	2 581	2 605	2 110	2 821
PP2005	5 584	5 498	5 662	5 580	5 671	5 599
PP2006	7 654	7 150	7 799	7 176	7 562	7 179
PP2007	783	754	666	627	509	506
PP2008	522	509	519	512	507	501
PP2009	253	244	227	217	252	243
PP2010	4 920	4 692	5 512	5 310	3 908	2 559
PP2011	4 401	4 075	4 880	4 555	4 746	4 220
TOT	**40 042**	**38 022**	**41 643**	**39 326**	**38 516**	**35 849**

Tabel 18 : Aantal individuen met een score 1 op de verschillende categorieën chronisch zieken, per populatiefoto, zonder overledenen, in % van het totaal

	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
PP2001	7.64%	7.17%	7.46%	6.89%	8.17%	7.51%
PP2002	2.82%	2.43%	2.97%	2.40%	3.18%	2.66%
PP2003	22.35%	22.73%	22.70%	23.12%	23.05%	23.91%
PP2004	6.95%	7.38%	6.20%	6.62%	5.48%	7.87%
PP2005	13.95%	14.46%	13.60%	14.19%	14.72%	15.62%
PP2006	19.11%	18.80%	18.73%	18.25%	19.63%	20.03%
PP2007	1.96%	1.98%	1.60%	1.59%	1.32%	1.41%
PP2008	1.30%	1.34%	1.25%	1.30%	1.32%	1.40%
PP2009	0.63%	0.64%	0.55%	0.55%	0.65%	0.68%
PP2010	12.29%	12.34%	13.24%	13.50%	10.15%	7.14%
PP2011	10.99%	10.72%	11.72%	11.58%	12.32%	11.77%
TOT	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**

Tabel 19 : Aantal individuen met een score 1 op de verschillende categorieën chronisch zieken, per populatiefoto, zonder overledenen, in % van het algemeen totaal

	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
PP2001	0.37%	0.32%	0.37%	0.32%	0.37%	0.32%
PP2002	0.13%	0.11%	0.15%	0.11%	0.14%	0.11%
PP2003	1.07%	1.03%	1.12%	1.08%	1.05%	1.01%
PP2004	0.33%	0.33%	0.31%	0.31%	0.25%	0.33%
PP2005	0.67%	0.65%	0.67%	0.66%	0.67%	0.66%
PP2006	0.91%	0.85%	0.93%	0.85%	0.90%	0.85%
PP2007	0.09%	0.09%	0.08%	0.07%	0.06%	0.06%
PP2008	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
PP2009	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
PP2010	0.59%	0.56%	0.66%	0.63%	0.46%	0.30%
PP2011	0.53%	0.48%	0.58%	0.54%	0.56%	0.50%
TOT	**4.78%**	**4.52%**	**4.95%**	**4.66%**	**4.56%**	**4.23%**
ALG. TOT	**837 898**	**840 610**	**841 327**	**844 580**	**844 727**	**847 023**

We constateren semesteriële fluctuaties, zowel in de foto's met als zonder overledenen. De grootte-orde is echter niet problematisch en kan toe te schrijven zijn aan de registratieperiode. Algemeen kan worden aangenomen dat de informatie op het einde van het jaar een 'correcter' beeld geeft dan de informatie in juni. Dit is dus geen probleem aangezien we in de analyse enkel werken met de foto's van december.

Als men behoort tot één van deze categorieën die aangeduid worden met de variabelen pp2001 tot pp2009, kan men rechten op het zorgforfait openen. Om dit zorgforfait effectief te ontvangen, moet aan een andere voorwaarde voldaan zijn, namelijk voldoende remgelden betaald hebben tijdens twee opeenvolgende jaren. Eenzelfde persoon kan tot meerdere categorieën van het zorgforfait behoren. Voor de twee eerste categorieën (B- en C-forfait voor thuisverpleging) vindt men een aantal personen dat tegelijkertijd recht had op het B- en C-forfait (pp2001=1 en pp2002=1) op dezelfde referentiedatum (30/06 of 31/12). Om deze situatie op te vangen, is een nieuwe variabele aangemaakt die de waarde één aanneemt indien pp2001 of pp2002 gelijk is aan 1 (pp2001_2002).

Tabel 20 : Aantal observaties waar pp2001=1 en pp2002=1, per foto

	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
Flag=0	223	189	284	239	282	192
Flag=1	151	125	152	125	138	79
Flag=2	109	91	113	89	107	68

Tabel 21 : pp2001_2002 – aantal observaties volgens inhoud van pp0040a (overlijden of niet) en van de flag

	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
pp0040=0						
Flag=0, pp2001_2002=0	538 309	541 206	539 633	543 085	540 765	543 313
Flag=0, pp2001_2002=1	1 855	1 658	1 921	1 652	1 930	1 670
Flag=1, pp2001_2002=0	252 821	254 024	254 490	255 727	256 377	257 399
Flag=1, pp2001_2002=1	1 052	926	1 067	920	1 110	977
Flag=2, pp2001_2002=0	43 014	42 072	43 365	42 489	43 684	42 921
Flag=2, pp2001_2002=1	847	724	851	707	861	743
pp0040=1						
Flag=0, pp2001_2002=0	830	1 138	965	1 193	868	1 199
Flag=0, pp2001_2002=1	159	159	201	235	202	213
Flag=1, pp2001_2002=0	1 268	1 171	1 262	1 149	1 169	1 097
Flag=1, pp2001_2002=1	114	96	91	120	110	111
Flag=2, pp2001_2002=0	964	922	994	924	928	826
Flag=2, pp2001_2002=1	101	98	107	119	108	95
TOTAAL	**841 334**	**844 194**	**844 947**	**848 320**	**848 112**	**850 564**

1.2.4 De variabelen pp0015a en pp0020 beschrijven het geboortejaar en het geslacht

PP0015 is het geboortejaar van het individu. Hiervan maken we een nieuwe variabele met de leeftijd zelf, bestaande uit het verschil tussen het jaartal van de dataset en pp0015a. Verder hebben we deze variabele ingedeeld in leeftijdscategorieën van 5 jaar, behalve voor de jongste kinderen (0-jarigen). Daarbij laten we ook de interactie toe met het geslacht. Enkele voorbeelden van de aldus gevormde categorieën zijn: L0_M (man, leeftijd 0 jaar), L01_05_M (man, leeftijd van 1 tot 5 jaar – bovengrens inbegrepen), L06_10_M (man, leeftijd van 6 tot 10 jaar – bovengrens inbegrepen). Voor vrouwen gaan we op analoge wijze te werk. De hoogste leeftijdscategorie is 95 jaar en ouder en dit zowel voor mannen als voor vrouwen.

Tabel 22: Aantallen per leeftijdscategorie en geslacht, per foto

cat	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
L0_M	2 485	4 852	2 429	5 000	2 513	4 848	0.3%	0.6%	0.3%	0.6%	0.3%	0.6%
L0_V	2 304	4 429	2 350	4 818	2 273	4 506	0.3%	0.5%	0.3%	0.6%	0.3%	0.5%
L01_05_M	28 379	28 461	28 411	28 510	28 366	28 432	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.3%	3.3%
L01_05_V	27 520	27 625	27 261	27 348	27 274	27 338	3.3%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%
L06_10_M	31 797	31 903	31 275	31 335	31 158	31 200	3.8%	3.8%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%
L06_10_V	30 415	30 517	30 046	30 112	29 899	29 956	3.6%	3.6%	3.6%	3.5%	3.5%	3.5%
L11_15_M	33 705	33 778	33 745	33 833	33 773	33 804	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%
L11_15_V	31 803	31 887	32 193	32 266	32 448	32 483	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%
L16_20_M	30 819	30 878	31 125	31 167	31 768	31 795	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%
L16_20_V	29 394	29 463	29 557	29 664	29 856	29 945	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
L21_25_M	26 549	26 685	26 814	26 899	26 688	26 714	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%
L21_25_V	25 390	25 489	25 612	25 731	25 742	25 857	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
L26_30_M	22 183	22 299	22 096	22 234	21 880	22 011	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%
L26_30_V	22 807	22 948	22 628	22 799	22 572	22 693	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
L31_35_M	26 936	27 032	26 603	26 686	26 274	26 326	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%
L31_35_V	29 146	29 253	28 900	29 032	28 462	28 517	3.5%	3.5%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%
L36_40_M	32 180	32 206	31 655	31 714	30 885	30 918	3.8%	3.8%	3.7%	3.7%	3.6%	3.6%
L36_40_V	33 405	33 467	33 179	33 248	32 788	32 783	4.0%	4.0%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
L41_45_M	32 138	32 144	32 378	32 395	32 515	32 489	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%
L41_45_V	32 634	32 682	32 866	32 922	33 225	33 255	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
L46_50_M	28 071	28 049	28 401	28 405	29 102	29 061	3.3%	3.3%	3.4%	3.3%	3.4%	3.4%
L46_50_V	27 137	27 174	27 655	27 677	28 223	28 225	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%
L51_55_M	23 455	23 441	23 432	23 399	23 578	23 549	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%
L51_55_V	21 604	21 607	21 797	21 804	22 110	22 109	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%
L56_60_M	16 979	16 944	18 135	18 083	18 888	18 847	2.0%	2.0%	2.1%	2.1%	2.2%	2.2%
L56_60_V	16 431	16 420	17 533	17 530	18 100	18 099	2.0%	1.9%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%
L61_65_M	14 866	14 790	14 782	14 732	14 661	14 589	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%
L61_65_V	17 164	17 146	16 928	16 919	16 584	16 556	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	1.9%

cat	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
L66_70_M	20 522	20 336	20 298	20 132	20 342	20 219	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%
L66_70_V	23 253	23 173	22 785	22 668	22 909	22 844	2.8%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
L71_75_M	18 508	18 207	18 841	18 536	18 943	18 687	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%
L71_75_V	21 362	21 182	21 666	21 518	21 645	21 509	2.5%	2.5%	2.6%	2.5%	2.6%	2.5%
L76_80_M	13 736	13 350	13 875	13 504	13 982	13 606	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%
L76_80_V	17 396	17 133	17 415	17 148	17 283	17 037	2.1%	2.0%	2.1%	2.0%	2.0%	2.0%
L81_85_M	6 573	6 277	7 408	7 054	8 170	7 831	0.8%	0.7%	0.9%	0.8%	1.0%	0.9%
L81_85_V	9 973	9 669	11 109	10 776	12 131	11 766	1.2%	1.1%	1.3%	1.3%	1.4%	1.4%
L86_90_M	2 607	2 374	2 388	2 215	2 273	2 104	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%
L86_90_V	5 637	5 342	5 142	4 820	4 656	4 371	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%
L91_95_M	775	676	812	701	809	701	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
L91_95_V	2 530	2 260	2 641	2 339	2 550	2 296	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
L95+_M	131	108	131	105	134	106	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
L95+_V	635	538	650	542	680	582	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
TOT	841 334	844 194	844 947	848 320	848 112	850 564	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

1.2.5 De variabelen pp0030 en pp0035 beschrijven het verzekeringsstatuut

1.2.5.1 Algemeen

De variabelen pp0030 en pp0035 geven de verzekeringsstatus voor respectievelijk grote en kleine risico's (Kode gerechtigde of code titulaire - KG1/KG2 of CT1/CT2). De betekenis van de codes en het al dan niet correct zijn van combinaties KG1/KG2 zijn gebaseerd op referentietabellen van het RIZIV.

In Tabel 23 worden de aantallen per combinatie van KG1/KG2 voor elke foto weergegeven. Ook worden er twee bijkomende variabelen aangemaakt, CT1_CORR en CT2_CORR. Deze bevatten de gecorrigeerde waarden in geval de combinatie van beide variabelen waarden bevat die niet mogelijk zijn en in zoverre een correctie kan gemaakt worden.

Combinaties 1 tem 2 zijn individuen die **niet verzekerd** zijn (0 op beide variabelen), of waar de variabelen missing zijn. In dit laatste geval worden de waarden op 0 gezet. De niet-verzekerden zullen niet meegenomen worden in de analyse.

Combinaties 3 tem 30 hebben betrekking op de **algemene regeling (loontrekkenden)**. De combinaties die hier voorkomen en niet mogelijk zijn kunnen vrij eenduidig gecorrigeerd worden, waarbij telkens de waarde voor KG1 als uitgangspunt genomen wordt.

Combinaties 31 tem 134 hebben betrekking op de **regeling voor zelfstandigen**. Waarden die missing zijn worden op 0 gezet. De combinatie 134 (999/110) wordt op 0/0 gezet. Andere foutieve combinaties worden niet gecorrigeerd en niet meegenomen in de analyse.

Zelfstandigen die niet verzekerd zijn voor kleine risico's (vb 410/0) in de verplichte verzekering zullen ook geen prestaties kleine risico's (geneesmiddelen, huisartsbezoek, tandartsbezoek, …) in de uitgavendatasets hebben. Ook is het zo dat kleine risico's nooit voorwerp kunnen uitmaken van een terugbetaling in het kader van de MaF, ook al is de drempel overschreden. Zij worden wel in rekening gebracht voor de berekening van de MaF-teller.

Tabel 23: Aantallen per combinatie van KG1/KG2, per foto

Comb	kg1	kg2	ct1_ corr	ct2_ corr	N_ 200206	N_ 200212	N_ 200306	N_ 200312	N_ 200406	N_ 200412	fout?	corr?	analyse
1	.	.	0	0					982	57	ja	ja	nee
2	0	0	0	0	3 720	2 901	3 916	3 421	4 759	3 184	nee	nee	nee
SUBTOT NT VERZ					**3 720**	**2 901**	**3 916**	**3 421**	**5 741**	**3 241**			
3	100	0					5	7	1	1	nee	nee	ja
4	100	100			5 010	5 025	4 990	4 963	5 369	5 025	nee	nee	ja
5	101	0			1	1			5	1	nee	nee	ja
6	101	100	101	101			1				ja	ja	ja
7	101	101			13 381	13 892	13 749	14 442	14 541	14 904	nee	nee	ja
8	110	0			342	409	249	289	174	134	nee	nee	ja
9	110	110			529 387	531 417	531 771	534 461	533 272	536 446	nee	nee	ja
10	110	701	110	110					42		ja	ja	ja
11	110	787	110	110			37	36			ja	ja	ja
12	110	900	110	110	1	2	5	4		3	ja	ja	ja
13	111	0			7	6	6	9	4	11	nee	nee	ja
14	111	110	111	111		2		1			ja	ja	ja
15	111	111			14 481	15 325	14 831	15 815	15 037	17 997	nee	nee	ja
16	120	120			10 182	10 296	10 594	10 405	10 552	9 511	nee	nee	ja
17	121	0								1	nee	nee	ja
18	121	121			16 315	16 258	16 413	16 162	16 164	14 822	nee	nee	ja
19	130	0			19	25	13	18	25	20	nee	nee	ja
20	130	130			98 577	99 100	100 301	100 450	102 063	103 131	nee	nee	ja
21	130	900	130	130			1	1			ja	ja	ja
22	131	0			8	7	5	6	3	1	nee	nee	ja
23	131	130	131	131						3	ja	ja	ja

Comb	kg1	kg2	ct1_ corr	ct2_ corr	N_ 200206	N_ 200212	N_ 200306	N_ 200312	N_ 200406	N_ 200412	fout?	corr?	analyse
24	131	131			37 635	36 919	36 546	35 800	35 337	34 579	nee	nee	ja
25	140	0				1	1	1	1	1	nee	nee	ja
26	140	140			11 608	11 958	12 017	12 234	12 054	12 493	nee	nee	ja
27	141	140	141	141		1					ja	ja	ja
28	141	141			12 796	12 618	12 406	12 348	11 932	11 887	nee	nee	ja
29	150	150			8	9	7	4	6	6	nee	nee	ja
30	151	151			245	247	224	221	197	173	nee	nee	ja
SUBTOT ALG REGIME					**750 003**	**753 518**	**754 172**	**757 677**	**756 779**	**761 150**			
31	410	.	410	0						24	ja	ja	ja
32	410	0			11 019	10 974	10 604	10 773	10 242	9 987	nee	nee	ja
33	410	100			51	46	54	39	39	56	nee	nee	ja
34	410	101	410	101	3	3				1	ja	nee	nee
35	410	110			2 779	2 792	2 618	2 448	2 320	2 481	nee	nee	ja
36	410	111	410	111						1	ja	nee	nee
37	410	120			33	34	36	36	36	23	nee	nee	ja
38	410	130			88	87	87	90	91	81	nee	nee	ja
39	410	140			11	9	9	10	9	11	nee	nee	ja
40	410	460			245	276	244	276	281	544	nee	nee	ja
41	410	461	410	461						1	ja	nee	nee
42	410	701	410	701					3		ja	nee	nee
43	410	787	410	787			1	1			ja	nee	nee
44	410	900			57 000	57 138	56 628	56 989	56 291	56 804	nee	nee	ja
45	411	0	411	0	27	34	26	42	34	53	nee	nee	ja
46	411	100	411	100	6						ja	nee	nee
47	411	101	411	101	15	29	31	30	25	35	nee	nee	ja
48	411	110	411	110					1		ja	nee	nee
49	411	111	411	111	23	23	18	35	17	23	nee	nee	ja
50	411	121	411	121	2	4	1	2	2	2	nee	nee	ja
51	411	131	411	131	1	1	2	4	1	1	nee	nee	ja
52	411	141	411	141	1	2	1	1			nee	nee	ja
53	411	461	411	461	49	57	56	58	58	451	nee	nee	ja
54	411	900	411	900	30	45	47	62	48	77	nee	nee	ja
55	411	901	411	901						1	nee	nee	ja
56	420	0	420	0	1	1	1	1	14		ja	nee	nee
57	420	110	420	110	6	7	4	3	5		ja	nee	nee
58	420	120	420	120	4	3	1	1	1		ja	nee	nee
59	420	130	420	130	1	1					ja	nee	nee
60	420	460	420	460	1 247	1 277	1 360	1 391	1 405	976	nee	nee	ja
61	420	900	420	900			6		4		ja	nee	nee
62	421	0	421	0					6		ja	nee	nee
63	421	110	421	110				1			ja	nee	nee
64	421	111	421	111	1	1					ja	nee	nee
65	421	121	421	121	1	2					ja	nee	nee
66	421	460	421	460	2	1	2	2	2	3	ja	nee	nee
67	421	461	421	461	2 666	2 663	2 821	2 761	2 726	1 517	nee	nee	ja
68	421	900	421	900	1				2		ja	nee	nee
69	430	0	430	0	749	729	721	724	710	702	nee	nee	ja
70	430	100	430	100	1	1	3	2		2	nee	nee	ja
71	430	110	430	110	127	118	103	101	98	99	nee	nee	ja
72	430	120	430	120	19	18	19	21	15	5	nee	nee	ja
73	430	130	430	130	965	960	974	967	977	966	nee	nee	ja
74	430	131	430	131				1	1		ja	nee	nee
75	430	140	430	140	4	4	4	4	4	4	nee	nee	ja
76	430	430	430	430			1	1			ja	nee	nee
77	430	460	430	460	324	328	305	306	324	652	nee	nee	ja
78	430	803	430	803	1	1	1	1			ja	nee	nee
79	430	900	430	900	2 893	2 886	2 906	2 906	2 930	2 957	nee	nee	ja
80	431	0	431	0	691	684	653	637	638	592	nee	nee	ja
81	431	100	431	100		2	3				nee	nee	ja

Comb	kg1	kg2	ct1_ corr	ct2_ corr	N_ 200206	N_ 200212	N_ 200306	N_ 200312	N_ 200406	N_ 200412	fout?	corr?	analyse
82	431	101	431	101	15	19	21	22	21	23	nee	nee	ja
83	431	110	431	110	113	111	109	104	99	89	nee	nee	ja
84	431	111	431	111	41	38	36	34	32	29	nee	nee	ja
85	431	120	431	120	.	.	.	.	.	2	nee	nee	ja
86	431	121	431	121	39	38	36	35	35	29	nee	nee	ja
87	431	130	431	130	14	12	15	15	12	11	nee	nee	ja
88	431	131	431	131	414	406	384	373	360	329	nee	nee	ja
89	431	140	431	140	4	4	4	4	4	4	nee	nee	ja
90	431	141	431	141	1	1	3	3	3	1	nee	nee	ja
91	431	460	431	460	2	3	3	1	2	2	nee	nee	ja
92	431	461	431	461	866	898	894	914	889	1.424	nee	nee	ja
93	431	900	431	900	2 886	2 844	2.826	2.798	2.752	2.677	nee	nee	ja
94	431	901	431	901	39	38	36	36	33	32	nee	nee	ja
95	440	0	440	0	105	106	99	101	97	92	nee	nee	ja
96	440	100	440	100			1	1	1	1	ja	nee	nee
97	440	110	440	110	40	41	35	37	37	37	nee	nee	ja
98	440	120	440	120	2	2	2	3	3	3	nee	nee	ja
99	440	130	440	130	10	9	8	8	10	10	nee	nee	ja
100	440	140	440	140	1		.	.	.	.	nee	nee	ja
101	440	460	440	460	105	116	108	111	111	131	nee	nee	ja
102	440	900	440	900	351	363	335	346	333	345	nee	nee	ja
103	441	0	441	0	118	113	115	117	107	109	nee	nee	ja
104	441	100	441	100		1	1	1	1	1	ja	nee	nee
105	441	101	441	101			.	.	1	1	ja	nee	nee
106	441	110	441	110	96	84	76	75	68	62	nee	nee	ja
107	441	111	441	111	31	29	23	19	21	22	nee	nee	ja
108	441	120	441	120			.	1	2	1	nee	nee	ja
109	441	121	441	121	14	13	11	10	8	7	nee	nee	ja
110	441	130	441	130	14	15	13	12	13	14	nee	nee	ja
111	441	131	441	131	15	14	13	9	9	8	nee	nee	ja
112	441	140	441	140	2	2	1	1	1	2	nee	nee	ja
113	441	141	441	141		1	1	1	.	.	nee	nee	ja
114	441	301	441	301			.	.	.	1	ja	nee	nee
115	441	460	441	460	2	2	1	1	2	2	nee	nee	ja
116	441	461	441	461	472	480	497	505	503	822	nee	nee	ja
117	441	900	441	900	466	465	462	454	444	426	nee	nee	ja
118	441	901	441	901	3	3	2	2	2	3	nee	nee	ja
119	450	460	450	460	1	1	1	1	.	.	nee	nee	ja
120	451	0	451	0	1	1	1	1	2	1	nee	nee	ja
121	451	461	451	461	24	23	14	14	12	60	nee	nee	ja
122	451	900	451	900			.	.	1	.	nee	nee	ja
123	470	.	470	0			.	.	.	1	ja	ja	ja
124	470	0	470	0	10	10	11	8	6	3	nee	nee	ja
125	470	110	470	110	2	2	.	1	.	1	nee	nee	ja
126	470	130	470	130			.	1	.	1	nee	nee	ja
127	470	460	470	460	1	1	1	1	1	1	nee	nee	ja
128	470	900	470	900	27	32	24	30	25	27	nee	nee	ja
129	471	0	471	0	2	2	2	3	3	4	nee	nee	ja
130	471	131	471	131			.	.	.	2	nee	nee	ja
131	471	461	471	461	60	77	186	189	82	105	nee	nee	ja
132	471	900	471	900	2	2	.	.	.	.	nee	nee	ja
133	471	901	471	901	113	112	97	92	84	79	nee	nee	ja
134	999	110	0	0			.	.	.	4	ja	ja	nee
SUBTOT REGIME ZELFST					**87 611**	**87 775**	**86 859**	**87 222**	**85 592**	**86 173**			
ALGEMEEN TOTAAL					**841 334**	**844 194**	**844 947**	**848 320**	**848 112**	**850 564**			

Tabel 24: Aantallen op flags, per foto

	N	N_CORR	N_FOUTIND	N_FOUTGEZ	N_DELETE	N_DELETE_%
200206	841 334	1	3 747	9 013	9 066	1.08%
200212	844 194	5	2 922	7 169	7 221	0.86%
200306	844 947	44	3 935	8 740	8 765	1.04%
200312	848 320	42	3 435	8 055	8 094	0.95%
200406	848 112	1 024	5 783	12 374	12 414	1.46%
200412	850 564	92	3 255	6 826	6 916	0.81%

1.2.5.2 Overledenen

Voor de overledenen is er geen probleem inzake validatie van KG1/KG2.

Tabel 25: % 0 of missing op KG1/KG2 voor alle individuen en enkel voor overledenen

	ALLE INDIVIDUEN			***OVERLEDENEN***		
	N	***KG1/KG2 = 000/000 OR NULL/NULL***	**%**	***N***	***KG1/KG2 = 000/000 OR NULL/NULL***	**%**
200206	841 334	3 720	0.44%	3 436	10	0.29%
200212	844 194	2 901	0.34%	3 584	27	0.75%
200306	844 947	3 916	0.46%	3 620	20	0.55%
200312	848 320	3 421	0.40%	3 740	14	0.37%
200406	848 112	5 741	0.68%	3 385	22	0.65%
200412	850 564	3 241	0.38%	3 541	23	0.65%

1.2.5.3 KG1/KG2 = 000/000 OR NULL/NULL, recupereerbaar?

Indien voor de foto's van december KG1/KG2 op nul gezet zijn of ontbreken, zou men kunnen overwegen ze te recupereren vertrekkende van de foto's van juni (rekening houdend met de reeds gecorrigeerde KG1/KG2, zoals hoger beschreven).

Hoe doeltreffend is deze procedure? Zoals men in volgende tabel ziet, zijn de mogelijkheden om te recupereren zeer beperkt. In december 2004 vindt men 3 241 individuen met KG1/KG2 gelijk aan nul of ontbrekend, in juni vindt men waarden voor KG1/KG2 voor slechts 395 individuen (dus 12 %). Wij merken ook op dat men voor de overledenen nooit dergelijke recuperatie doet.

Aangezien absoluut niets erop wijst dat de KG1/KG2-waarden die in juni gerecupereerd werden, de verzekerbaarheid in december correct weerspiegelen, is besloten om geen recuperatie te doen.

Tabel 26 : KG1/KG2 = 000/000 OR NULL/NULL, beoordeling recuperatiemogelijkheden

200212

	Recup. 06/2002 ?		
overl	ja	neen	totaal
0	343	2 531	2 874
1	0	27	27
totaal =	343	2 558	2 901

	Recup.06/2002 ?		
overl	Ja	neen	totaal
0	11.8%	87.2%	99.1%
1	0.0%	0.9%	0.9%
total =	11.8%	88.2%	100.0%

200312

	Recup. 06/2003 ?		
overl	ja	neen	totaal
0	576	2 831	3 407
1	0	14	14
totaal =	576	2 845	3 421

	Recup. 06/2003 ?		
overl	ja	neen	totaal
0	16.8%	82.8%	99.6%
1	0.0%	0.4%	0.4%
total =	16.8%	83.2%	100.0%

200412

	Recup. 06/2004 ?		
overl	ja	neen	totaal
0	395	2 823	3 218
1	0	23	23
totaal =	395	2 846	3 241

	Recup. 06/2004		
overl	ja	neen	totaal
0	12.2%	87.1%	99.3%
1	0.0%	0.7%	0.7%
total =	12.2%	87.8%	100.0%

1.2.6 NIS code – pp0025

Alle aanwezige NIS-codes zijn correct.[7] De waarde nul betekent 'in het buitenland'. Opgelet echter, de lay-out van de gegevens vermeldt volgende opmerking: *Voor de overleden leden en niet geteld in de modellen E, deze zone op nul zetten.*

Het aantal observaties waar de waarde van de NIS-code gelijk is aan nul, lijkt hoger in de twee bestanden van 2002.

Tabel 27 : Aantal observaties waar NIS-code op nul staat

Obs	overl	PP1001	PP0025	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	0	4 248	742	1 695	497	878	550
2	0	1	0	12 827	10 477	8 345	6 777	4 992	5 987
3	1	0	0	1 076	299	910	21	769	32
4	1	1	0	19	55	5	1	58	.
			totaal =	18 170	11 573	10 955	7 296	6 697	6 569
Obs	**overl**	**flag**	**PP0025**	**N_200206**	**N_200212**	**N_200306**	**N_200312**	**N_200406**	**N_200412**
1	0	0	0	8 089	4 832	4 505	3 025	2 347	2 660
2	0	1	0	6 577	4 662	4 160	3 345	3 018	3 211
3	0	2	0	2 409	1 725	1 375	904	505	666
4	1	0	0	261	109	315	5	294	4
5	1	1	0	448	138	336	10	285	22
6	1	2	0	386	107	264	7	248	6
			totaal =	18 170	11 573	10 955	7 296	6 697	6 569

7 Bron: FOD Economie – Algemene directie Statistiek en Economische Informatie, Dienst Demografie.

Tabel 28 : Aantal observaties waar de NIS-code geïdentificeerd kan worden, verdeling per provincie

flag		ANT	BRW	BXL	HAI	LIE	LIM	LUX	NAM	OVL	VBR	WVL	totaal
0	N_200206	88418	19403	46529	64250	50692	43558	10551	24705	71280	53960	59457	532803
	N_200212	89532	19653	47029	65046	51269	44022	10689	25084	72110	54566	60220	539220
	N_200306	89385	19809	47627	64625	50789	43899	10534	24985	71882	54542	59823	537900
	N_200312	90390	19981	47886	65257	51314	44390	10639	25255	72583	55043	60397	543135
	N_200406	90085	19996	48133	64748	51010	44248	10527	24974	72352	54955	60096	541124
	N_200412	90448	20063	48561	65159	51311	44406	10514	25032	72765	55148	60324	543731
1	N_200206	40409	8615	22890	30890	24717	18901	4944	11007	33594	24533	27730	248230
	N_200212	40974	8762	23281	31204	24963	19141	4999	11151	33988	24864	28090	251417
	N_200306	41073	8762	23629	31329	25043	19180	4991	11174	34126	24976	28131	252414
	N_200312	41466	8850	23734	31567	25223	19394	5028	11299	34435	25175	28390	254561
	N_200406	41568	8926	23833	31639	25297	19464	5059	11323	34563	25286	28505	255463
	N_200412	41699	8968	23947	31746	25407	19513	5064	11325	34679	25420	28583	256351
2	N_200206	6864	1266	3805	5272	4467	2747	894	1772	5703	4260	5081	42131
	N_200212	6849	1261	3739	5227	4433	2763	887	1755	5693	4255	5122	41984
	N_200306	7115	1321	3843	5442	4579	2938	906	1798	5928	4452	5356	43678
	N_200312	7086	1313	3750	5347	4526	2940	909	1791	5915	4404	5347	43328
	N_200406	7339	1358	3864	5512	4655	3094	937	1850	6120	4539	5560	44828
	N_200412	7175	1337	3759	5393	4552	3039	915	1803	6002	4442	5496	43913
totaal	N_200206	135691	29284	73224	100412	79876	65206	16389	37484	110577	82753	92268	823164
	N_200212	137355	29676	74049	101477	80665	65926	16575	37990	111791	83685	93432	832621
	N_200306	137573	29892	75099	101396	80411	66017	16431	37957	111936	83970	93310	833992
	N_200312	138942	30144	75370	102171	81063	66724	16576	38345	112933	84622	94134	841024
	N_200406	138992	30280	75830	101899	80962	66806	16523	38147	113035	84780	94161	841415
	N_200412	139322	30368	76267	102298	81270	66958	16493	38160	113446	85010	94403	843995

De provincies zijn als volgt gedefinieerd:

ANT = Antwerpen	NIS-code tussen 11001 en 13053
BRW = Waals-Brabant	NIS-code tussen 25005 en 25124
BXL = Brussel	NIS-code tussen 21001 en 21019
HAI = Henegouwen	NIS-code tussen 51004 en 57095
LIE = Luik	NIS-code tussen 61003 en 64076
LIM = Limburg	NIS-code tussen 71002 en 73109
LUX = Luxemburg	NIS-code tussen 81001 en 85047
NAM = Namen	NIS-code tussen 91005 en 93090
OVL =Oost-Vlaanderen	NIS-code tussen 41002 en 46025
VBR = Vlaams-Brabant	NIS-code tussen 23002 en 24137
WVL = West-Vlaanderen	NIS-code tussen 31003 en 38025

Tabel 29: Verhouding observaties per provincie en per flag, vergelijking met verdeling Belgische bevolking

flag		ANT	BRW	BXL	HAI	LIE	LIM	LUX	NAM	OVL	VBR	WVL	totaal
0	N_200206	16.59%	3.64%	8.73%	12.06%	9.51%	8.18%	1.98%	4.64%	13.38%	10.13%	11.16%	100%
	N_200212	16.60%	3.64%	8.72%	12.06%	9.51%	8.16%	1.98%	4.65%	13.37%	10.12%	11.17%	100%
	N_200306	16.62%	3.68%	8.85%	12.01%	9.44%	8.16%	1.96%	4.64%	13.36%	10.14%	11.12%	100%
	N_200312	16.64%	3.68%	8.82%	12.01%	9.45%	8.17%	1.96%	4.65%	13.36%	10.13%	11.12%	100%
	N_200406	16.65%	3.70%	8.90%	11.97%	9.43%	8.18%	1.95%	4.62%	13.37%	10.16%	11.11%	100%
	N_200412	16.63%	3.69%	8.93%	11.98%	9.44%	8.17%	1.93%	4.60%	13.38%	10.14%	11.09%	100%
1	N_200206	16.28%	3.47%	9.22%	12.44%	9.96%	7.61%	1.99%	4.43%	13.53%	9.88%	11.17%	100%
	N_200212	16.30%	3.49%	9.26%	12.41%	9.93%	7.61%	1.99%	4.44%	13.52%	9.89%	11.17%	100%
	N_200306	16.27%	3.47%	9.36%	12.41%	9.92%	7.60%	1.98%	4.43%	13.52%	9.89%	11.14%	100%
	N_200312	16.29%	3.48%	9.32%	12.40%	9.91%	7.62%	1.98%	4.44%	13.53%	9.89%	11.15%	100%
	N_200406	16.27%	3.49%	9.33%	12.38%	9.90%	7.62%	1.98%	4.43%	13.53%	9.90%	11.16%	100%
	N_200412	16.27%	3.50%	9.34%	12.38%	9.91%	7.61%	1.98%	4.42%	13.53%	9.92%	11.15%	100%
2	N_200206	16.29%	3.00%	9.03%	12.51%	10.60%	6.52%	2.12%	4.21%	13.54%	10.11%	12.06%	100%
	N_200212	16.31%	3.00%	8.91%	12.45%	10.56%	6.58%	2.11%	4.18%	13.56%	10.13%	12.20%	100%
	N_200306	16.29%	3.02%	8.80%	12.46%	10.48%	6.73%	2.07%	4.12%	13.57%	10.19%	12.26%	100%
	N_200312	16.35%	3.03%	8.65%	12.34%	10.45%	6.79%	2.10%	4.13%	13.65%	10.16%	12.34%	100%
	N_200406	16.37%	3.03%	8.62%	12.30%	10.38%	6.90%	2.09%	4.13%	13.65%	10.13%	12.40%	100%
	N_200412	16.34%	3.04%	8.56%	12.28%	10.37%	6.92%	2.08%	4.11%	13.67%	10.12%	12.52%	100%
totaal	N_200206	16.48%	3.56%	8.90%	12.20%	9.70%	7.92%	1.99%	4.55%	13.43%	10.05%	11.21%	100%
	N_200212	16.50%	3.56%	8.89%	12.19%	9.69%	7.92%	1.99%	4.56%	13.43%	10.05%	11.22%	100%
	N_200306	16.50%	3.58%	9.00%	12.16%	9.64%	7.92%	1.97%	4.55%	13.42%	10.07%	11.19%	100%
	N_200312	16.52%	3.58%	8.96%	12.15%	9.64%	7.93%	1.97%	4.56%	13.43%	10.06%	11.19%	100%
	N_200406	16.52%	3.60%	9.01%	12.11%	9.62%	7.94%	1.96%	4.53%	13.43%	10.08%	11.19%	100%
	N_200412	16.51%	3.60%	9.04%	12.12%	9.63%	7.93%	1.95%	4.52%	13.44%	10.07%	11.19%	100%

01/01	ANT	BRW	BXL	HAI	LIE	LIM	LUX	NAM	OVL	VBR	WVL	totaal
2004	1 668 812	360 717	999 899	1 283 200	1 029 605	805 786	254 120	452 856	1 373 720	1 031 904	1 135 802	10 396 421
	16.1%	3.5%	9.6%	12.3%	9.9%	7.8%	2.4%	4.4%	13.2%	9.9%	10.9%	100.0%
2003	1 661 119	358 012	992 041	1 281 706	1 025 842	802 528	252 295	450 395	1 370 136	1 027 839	1 133 931	10 355 844
	16.0%	3.5%	9.6%	12.4%	9.9%	7.7%	2.4%	4.3%	13.2%	9.9%	10.9%	100.0%
2002	1 652 450	355 207	978 384	1 281 042	1 024 130	798 583	250 406	447 775	1 366 652	1 022 821	1 132 275	10 309 725
	16.0%	3.4%	9.5%	12.4%	9.9%	7.7%	2.4%	4.3%	13.3%	9.9%	11.0%	100.0%

Bron: FOD Economie – Algemene directie Statistiek en Economische Informatie, Dienst Demografie (http://statbel.fgov.be/)

1.2.7 Jaar-maand van overlijden - pp0040A en pp0040B

De overlijdens vinden plaats tijdens het semester dat voorafgaat aan de refertedatum van de bestanden (30/06 of 31/12). Voor de bestanden 2002 en 2003 is er geen probleem: de overlijdensdata komen goed overeen met de refertedata.

Tabel 30: Aantal observaties volgens overlijdensdatum (jaar en maand)

Obs	PP0040A	PP0040B	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	837 898	840 610	841 327	844 580	844 727	847 023
2	2002	1	669	.	.	.	.	.
3	2002	2	583	.	.	.	.	.
4	2002	3	584	.	.	.	.	.
5	2002	4	571	.	.	.	.	.
6	2002	5	562	.	.	.	.	.
7	2002	6	467	.	.	.	1	.
8	2002	7	.	566	.	.	.	.
9	2002	8	.	555	.	.	.	.
10	2002	9	.	553	.	.	.	.
11	2002	10	.	627	.	.	.	.
12	2002	11	.	585	.	.	.	.
13	2002	12	.	698	.	.	.	.
14	2003	1	.	.	667	.	.	.
15	2003	2	.	.	583	.	.	.
16	2003	3	.	.	638	.	.	.
17	2003	4	.	.	625	.	.	.
18	2003	5	.	.	554	.	.	.
19	2003	6	.	.	553	.	.	.
20	2003	7	.	.	.	612	.	.
21	2003	8	.	.	.	601	.	.
22	2003	9	.	.	.	571	1	.
23	2003	10	.	.	.	616	.	.
24	2003	11	.	.	.	640	.	.
25	2003	12	.	.	.	700	1	.
26	2004	1	.	.	.	.	656	2
27	2004	2	.	.	.	.	568	.
28	2004	3	.	.	.	.	615	.
29	2004	4	.	.	.	.	535	1
30	2004	5	.	.	.	.	543	1
31	2004	6	.	.	.	.	465	.
32	2004	7	.	.	.	.	.	556
33	2004	8	.	.	.	.	.	560
34	2004	9	.	.	.	.	.	557
35	2004	10	.	.	.	.	.	633
36	2004	11	.	.	.	.	.	570
37	2004	12	.	.	.	.	.	661
		totaal =	841 334	844 194	844 947	848 320	848 112	850 564
		aantal overlijdens =	3 436	3 584	3 620	3 740	3 385	3 541

Voor de bestanden 2004 vindt men 7 overlijdensdata die niet met de refertedata van de bestanden overeenstemmen:

- voor refertedatum 30/06/2004, hebben drie observaties betrekking op overlijdensdata in 2003 of 2002,
- voor rerefertedatum 30/12/2004, hebben 4 observaties betrekking op overlijdensdata tijdens het 1ste semester.

Ofwel zijn deze overlijdensdata niet juist ofwel werden deze overleden personen niet in het juiste bestand opgenomen. Deze observaties werden niet mee opgenomen in de analyses.

Een andere controlemogelijkheid bestaat erin om na te gaan of men geen prestaties gezondheidszorg op een datum na de overlijdensdatum terugvindt. Voor flag=1 en flag=2 kan men deze controle uitvoeren op basis van de individuele uitgaven. Het is echter mogelijk dat er voor bepaalde overlijdens geen prestaties gezondheidszorg zijn.

In de tabellen hierna geeft men het aantal overledenen voor wie men minstens één nomenclatuurcode vindt met prestatiedatum na de overlijdensdatum en het aantal records die deze prestaties vertegenwoordigen, volgens het aantal maanden verschil tussen deze twee data.

Tabel 31 : Aantal overlijdens met minstens één prestatie gezondheidszorg na de overlijdensdatum

	Aantal maanden tussen overlijdens- en prestatiedatum											
PP0005	>=1	>=2	>=3	>=4	>=5	>=6	>=7	>=8	>=9	>=10	>=11	>=12
200206	388	290	260	236	220	202	159	111	74	37	15	5
200212	463	329	231	149	79	18	14	9	7	7	7	5
200306	837	750	725	700	679	646	507	392	275	165	78	4
200312	700	509	370	241	124	12	7	5	4			
200406	771	749	740	724	703	668	527	415	309	188	80	
200412	652	503	347	212	117	1	1	1	1	1		

Tabel 32 : Aantal records afkomstig van de individuele uitgavenbestanden met prestatiedatum na overlijdensdatum

	Aantal maanden tussen overlijdens- en prestatiedatum											
PP0005	>=1	>=2	>=3	>=4	>=5	>=6	>=7	>=8	>=9	>=10	>=11	>=12
200206	1 091	506	397	320	294	264	199	136	89	44	21	11
200212	989	593	369	231	133	41	37	30	27	22	19	17
200306	1 500	1 097	1 005	915	844	784	596	453	312	183	82	7
200312	1 674	959	626	367	172	14	7	5	4			
200406	1 316	1 218	1 135	1 061	953	818	602	452	332	192	81	
200412	1 826	1 088	649	340	180	27	21	12	10	2		

Omdat op basis van de beschikbare gegevens niet kan afgeleid worden of de overlijdensdatum dan wel de prestatiedatum correct is, behouden we de overlijdensdatum.

1.2.8 Geteld in model E – pp1001

Voor de telling van de ledentallen zijn het de **leden met een hoedanigheid** (volgens artikel 31 of 32 van de wet van 14-07-1994) **op een bepaalde datum** (30/06 of 31/12) die in aanmerking dienen genomen te worden. Er is dus geen sprake van een minimum aansluitingstermijn. Het betreft hier **alle leden onderworpen aan de Belgische sociale zekerheid** (dus diegene die in België wonen en die in het buitenland wonen waarvoor het ziekenfonds een formulier van recht (vb.: E121B) heeft uitgereikt). Komen niet in aanmerking: alle leden onderworpen aan een buitenlandse sociale zekerheid (dus alle personen ingeschreven met een formulier van recht uitgereikt door het buitenland). De in aanmerking komende leden mogen opgenomen worden voor zover ze recht hebben op de datum van opstelling (dus 30/06 of 31/12) of indien er recht was in de 2 jaar voorafgaand aan de datum van opstelling (dus 2 jaar voorafgaand aan 30/06 of 31/12).

Het aantal niet-getelde personen (pp1001=0) lijkt hoger in de bestanden 2002.

Tabel 33: Geteld in model E – aantal observaties volgens de inhoud van pp0040a, flag en pp1001

Obs	overl	PP1001	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	24 614	19 037	12 269	7 545	3 373	3 732
2	1	0	3 354	3 479	3 542	3 668	3 175	3 492
3	0	1	813 284	821 573	829 058	837 035	841 354	843 291
4	1	1	82	105	78	72	210	49
totaal =			**841 334**	**844 194**	**844 947**	**848 320**	**848 112**	**850 564**

Obs	overl	flag	PP1001	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	0	17 443	13 272	8 511	5 079	2 049	2 494
2	0	1	0	6 605	5 298	3 437	2 255	1 249	1166
3	0	2	0	566	467	321	211	75	72
4	1	0	0	956	1 260	1 136	1 406	1 013	1 389
5	1	1	0	1352	1 235	1 327	1 239	1 202	1 190
6	1	2	0	1046	984	1 079	1 023	960	913
7	0	0	1	522 721	529 592	533 043	539 658	540 646	542 489
8	0	1	1	247 268	249 652	252 120	254 392	256 238	257 210
9	0	2	1	43 295	42 329	43 895	42 985	44 470	43 592
10	1	0	1	33	37	30	22	57	23
11	1	1	1	30	32	26	30	77	18
12	1	2	1	19	36	22	20	76	8
totaal =				**841 334**	**844 194**	**844 947**	**848 320**	**848 112**	**850 564**

1.2.9 Titularis/persoon ten laste – pp1002

Deze variabele omvat volgende categorieën: titularis (1), echtgeno(o)t(e) of samenwonende ten laste (2), descendent (3), of ascendent (4). In de lay-out 'gegevens populatie', vindt men de volgende opmerking: *Voor de overleden leden en niet geteld in de modellen E, deze zone op nul zetten.*

Vaak wordt deze laatste regel niet gerespecteerd. Het gebeurt dat de variabele pp1002 ingevuld wordt terwijl de rechthebbenden overleden zijn (pp0040a<>0) en in de E-modellen niet meegeteld zijn (pp1001=0). Dit moet eerder als extra informatie beschouwd worden.

Men vindt daarentegen ook gevallen waarbij de variabele pp1002 op nul gezet wordt terwijl

- de rechthebbenden in leven zijn (pp0040a=0) maar niet meegteld zijn in de E-modellen (pp1001=0)
- de rechthebbenden overleden zijn (pp0040a<>0) maar meegeteld zijn in de E-modellen (pp1001=1)

Men vindt ook 9 observaties waarvoor de waarde ontbreekt (pp1002=.). Deze ontbrekende waarden komen voor in het bestand op 30/06/2004 (8 keer) en in het bestand op 31/12/2004 (één keer).

Tabel 34 : Titularis/PTL – aantal waarnemingen volgens de inhoud van pp0040a en pp1001

Obs	overl	PP1001	PP1002	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	.	.	.	.	.	6	1
2	0	0	0	728	591	243	348	201	309
3	0	0	1	1 381	1 974	1 160	1 635	1 474	530
4	0	0	2	4 911	3 924	2 118	1 180	264	455
5	0	0	3	17 532	12 503	8 709	4 352	1 408	2 421
6	0	0	4	62	45	39	30	20	16
7	0	1	1	490 023	494 503	495 824	498 504	495 953	502 674
8	0	1	2	80 070	79 895	79 879	80 316	81 346	79 844
9	0	1	3	242 337	246 219	252 179	256 980	262 590	259 252
10	0	1	4	854	956	1 176	1 235	1 465	1 521
11	1	0	.	.	.	.	.	2	.
12	1	0	0	2 561	2 647	2 708	2 759	1 618	1 891
13	1	0	1	697	740	744	814	1 377	1 434
14	1	0	2	83	83	80	91	161	142
15	1	0	3	8	6	7	4	16	18
16	1	0	4	5	3	3	.	1	7
17	1	1	0	5	14	19	17	104	12
18	1	1	1	64	81	54	50	93	32
19	1	1	2	12	5	3	3	11	3
20	1	1	3	.	4	1	1	.	1
21	1	1	4	1	1	1	1	2	1
totaal =				841 334	844 194	844 947	848 320	848 112	850 564

Tabel 35: Titularis/PTL – aantal observaties volgens de inhoud van pp0040a en van de flag

Obs	overl	flag	PP1002	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	0	472	379	143	221	111	179
2	0	0	1	289 138	293 742	292 113	295 206	291 092	296 105
3	0	0	2	53 619	52 891	51 589	51 367	51 287	50 521
4	0	0	3	196 340	195 206	196 896	197 109	199 178	197 121
5	0	0	4	595	646	813	834	1 024	1 056
6	0	0	.	.	.	.	.	3	1
7	0	1	0	239	204	92	124	85	129
8	0	1	1	166 057	167 333	168 317	169 177	169 511	170 889
9	0	1	2	23 832	23 655	22 887	22 837	22 769	22 488
10	0	1	3	63 529	63 516	63 992	64 223	64 820	64 552
11	0	1	4	216	242	269	286	299	318
12	0	1	.	.	.	.	.	3	.
13	0	2	0	17	8	8	3	5	1
14	0	2	1	36 209	35 402	36 554	35 756	36 824	36 210
15	0	2	2	7 530	7 273	7 521	7 292	7 554	7 290
16	0	2	4	105	113	133	145	162	163
17	1	0	0	680	961	809	1 041	412	701
18	1	0	1	251	279	306	331	559	612
19	1	0	2	50	46	40	51	83	82
20	1	0	3	4	7	8	4	13	10
21	1	0	4	4	4	3	1	2	7

Obs	overl	flag	PP1002	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
22	1	0	.	.	.	.	.	1	.
23	1	1	0	1 052	958	1 060	946	739	697
24	1	1	1	297	287	269	297	489	470
25	1	1	2	28	19	24	25	46	31
26	1	1	3	4	3	.	1	3	9
27	1	1	4	1	.	.	.	1	1
28	1	1	.	.	.	.	.	1	.
29	1	2	0	834	742	858	789	571	505
30	1	2	1	213	255	223	236	422	384
31	1	2	2	17	23	19	18	43	32
32	1	2	4	1	.	1	.	.	.
totaal =				841 334	844 194	844 947	848 320	848 112	850 564

1.2.10 Sociale toestand op datum van het model E – pp1003

Dertien waarden zijn mogelijk (van 0 tot 12). De waarde nul betekent 'andere' en er moet niets verbeterd worden. Met de waarden 5 en 6 kunnen gehandicapten geïdentificeerd worden. Voor de algemene regeling kan men met de codes KG1 en KG2 immers geen onderscheid maken tussen invaliden en gehandicapten.

In de IMA lay-out 'gegevens populatie', vindt men de volgende opmerking: "Voor de overleden leden en niet geteld in de modellen E, deze zone op nul zetten." In het bestand van 2004 werd deze regel niet altijd gerespecteerd: men vindt waarden die verschillen van nul terwijl de personen overleden zijn (pp0040a<>0) en niet meegeteld zijn in de E-modellen (pp1001=0).

Tabel 36: Aantal observaties (pp0010_c7) volgens de inhoud van pp0040a en pp1001

Obs	overl	PP1001	PP1003	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	0	24 614	19 037	12 269	7 545	2 719	1 710
2	0	0	1	.	.	.	.	291	739
3	0	0	2	.	.	.	.	230	629
4	0	0	3	.	.	.	.	28	146
5	0	0	4	.	.	.	.	68	296
6	0	0	5	.	.	.	.	1	8
7	0	0	6	.	.	.	.	.	1
8	0	0	8	.	.	.	.	.	1
9	0	0	9	.	.	.	.	.	30
10	0	0	10	.	.	.	.	34	159
11	0	0	11	.	.	.	.	1	5
12	0	0	12	.	.	.	.	1	8
13	0	1	0	29 566	29 784	29 705	30 266	31 085	29 384
14	0	1	1	266 839	271 855	273 989	278 231	279 093	280 839
15	0	1	2	209 499	213 137	216 570	219 937	220 736	223 357
16	0	1	3	70 574	69 394	68 338	67 761	67 479	66 304
17	0	1	4	69 507	70 288	69 613	70 555	69 569	68 904
18	0	1	5	5 308	5 337	5 474	5 462	5 423	5 596
19	0	1	6	3 048	3 097	3 445	3 274	3 139	4 956
20	0	1	7	30	28	32	31	39	41
21	0	1	8	94	95	956	1 132	1 362	1 469
22	0	1	9	26 687	26 689	27 020	27 028	27 226	34 117
23	0	1	10	129 182	129 614	130 405	130 596	131 715	125 269
24	0	1	11	1 834	1 411	2 326	1 867	3 035	2 181

Obs	overl	PP1001	PP1003	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
25	0	1	12	1 116	844	1 185	895	1 453	874
26	1	0	0	3 354	3 479	3 542	3 668	1 922	2 050
27	1	0	1	.	.	.	.	58	83
28	1	0	2	.	.	.	.	40	53
29	1	0	3	.	.	.	.	10	15
30	1	0	4	.	.	.	.	11	26
31	1	0	5	.	.	.	.	30	34
32	1	0	6	.	.	.	.	71	91
33	1	0	9	.	.	.	.	34	49
34	1	0	10	.	.	.	.	999	1 090
35	1	0	12	.	.	.	.	.	1
36	1	1	0	9	17	24	20	111	16
37	1	1	1	2	3	6	3	4	1
38	1	1	2	1	6	3	4	2	1
39	1	1	3	.	.	1	.	.	.
40	1	1	4	1	1	1	1	4	2
41	1	1	5	.	6	.	.	2	.
42	1	1	6	1	1	1	5	5	2
43	1	1	9	7	10	8	8	10	5
44	1	1	10	61	61	33	31	70	22
45	1	1	11	.	.	.	.	2	.
46	1	1	12	.	.	1	.	.	.
totaal =				841 334	844 194	844 947	848 320	848 112	850 564

1.2.11 Code werkloosheid (indien werkloos in 4e kwartaal van voorafgaand jaar) – pp1004

Behalve code '27' stemmen de andere waarden die gevonden werden overeen met de lay-out, ook de waarde nul en de 'blanco's' die een betekenis hebben. Deze code '27' mag echter niet als een fout beschouwd worden: deze is vermeld in de laatste RIZIV-omzendbrief [8] over de lay-out van de E-statistieken: bij punt 4.10 Veld 0.10 Code werkloosheid**,** vindt men wel een code 27: *rechthebbend op de uitkering als onthaalouder.* Het is een uitkering die de RVA toekent aan een onthaalouder, indien haar inkomsten dalen omdat bij haar ingeschreven kinderen afwezig zijn, omwille van redenen onafhankelijk van haar wil.

Opnieuw vindt men soms waarden (in de bestanden van 2004) voor diegenen voor wie aangegeven wordt dat ze niet meegeteld zijn in de E-modellen en overleden zijn.

8 Beschikbaar op de site van het RIZIV onder: http://www.riziv.be/insurer/nl/circulars/administrative-control/transmission_data_people/pdf/record.pdf.

Tabel 37: Code werkloosheid - Aantal observaties volgens de inhoud van pp0040a en pp1001

Obs	overl	PP1001	PP1004	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0		24 586	19 011	12 243	7 502	3 183	3 700
2	0	0	0	28	26	26	43	.	.
3	0	0	1	.	.	.	.	97	25
4	0	0	2	.	.	.	.	30	4
5	0	0	3	.	.	.	.	8	1
6	0	0	5	.	.	.	.	7	.
7	0	0	9	.	.	.	.	41	1
8	0	0	10	.	.	.	.	2	.
9	0	0	11	.	.	.	.	1	.
10	0	0	12	.	.	.	.	1	.
11	0	0	21	.	.	.	.	3	1
12	0	1		746 086	754 600	759 112	767 835	773 094	770 910
13	0	1	0	93	92	83	82	72	75
14	0	1	1	37 810	37 674	40 421	40 017	39 609	42 457
15	0	1	2	16 323	16 410	15 747	15 597	14 115	14 528
16	0	1	3	1 851	1 849	2 035	2 020	1 998	2 196
17	0	1	4	324	326	345	336	576	603
18	0	1	5	2 624	2 593	2 817	2 810	2 890	3 118
19	0	1	6	332	331	295	293	293	309
20	0	1	9	6 477	6 324	6 545	6 392	6 460	6 639
21	0	1	10	81	79	76	75	94	94
22	0	1	11	729	730	853	858	1 060	1 108
23	0	1	12	46	45	56	57	48	50
24	0	1	15	25	25	21	22	17	17
25	0	1	16	.	.	.	.	1	1
26	0	1	18	75	76	74	72	54	53
27	0	1	21	404	414	575	568	565	578
28	0	1	27	.	.	.	.	408	555
29	0	1	69	.	.	1	1	.	.
30	0	1	99	4	5	2	.	.	.
31	1	0		2 707	2 588	3 000	2 873	2 541	2 500
32	1	0	0	647	891	542	795	592	945
33	1	0	1	.	.	.	.	24	31
34	1	0	2	.	.	.	.	1	5
35	1	0	3	.	.	.	.	1	.
36	1	0	4	.	.	.	.	.	1
37	1	0	5	.	.	.	.	.	1
38	1	0	9	.	.	.	.	16	7
39	1	0	11	.	.	.	.	.	1
40	1	0	21	.	.	.	.	.	1
41	1	1		81	104	75	69	208	49
42	1	1	0	.	.	.	1	.	.
43	1	1	1	1	1	2	1	1	.
44	1	1	2	.	.	1	1	.	.
45	1	1	9	.	.	.	.	1	.
totaal =				841 334	844 194	844 947	848 320	848 112	850 564

Op basis van beschikbare codes werden volgende nieuwe variabelen gecreëerd:

- **PP1004_werkloos = 0, 1, 3, 6, 11 en 16: personen die volledig werkloos zijn.**
- **PP1004_deeltijds = 4, 5 en 18: personen die deeltijds werkloos zijn en deeltijds werken.**
- **PP1004_brug = 9, 10 en 15: personen met voltijds of deeltijds brugpensioen.**
- **PP1004_werkt = 2, 12, 21, 27 en alle missings: alle niet werklozen. Hierin zitten zowel actieven als gepensioneerden.**

Tabel 38 : Aantal observaties voor de 4 nieuwe variabelen die gedefinieerd werden met behulp van pp1004

Obs	overl	flag	code	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	Pp1004_brug=1	3 590	3 518	3 691	3 627	3 719	3 809
2	0	0	Pp1004_deeltijds=1	1 848	1 838	1 979	1 965	2 181	2 345
3	0	0	Pp1004_werkloos=1	25 614	25 611	27 384	27 131	26 860	28 883
4	0	0	Pp1004_werkt=1	509 111	511 896	508 498	512 013	509 935	509 946
5	0	1	Pp1004_brug=1	2 628	2 589	2 611	2 551	2 589	2 648
6	0	1	Pp1004_deeltijds=1	1 174	1 156	1 255	1 251	1 346	1 429
7	0	1	Pp1004_werkloos=1	15 096	14 983	16 232	16 093	16 174	17 186
8	0	1	Pp1004_werkt=1	234 972	236 218	235 458	236 752	237 378	237 113
9	0	2	Pp1004_brug=1	365	321	340	311	306	294
10	0	2	Pp1004_deeltijds=1	1	1	2	2		
11	0	2	Pp1004_werkloos=1	133	108	97	89	105	103
12	0	2	Pp1004_werkt=1	43 362	42 366	43 777	42 794	44 134	43 267
13	1	0	Pp1004_brug=1					9	4
14	1	0	Pp1004_deeltijds=1						2
15	1	0	Pp1004_werkloos=1	15	301	9	267	11	371
16	1	0	Pp1004_werkt=1	974	996	1157	1161	1050	1035
17	1	1	Pp1004_brug=1					5	1
18	1	1	Pp1004_werkloos=1	357	330	305	295	353	364
19	1	1	Pp1004_werkt=1	1025	937	1048	974	921	843
20	1	2	Pp1004_brug=1					3	2
21	1	2	Pp1004_werkloos=1	276	261	230	235	254	242
22	1	2	Pp1004_werkt=1	789	759	871	808	779	677
		totaal	**Pp1004_brug=1**	**6 583**	**6 428**	**6 642**	**6 489**	**6 631**	**6 758**
			Pp1004_deeltijds=1	**3 023**	**2 995**	**3 236**	**3 218**	**3 527**	**3 776**
			Pp1004_werkloos=1	**41 491**	**41 594**	**44 257**	**44 110**	**43 757**	**47 149**
			Pp1004_werkt=1	**790 233**	**793 172**	**790 809**	**794 502**	**794 197**	**792 881**
totaal =				**841 330**	**844 189**	**844 944**	**848 319**	**848 112**	**850 564**

1.2.12 Bijdragebetalend / kosteloos – pp1007

De waarde nul heeft een betekenis, er moeten dus geen verbeteringen aangebracht worden. Volgende regel :"*Voor de overleden leden en niet geteld in de modellen E, deze zone op nul zetten"* wordt niet altijd gerespecteerd.

Tabel 39: Bijdragebetalend/kosteloos - Aantal observaties volgens de inhoud van pp0040a en pp1001

Obs	overl	PP1001	PP1007	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	0	635	444	143	223	1 830	3 128
2	0	0	1	.	.	.	.	27	10
3	0	0	2	.	.	.	.	1	1
4	0	0	9	23 979	18 593	12 126	7 322	1 515	593
5	0	1	0	319 823	323 764	330 117	335 568	342 101	341 901
6	0	1	1	114 482	114 703	115 179	115 140	115 597	116 432
7	0	1	2	7 973	7 917	7 941	7 638	7 716	7 742
8	0	1	9	371 006	375 189	375 821	378 689	375 940	377 216
9	1	0	0	1 703	1 897	1 803	1 927	1 950	2 053
10	1	0	1	.	.	.	.	962	962
11	1	0	2	.	.	.	.	68	75
12	1	0	9	1 651	1 582	1 739	1 741	195	402
13	1	1	0	18	24	24	22	130	17
14	1	1	1	53	62	42	38	70	30
15	1	1	2	7	7	2	4	5	.
16	1	1	9	4	12	10	8	5	2
totaal =				841 334	844 194	844 947	848 320	848 112	850 564

1.2.13 Aard bedrag inkomens – pp1008

De gevonden waarden stemmen overeen met de lay-out, ook de waarde nul die een betekenis heeft. Opnieuw vindt men soms waarden (in de bestanden 2004) voor diegenen die aangegeven worden als niet meegeteld in de E-modellen en die overleden zijn.

Tabel 40: Aard bedrag inkomens - Aantal observaties volgens de inhoud van pp0040a en van pp1001

Obs	overl	PP1001	PP1008	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	0	24 614	19 037	12 269	7 545	3 343	3 640
2	0	0	1	.	.	.	.	13	61
3	0	0	2	.	.	.	.	14	28
4	0	0	3	.	.	.	.	1	.
5	0	0	5	.	.	.	.	2	3
6	0	1	0	801 439	809 439	816 427	824 102	827 580	826 933
7	0	1	1	6 430	6 415	6 937	7 188	7 570	9 290
8	0	1	2	4 839	5 105	5 125	5 190	5 599	6 269
9	0	1	3	292	322	270	251	278	332
10	0	1	4	107	116	123	130	145	180
11	0	1	5	177	176	176	174	182	287
12	1	0	0	3 354	3 479	3 542	3 668	3 145	3 456
13	1	0	1	.	.	.	.	17	26
14	1	0	2	.	.	.	.	11	10
15	1	0	3	.	.	.	.	1	.
16	1	0	5	.	.	.	.	1	.
17	1	1	0	81	103	78	71	208	49
18	1	1	1	.	1	.	.	2	.
19	1	1	2	1	1	.	1	.	.
totaal =				841 334	844 194	844 947	848 320	848 112	850 564

1.2.14 Recht op een gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of het leefloon – pp 3010

Geen opmerkingen.

Tabel 41: Recht op een gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of het leefloon – Aantal observaties volgens de inhoud van pp0040a en van de flag

Obs	overl	flag	PP3010	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	1	6 753	6 730	6 751	6 699	6 507	6 553
2	0	1	1	4 953	4 943	5 078	5 042	5 052	5 037
3	0	2	1	2 425	2 355	2 365	2 295	2 313	2 249
4	1	0	1	36	35	79	95	68	61
5	1	1	1	37	39	66	71	49	42
6	1	2	1	34	56	63	61	64	47
7	0	0	0	533 411	536 134	534 803	538 038	536 188	538 430
8	0	1	0	248 920	250 007	250 479	251 605	252 435	253 339
9	0	2	0	41 436	40 441	41 851	40 901	42 232	41 415
10	1	0	0	953	1 262	1 087	1 333	1 002	1 351
11	1	1	0	1 345	1 228	1 287	1 198	1 230	1 166
12	1	2	0	1 031	964	1 038	982	972	874
totaal =				**841 334**	**844 194**	**844 947**	**848 320**	**848 112**	**850 564**

1.2.15 Recht op toelage van gehandicapten – pp3011

Geen opmerkingen.

Tabel 42: Recht op toelage van gehandicapten – Aantal observaties volgens de inhoud van pp0040a en van de flag

Obs	overl	flag	PP3011	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	1	7 280	7 145	7 556	7 377	7 697	7 548
2	0	1	1	5 866	5 682	6 142	5 934	6 498	6 305
3	0	2	1	2 928	2 759	3 187	3 008	3 541	3 357
4	1	0	1	124	116	179	155	185	164
5	1	1	1	188	136	188	170	199	178
6	1	2	1	160	132	165	145	172	155
7	0	0	0	532 884	535 719	533 998	537 360	534 998	537 435
8	0	1	0	248 007	249 268	249 415	250 713	250 989	252 071
9	0	2	0	40 933	40 037	41 029	40 188	41 004	40 307
10	1	0	0	865	1 181	987	1 273	885	1 248
11	1	1	0	1 194	1 131	1 165	1 099	1 080	1 030
12	1	2	0	905	888	936	898	864	766
totaal =				**841 334**	**844 194**	**844 947**	**848 320**	**848 112**	**850 564**

1.2.16 Meer dan 6 maanden werkloosheidsuitkering – pp3012

Geen opmerkingen.

Tabel 43: Meer dan 6 maanden werkloosheidsuitkering – Aantal observaties volgens de inhoud van pp0040a en van de flag

Obs	overl	flag	PP3012	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	1	14 657	14 645	12 084	12 015	12 351	12 284
2	0	1	1	11 094	11 047	9 466	9 406	9 830	9 775
3	0	2	1	355	351	301	297	292	289
4	1	0	1	19	18	14	16	9	16
5	1	1	1	21	22	15	15	17	16
6	1	2	1	3	1	2	4	3	1
7	0	0	0	525 507	528 219	529 470	532 722	530 344	532 699
8	0	1	0	242 779	243 903	246 091	247 241	247 657	248 601
9	0	2	0	43 506	42 445	43 915	42 899	44 253	43 375
10	1	0	0	970	1 279	1 152	1 412	1 061	1 396
11	1	1	0	1 361	1 245	1 338	1 254	1 262	1 192
12	1	2	0	1 062	1 019	1 099	1 039	1 033	920
totaal =				**841 334**	**844 194**	**844 947**	**848 320**	**848 112**	**850 564**

1.2.17 Recht op hulp van OCMW – pp3013

Geen opmerkingen.

Tabel 44: Recht op hulp van OCMW – Aantal observaties volgens de inhoud van pp0040a en van de flag

Obs	overl	flag	PP3013	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	1	1714	1720	1475	1492	1205	1257
2	0	1	1	1143	1210	957	1017	765	824
3	0	2	1	27	27	23	25	23	23
4	1	0	1	2	1	1	.	.	2
5	1	1	1	1	.	.	2	1	2
6	0	0	0	538450	541144	540079	543245	541490	543726
7	0	1	0	252730	253740	254600	255630	256722	257552
8	0	2	0	43834	42769	44193	43171	44522	43641
9	1	0	0	987	1296	1165	1428	1070	1410
10	1	1	0	1381	1267	1353	1267	1278	1206
11	1	2	0	1065	1020	1101	1043	1036	921
totaal =				**841.334**	**844.194**	**844.947**	**848.320**	**848.112**	**850.564**

1.2.18 PP3010_3013 – samenvoegen van PP3010 en PP3013

Deze twee variabelen (PP3010 en PP3013) staan voor "recht op gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor oudere of op het leefloon" en "recht op hulp van OCMW". We nemen ze samen omdat de inhoud van beide variabelen quasi dezelfde is.

- **PP3010_3013 =1 als PP3010 =1 of PP3013 =1.**

Tabel 45 : PP3010_3013 - Aantal observaties volgens de inhoud van pp0040a en van de flag

Obs	overl	flag	PP3010_3013	N_200206	N_200212	N_200306	N_200312	N_200406	N_200412
1	0	0	1	8 293	8 272	8 102	8 061	7 628	7 702
2	0	1	1	5 951	5 990	5 934	5 953	5 744	5 780
3	0	2	1	2 443	2 373	2 384	2 315	2 333	2 269
4	1	0	1	38	36	80	95	68	63
5	1	1	1	38	39	66	73	50	43
6	1	2	1	34	56	63	61	64	47
7	0	0	0	531 871	534 592	533 452	536 676	535 067	537 281
8	0	1	0	247 922	248 960	249 623	250 694	251 743	252 596
9	0	2	0	41 418	40 423	41 832	40 881	42 212	41 395
10	1	0	0	951	1 261	1 086	1 333	1 002	1 349
11	1	1	0	1 344	1 228	1 287	1 196	1 229	1 165
12	1	2	0	1 031	964	1 038	982	972	874
			totaal =	841 334	844 194	844 947	848 320	848 112	850 564

1.2.19 Aantal dagen werkloosheid – pp4001

De bestanden 12/2002, 12/2003 en 12/2004 leveren de relevante informatie. Met het aantal dagen in de bestanden 06/2002, 06/2003 en 06/2004 moet men geen rekening houden. Aangezien enkel werkdagen worden vergoed, zou het aantal vergoede dagen maximum 313 mogen bedragen (of 314 dagen in 2004 omdat het een schrikkeljaar is).

Men vindt enkele personen voor wie aan deze voorwaarde niet voldaan is:

- in het bestand betreffende 12/2002 zijn er 4 personen voor wie het aantal dagen werkloosheid gelijk is aan 337, 352, 357 en 359.
- In het bestand betreffende 12/2004 vindt men één persoon met 325 dagen werkloosheid.

Personen die behoren tot flag = 2 zijn tussen 63 en 66 jaar oud.[9]

Tabel 46: Aantal dagen werkloosheid>0 – Aantal observaties, gemiddeld, maximum en percentielen volgens refertedatum en flag

Obs	PP0005	flag	nobs	Gem	min	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	P99	max
1	200212	0	60 878	159	1	5	10	29	139	312	313	313	313	359
2	200212	1	33 379	175	1	6	11	37	184	313	313	313	313	357
3	200212	2	465	182	27	27	51	103	182	261	313	313	313	313
4	200312	0	31 557	168	1	5	11	35	162	312	313	313	313	313
5	200312	1	17 452	183	1	6	12	46	209	313	313	313	313	313
6	200312	2	257	216	27	51	77	130	234	313	313	313	313	313
7	200412	0	13 337	171	1	5	11	38	170	314	314	314	314	325
8	200412	1	7 524	184	1	6	12	48	210	314	314	314	314	314
9	200412	2	69	164	27	27	27	78	183	235	314	314	314	314

Globaal daalt het aantal personen met dagen werkloosheid duidelijk van de ene tot de andere foto. Op 12/2004 krijgt men nauwelijks 20 861 personen. Dat is duidelijk onvoldoende, wat veld pp4001 weinig betrouwbaar maakt. Er zal bijgevolg niet met deze variabele gewerkt worden.

[9] Leeftijdsberekening = refertejaar bestanden - geboortejaar (pp0015)

1.2.20 Aantal dagen primaire arbeidsongeschiktheid – pp4002

De bestanden 12/2002, 12/2003 en 12/2004 leveren de relevante informatie. Men moet geen rekening houden met het aantal dagen vermeld in de bestanden 06/2002, 06/2003 en 06/2004.

Primaire arbeidsongeschiktheid verwijst naar het 1ste jaar arbeidsongeschiktheid, vervolgens gaan de betrokkenen over naar invaliditeit. Enkel werkdagen worden vergoed: het aantal vergoede dagen zou maximum 313 dagen (of 314 dagen in 2004 want een schrikkeljaar) mogen bedragen. We stellen geen problemen vast bij deze variabele. Personen met flag = 2 zijn 64 tot 66 jaar.

Het jaarverslag 2006 van het RIZIV vermeldt de gemiddelde duur van de uitkering in volgende gevallen:

- algemene regeling: 66.4 dagen in 2002, 65.31 dagen in 2003 en 65.4 dagen in 2004;
- regeling zelfstandigen: 145 dagen in 2002, 142 dagen in 2003 en 141 dagen in 2004.

De gemiddelde vergoedingsduur die wij in onze gegevens kunnen vaststellen, is korter. Vooral voor de zelfstandigen is er een verschil.

Tabel 47: Aantal dagen PAO>0 – Aantal observaties, gemiddeld, maximum en percentielen volgens refertedatum en flag, volgens regeling (KG1-algemene regeling en zelfstandigen)

Obs	PP0005	flag	nobs	Gem	min	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	P99	max
1	200212	0	18 965	58	1	3	5	12	31	80	162	212	270	312
2	200212	1	9 582	61	1	3	5	12	32	86	166	216	276	313
3	200212	2	8	58	6	6	6	12	31	76	223	223	223	223
4	200312	0	16 838	61	1	3	5	13	34	86	164	213	269	313
5	200312	1	8 331	62	1	3	5	12	35	89	173	216	273	313
6	200312	2	8	102	10	10	10	23	61	190	261	261	261	261
7	200412	0	16 792	62	1	3	5	13	35	86	167	218	274	314
8	200412	1	8 551	63	1	3	5	13	36	91	174	220	277	314
9	200412	2	5	65	14	14	14	14	39	78	182	182	182	182

Obs	PP0005	regime	nobs	Gem	min	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	P99	max
1	200212	Zelfst.	914	99	1	6	12	30	75	152	233	263	285	286
2	200212	Alg. regeling	27 626	58	1	3	5	11	30	80	159	210	270	313
3	200312	Zelfst.	944	101	1	6	14	33	79	156	228	261	286	287
4	200312	Alg. regeling	24 212	60	1	3	5	12	33	84	163	212	268	313
5	200412	Zelfst.	969	100	1	6	12	28	79	156	231	254	287	288
6	200412	Alg. regeling	24 361	61	1	3	5	13	34	85	165	215	274	314

1.2.21 Aantal dagen invaliditeit – pp4003

De bestanden 12/2002, 12/2003 en 12/2004 leveren de relevante informatie. Met de informatie in de bestanden 06/2002, 06/2003 en 06/2004 moet men geen rekening houden.

Deze variabele geeft langdurige arbeidsongeschiktheid weer: men spreekt van invaliditeit wanneer de arbeidsongeschiktheid langer duurt dan de periode van primaire ongeschiktheid (1 jaar). Enkel werkdagen worden vergoed en het aantal vergoede dagen mag maximum 313 dagen (of 314 dagen in 2004 want dit is een schrikkeljaar) bedragen.

Men vindt enkele personen voor wie aan deze voorwaarde niet voldaan is:

- in het bestand betreffende 12/2003 (flag=1), zijn er twee personen met 626 dagen invaliditeit. Diezelfde twee personen met 628 dagen invaliditeit vindt men terug in 12/2004.
- In het bestand betreffende 12/2004 (flag=0) vindt men ook één persoon met 315 dagen invaliditeit .

De personen die behoren tot de flag=2 zijn tussen 63 en 65 jaar oud.

Tabel 48: Aantal dagen invaliditeit>0 – aantal observaties, gemiddeld, maximum en percentiel volgens de refertedatum en de flag

Obs	PP0005	flag	nobs	Gem	min	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	P99	max
1	200212	0	8 466	271	1	51	104	292	313	313	313	313	313	313
2	200212	1	5 466	275	1	53	116	302	313	313	313	313	313	313
3	200212	2	127	170	11	27	51	77	155	261	313	313	313	313
4	200312	0	8 673	263	1	51	108	281	286	313	313	313	313	313
5	200312	1	5 589	269	1	62	134	286	289	313	313	313	313	626
6	200312	2	121	163	1	27	50	103	155	234	286	313	313	313
7	200412	0	8 817	267	1	53	115	287	291	314	314	314	314	315
8	200412	1	5 765	270	1	63	131	287	300	314	314	314	314	628
9	200412	2	112	151	1	27	51	78	156	234	278	314	314	314

Het jaarverslag 2006 van het RIZIV vermeldt volgende aantallen (beide regelingen samen): 209 758 invaliden in 2002, 217 513 in 2003 en 221 417 in 2004. Dit geeft grosso modo een verhouding van 2,1 tot 2,2% invaliden binnen de Belgische bevolking. In onze bestanden ligt de verhouding van het aantal personen met dagen invaliditeit (als men flag 0 en 1 bekijkt) lager: 1.65 % in 2002, 1.68 % in 2003, 1.71 % in 2004.

Wanneer het aantal dagen boven het mogelijk maximum ligt, wordt het maximum toegekend.

2 IMA-GEGEVENS: DATASETS MET INDIVIDUELE UITGAVENGEGEVENS VOOR PERSONEN IN DE STEEKPROEF (UITGYYYY_C7)

- **Opmerking vooraf: in de uitgavendatasets was geen 'primary key' aanwezig, zodat er geen flags toegevoegd werden voor het markeren van 'foutieve' zones, naar analogie met hoofdstuk 1. De foutieve zones worden wel beschreven en er wordt een oplossing voorgesteld, indien mogelijk.**

Er werden 3 datasets geleverd, met uitgavengegevens per prestatiejaar, voor de jaren 2002, 2003 en 2004. De datasets bevatten de uitgavengegevens per individu opgenomen in de steekproef en zijn gedetailleerd tot op het niveau van de nomenclatuurcode en de datum van prestatie of aflevering.

2.1 OBSERVATIES IN DE DATASETS

Tabel 49: Aantal records en individuen

	2002	2003	2004
Aantal records	29 815 344	30 862 149	31 727 458
Aantal individuen	280 897	280 417	280 502
Aantal individuen in populatiefoto van december[10]	302 480	304 609	306 484
% individuen zonder prestaties gezondheidszorg	7.1%	7.9%	8.5%

De datasets bevatten uitsluitend de individuen die in de loop van het respectievelijke jaar minstens 1 prestatie gezondheidszorgen hadden. Als we het aantal individuen nemen uit de populatiefoto's van december voor de drie jaren, dan zien we dat respectievelijk 7.1%, 7.9% en 8.5% van de individuen geen prestaties gezondheidszorgen had.[11]

De datasets bevatten vijf variabelen waarvoor summary statistics berekend kunnen worden: ss00050 (gevallen), ss00055 (dagen), ss00060 (ziv-uitgaven), ss00160 (remgelden), ss00165 (supplementen/vermindering van het officiële remgeld). Missing values zijn op 0 gezet.

Tabel 50: Aanwezigheid van waarden 0 op de 5 summary-variabelen

	2002	2003	2004
rijen met een 0 op alle summary variabelen	**18 357**	**17 263**	**18 548**
aantal unieke individuen met rijen met een 0 op alle summary variabelen	8 307	7 912	7 701
aantal unieke individuen met totaalsom 0 op alle summary variabelen	33	29	29

De aanwezigheid van rijen met een 0 op alle summary variabelen heeft in feite geen zin. Indien men de uitgavengegevens in de analyse systematisch koppelt met de populatiegegevens en werkt met de volledige noemerpopulatie heeft dit ook geen belang. Indien men een analyse maakt op de consumenten van de zorg zou men deze lijnen eventueel kunnen uitsluiten van analyse, hoewel de invloed vermoedelijk verwaarloosbaar is.

---

10 Bron: Technische nota populatiegegevens. Het betreft hier het aantal individuen uit de foto van december, aangevuld met de overledenen uit de foto van juni, telkens voor de individuen uit de steekproef (flag=1 of 2).

11 Het betreft hier uiteraard prestaties gezondheidszorgen die terugbetaalbaar zijn in het kader van de ziekteverzekering.

2.2 ALGEMENE STATISTIEKEN

Per invoerbron[12], is de som berekend van de waarden voor volgende velden: ss00060 (ziv, terugbetalingsbedrag RIZIV), ss00160 (rem, bedrag persoonlijke tussenkomst), ss00165 (sup, bedrag supplementen).

Tabel 51: Uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënt, volgens invoerbron

Obs	bron	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004
1	F	70 451 736.43	74 953 807.88	74.912.451,64
2	S	405 293 298.16	374 808 146.03	403.339.678,59
	totaal =	**475 745 034.59**	**449 761 953.91**	**478 252 130.23**
Obs	**bron**	**rem_2002**	**rem_2003**	**rem_2004**
1	F	16 112 308.89	17 554 050.07	17 534 032.49
2	S	36 550 841.37	35 018 752.59	35 643 763.37
	totaal =	**52 663 150.26**	**52 572 802.66**	**53 177 795.86**
Obs	**bron**	**sup_2002**	**sup_2003**	**sup_2004**
1	F	***4 398.21***	***8 632 665.09***	***74 .500.01***
2	S	21 945 345.04	23 673 247.41	26 967 684.87
	totaal =	**21 949 743.25**	**32 305 912.50**	**27 713 184.88**

De supplementen die met het facturatiecircuit Farmanet te maken hebben, worden weggelaten omdat er voor die geneesmiddelen geen supplementen aangerekend mogen worden.

Per invoerbron is de som van volgende velden genomen: ss00050 (gev: aantal gevallen), ss00055 (dag: aantal dagen). De evolutie van het totaal aantal gevallen lijkt vreemd voor het circuit Farmanet. Eigenlijk is dit te wijten aan één nomenclatuurcode: code 750315. Het aantal gevallen dat in 2002 en 2003 aan deze code gekoppeld is, is enorm. Als we geen rekening houden met deze code 750315, krijgen we een aantal gevallen dat overeenstemt met het volume gevallen dat men in 2004 vond. Code 750315 staat niet in de nomenclatuur.[13] Voor deze code vindt men 29 548 records in het bestand met de uitgaven van 2002 en 19 151 records in het bestand met de uitgaven 2003. De uitgaven gekoppeld aan deze specifieke code zijn zeer laag. Bovendien worden de boekhoudcode (ss00035) en het N-document (ss00045) op nul gezet.

Tabel 52: Totaal dagen en gevallen, volgens invoerbron

Obs	bron	gev_2002	gev_2003	gev_2004	dag_2002	dag_2003	dag_2004
1	F	16 927 422	15 212 686	3 954 759	0	0	0
2	S	43 942 574	44 590 372	45 461 336	5 465 755	5 624 541	4 045 130
	totaal =	**60 869 996**	**59 803 058**	**49 416 095**	**5 465 755**	**5 624 541**	**4 045 130**

bron	ss00020 nomenclatuurcode	gev_2002	gev_2003	gev_2004
F	(1) alles	16 927 422	15 212 686	3 954 759
	(2) 750315	12 896 378	11 207 102	.
	(3)=(1)-(2)	4 031 044	4 005 584	3 954 759

12 Invoerbron: ss00030 (F=Farmanet, S=andere gezondheidszorgen).

13 Op eCoNoDat ® kan men echter volgende omschrijving vinden: *"Detailrecord betreffende magistrale bereiding"*. Dit is de rapportering van de detaillijnen voor magistrale bereidingen. De rapportering is verplicht vanaf 01/01/2007. Onder de pseudocode 750315 vermelden de apotheker of het ziekenhuis de actieve bestanddelen. Aan deze code wordt geen enkel bedrag van ZIV-tussenkomst gekoppeld.

2.3 BESCHRIJVING VAN VARIABELEN

2.3.1 Prestatie - / Afleveringsdatum – ss00015

De prestatie- (ss00030='S') of afleveringsdata (ss00030='F') zijn correct: er zijn geen ontbrekende of vreemde waarden.

2.3.2 Jaar-maand boekhouding document C / facturatiedatum (ss00025a en ss00025b)

Er zijn geen ontbrekende waardes voor de velden ss00025a en ss00025b. Men kan dus steeds een facturatiedatum van volgend type opbouwen: YYYYMM. Voor de bestanden verstrekkingen geneeskundige verzorging van 2002 en 2003 is de laatste facturatiedatum 2004-12. Voor het bestand van 2004 is diezelfde datum 2006-03.

Normaal zou men geen records mogen hebben waar de facturatiedatum aan de prestatiedatum voorafgaat. Toch vindt men er waar deze voorwaarde niet gerespecteerd is. Tabel 54 geeft het aantal records waar de facturatiedatum (YYYYMM) aan de prestatiedatum voorafgaat (als men enkel het gedeelte YYYYMM s00015 in aanmerking neemt).

Tabel 53: Aantal records waar de prestatiedatum zich na de facturatiedatum situeert volgens de invoerbron

	bron	N_2002	N_2003	N_2004
1	F	0	110	0
2	S	10 409	47 419	55 859

Een zeer groot gedeelte van deze records heeft een gemeenschappelijk kenmerk : **de prestatiedatum is de 1ste dag van de maand die volgt op de maand van facturatie.** Zoals men op de tabellen hieronder kan zien, gaat het om:

- 7 677 records op 10 409 (73.8 %) in 2002
- 47 009 records op 47 529 (98.91 %) in 2003
- 55 823 records op 55 859 (99.94 %) in 2004

Deze gevallen beschouwen wij niet als een fout. Eén dag verschil tussen de prestatiedatum en de facturatiedatum is geen voldoende reden om deze records te verwerpen.

De overblijvende gevallen zijn van marginaal belang.[14] Bovendien kan niet bepaald worden of de datum van de prestatie dan wel de facturatiedatum fout is. De gegevens blijven behouden zoals ze in de dataset aanwezig zijn.

14 In 2002 was dit 0.009% van het totaal aantal records; in 2003 en 2004 respectievelijk 0.002% en 0.0001%.

Tabel 54: Aantal records waar de prestatiedatum overeenstemt met de 1ste dag van de maand die volgt op de maand van de facturatiedatum

	bron	SS00015 dd-mm-yyyy	SS00025A yyyy	SS00025B mm	N_2002
1	S	1-02-2002	2002	1	447
2	S	01MAR2002	2002	2	325
3	S	1-04-2002	2002	3	287
4	S	01MAY2002	2002	4	422
5	S	1-06-2002	2002	5	525
6	S	1-07-2002	2002	6	482
7	S	1-08-2002	2002	7	670
8	S	1-09-2002	2002	8	576
9	S	01OCT2002	2002	9	659
10	S	1-11-2002	2002	10	1 812
11	S	1-12-2002	2002	11	1 472
					7 677

	bron	SS00015 dd-mm-yyyy	SS00025A yyyy	SS00025B mm	N_2003
1	S	1-01-2003	2002	12	2 342
2	S	1-02-2003	2003	1	2 644
3	S	01MAR2003	2003	2	3 853
4	S	1-04-2003	2003	3	3 341
5	S	01MAY2003	2003	4	2 904
6	S	1-06-2003	2003	5	3 909
7	S	1-07-2003	2003	6	4 103
8	S	1-08-2003	2003	7	5 127
9	S	1-09-2003	2003	8	4 577
10	S	01OCT2003	2003	9	4 734
11	S	1-11-2003	2003	10	4 926
12	S	1-12-2003	2003	11	4 549
					47 009

	bron	SS00015 dd-mm-yyyy	SS00025A yyyy	SS00025B mm	N_2004
1	S	1-01-2004	2003	12	368
2	S	1-02-2004	2004	1	4 714
3	S	01MAR2004	2004	2	4 719
4	S	1-04-2004	2004	3	4 535
5	S	01MAY2004	2004	4	4 797
6	S	1-06-2004	2004	5	4 135
7	S	1-07-2004	2004	6	5 106
8	S	1-08-2004	2004	7	5 247
9	S	1-09-2004	2004	8	5 353
10	S	01OCT2004	2004	9	5 398
11	S	1-11-2004	2004	10	5 750
12	S	1-12-2004	2004	11	5 701
					55 823

2.3.3 Boekhoudcodes C en N-documenten

Per boekhoudcode C en N-document, berekenen wij het totaal van de terugbetalingen ten laste van het RIZIV, de remgelden en de supplementen ten laste van de patiënten.

2.3.3.1 Berekening totaal uitgaven per boekhoudcode C (ss00035)

Op basis van de lijst van de boekhoudcodes, vermeld in de omzendbrieven van het RIZIV tussen 1995 en 2005 betreffende de boekhoudkundige en statistische instructies, kunnen wij nagaan of de boekhoudcodes in de bestanden uitgYYYY_c7 gerechtvaardigd zijn.

Tabel 55 vermeldt per boekhoudcode de totale uitgaven die men in het facturatiecircuit Farmanet terugvindt. Normaal zou men enkel boekhoudcodes van het type 2xx mogen terugvinden. Wij vinden echter boekhoudcodes van type 3xx (paramedische verzekeringsmedewerkers) en de boekhoudcodes 0 en 99.

- De nomenclatuurcodes (ss00020) vermeld onder een boekhoudcode type 3xx zijn de codes die men met behulp van een reeks boekhoudcodes moet boeken. Deze verstrekkingen zouden echter niet in het circuit Farmanet mogen voorkomen. De waarde van de invoerbron is omgezet van 'F' naar 'S'.
- Onder de boekhoudcode gelijk aan nul vindt men:
    - op drie uitzonderingen na[15], farmaceutische verstrekkingen die men kan identificeren (dankzij de nomenclatuurcode) en die in het circuit Farmanet kunnen verschijnen. Voor de identificeerbare farmaceutische verstrekkingen, kan men dan de boekhoudcode verbeteren. De voorgestelde verbeteringen staan in Tabel 56.
    - onbekende verstrekkingen (de nomenclatuurcode is gelijk aan nul evenals het N-document). De betrokken bedragen zijn echter marginaal.[16]
- De nomenclatuurcode opgenomen onder boekhoudcode 99 is wel degelijk de voorziene pseudo-nomenclatuurcode. Het hiermee verbonden N-document (N99) is ook correct .

Tabel 57 bevat de lijst van boekhoudcodes xx die niet in de omzendbrieven van het RIZIV opgenomen zijn. Aangezien de massa remgeld en supplementen aanzienlijk is, loont het de moeite om deze uitgaven op basis van de nomenclatuurcode te analyseren. Men ziet twee zeer verschillende situaties verschijnen:

1. Nomenclatuurcodes waar de totale uitgaven voor het RIZIV gelijk zijn aan nul

Tabel 58 identificeert deze (pseudo-)nomenclatuurcodes en geeft er een interpretatie aan als deze bestaat. Enkele commentaren bij deze nomenclatuurcodes:

- observatie nr. 1: 426635, deze code mag volgens de boekhoudkundige en statistische instructies van het RIZIV niet vermeld worden in de C- en N-documenten. Dit is dus een fout maar het gaat om slechts marginale bedragen.
- observaties nr. 11 en 20 tot 22: onbekende nomenclatuurcodes. Maar de betrokken bedragen zijn marginaal.

---

15 De onbekende nomenclatuurcodes zijn (cf. Tabel 56):
- 750362: deze code is verbonden met een totale uitgave van €2 239 ten laste van het RIZIV in 2002.
- 750315: deze code is verbonden met een totale uitgave van €542 ten laste van het RIZIV en €388 remgeld in 2002.
- 755573: deze code is verbonden met een totale uitgave van €115 ten laste van het RIZIV en €57 remgeld in 2003.

16 €20 009 in 2002 en €26 548 in 2003 ten laste van het RIZIV. Inzake remgeld zijn de bedragen ongeveer €6 088 in 2002 en €6 358 € in 2003.

- alle andere nomenclatuurcodes werden juist geïnventariseerd en men vindt aanzienlijke bedragen voor remgeld en/of supplementen.

Deze nomenclatuurcodes zijn niet nauwkeurig toegewezen aan boekhoudcodes C (ss00035) of N-documenten (ss00045). In deze laatste velden zal men dan waarden zonder bijzondere betekenis terugvinden.

Sommige nomenclatuurcodes (afleveringsmarge, geneesmiddelen D, kamersupplementen, diverse kosten, ereloonsupplementen, …) wijzen duidelijk op supplementen maar men vindt deze codes ook terug voor remgeld. In dit geval moet de som van de rubrieken 'remgeld' en 'supplement' volledig als supplement beschouwd worden.

Sommige van deze nomenclatuurcodes (dagforfait farmaceutische producten, persoonlijke tussenkomst 'dringende zorgverstrekking') verwijzen ook naar remgeld. Er kunnen echter ook bedragen voor supplementen zijn. Opnieuw moet men de som van het remgeld en de supplementen als een globaal bedrag aan remgeld bekijken.

2. Nomenclatuurcodes waar het totaalbedrag van de RIZIV-uitgaven verschilt van nul

Tabel 59 identificeert de betrokken nomenclatuurcodes. We onderzoeken in welke mate deze nomenclatuurcodes echt bestaan en leiden hiervan de boekhoudcodes C en de N-documenten af. We stellen vast dat in de meeste gevallen het N-document correct is en dat de boekhoudcode C gecorrigeerd kan worden.

Indien de boekhoudcode C niet gecorrigeerd kan worden, is dat dankzij volgende factoren:

- de nomenclatuurcode is onbekend (observatie nr. 1)
- de nomenclatuurcode heeft betrekking op de internationale overeenkomsten (observaties nr. 2 tot 4)
- de nomenclatuurcode kan zich in verschillende boekhoudcodes C bevinden zonder dat men met zekerheid kan identificeren welke de goede is (observaties nr. 191, 210 tot 212).

Tabel 60 bevat de terugbetalingsbedragen ten laste van het RIZIV, het remgeld en de supplementen ten laste van de patiënten voor de boekhoudcodes van rubriek C0. De boekhoudcodes die in de bestanden gevonden werden, zijn wel degelijk die opgenomen in de RIZIV-omzendbrieven.

Tabel 61 bevat de terugbetalingsbedragen ten laste van het RIZIV, de remgeldbedragen en de supplementen ten laste van de patiënten voor de boekhoudcodes van rubriek C1. De boekhoudcodes die in de bestanden gevonden werden, zijn wel degelijk die opgenomen in de RIZIV-omzendbrieven.

Tabel 62 bevat de terugbetalingsbedragen ten laste van het RIZIV, het remgeld en de supplementen ten laste van de patiënten voor de boekhoudcodes van de rubriek C2. De boekhoudcodes die in de bestanden gevonden werden, zijn wel degelijk die opgenomen in de RIZIV-omzendbrieven.

Voor boekhoudcode 298, zou men enkel negatieve waarden mogen vinden voor het veld 'terugbetalingsbedrag' (ss00060). Deze voorwaarde is gerespecteerd in 2002 en 2003 maar niet in 2004 (waar er maar 42 lijnen zijn). Merk ook op dat volgens de instructies van het RIZIV[17], code 502 gebruikt wordt om de sociale stand aan te duiden.

Tabel 63 bevat de terugbetalingsbedragen ten laste van het RIZIV, het remgeld en de supplementen ten laste van de patiënten voor de boekhoudcodes van rubriek C3.

---

17 Omzendbrief 2002/265

" De vermindering van de verzekeringstegemoetkoming is een globaal bedrag en kan niet uitgesplitst worden per regeling en sociale stand. Daarom worden twee nieuwe waarden toegevoegd, één voor de code regeling en één voor de sociale stand, om de vermindering te kunnen boeken: code regeling: 5 = regeling niet gespecifieerd;code sociale stand: **502** = sociale stand niet gespecifieerd."

Alle boekhoudcodes, *behalve één,* zijn inderdaad de codes vermeld in de RIZIV-omzendbrieven.

De onbekende boekhoudcode is code 300 waarvoor men remgeld en supplementen vindt maar geen terugbetalingen ten laste van het RIZIV.

Tabel 64 identificeert deze (pseudo-) nomenclatuurcodes en geeft de interpretatie ervan: het gaat om de afleveringsmarges. Deze informatie is dus correct. Supplementen en remgeld moeten opgeteld worden en als supplementen beschouwd worden.

Tabel 65 bevat de terugbetalingsbedragen ten laste van het RIZIV, het remgeld en de supplementen ten laste van de patiënten voor de boekhoudcodes van rubriek C4. Alle boekhoudcodes, *behalve één*, zijn wel degelijk deze vermeld in de RIZIV-omzendbrieven.

De onbekende boekhoudcode is code 449 (verbonden met document N=47). Eigenlijk vindt men in het bestand met de uitgaven van 2004, 22 lijnen met deze boekhoudcode 449 waar de velden 'ZIV-terugbetalingsbedrag' (ss00060), 'persoonlijke tussenkomst' (ss00160) en 'supplement' (ss00165) op nul gezet zijn. Het veld 'aantal gevallen' (ss00050) daarentegen is voor elke lijn gelijk aan één. De pseudo-nomenclatuurcodes die men gekoppeld aan deze code 449 terugvindt, zijn:

- 559812 in vitro bevruchting, registratie van alle vereiste laboratoriumactiviteiten voor inseminatie van IFV/CSI-eicellen, 1ste cyclus
- 559834 in vitro bevruchting, registratie van alle vereiste laboratoriumactiviteiten voor inseminatie van IFV/CSI-eicellen, 2de cyclus
- 559856 in vitro bevruchting, registratie van alle vereiste laboratoriumactiviteiten voor inseminatie van IFV/CSI-eicellen, 3de cyclus en volgende

Voor deze pseudo-nomenclatuurcodes is er geen ZIV-tussenkomst.

Men vindt trouwens deze zelfde pseudo-nomenclatuurcodes terug: onder boekhoudcode 465 (en document N=60) voor verstrekkingen klinische biologie (art 24 § 1). De definitie van boekhoudcode 465 en van document N60 dekt echter niet de drie hierboven vermelde pseudo-codes.

Men noteert verder dat de ZIV-uitgaven betreffende code 495 (document N53) als negatief beschouwd worden. Aangezien het een remgeld betreft, is dit correct. Aan deze voorwaarde is voldaan behalve voor enkele gevallen.

Tabel 66 bevat de bedragen van terugbetalingen ten laste van het RIZIV, van remgeld en supplementen ten laste van de patiënten voor de boekhoudcodes van rubriek C5. De gevonden boekhoudcodes in de bestanden zijn wel degelijk deze vermeld in de RIZIV-omzendbrieven.

Tabel 67 bevat de bedragen van terugbetalingen ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten voor de boekhoudcodes van rubriek C6. De boekhoudcodes die in de bestanden gevonden werden zijn wel degelijk deze vermeld in de RIZIV-omzendbrieven.

Tabel 68 bevat de terugbetalignsbedragen ten laste van het RIZIV, het remgeld en de supplementen ten laste van de patiênten voor de boekhoudcodes van rubriek C7. De boekhoudcodes die gevonden werden in de bestanden zijn wel degelijk deze vermeld in de RIZIV-omzendbrieven.

Commentaar :

- Boekhoudcode 705 verschijnt terwijl het totaal van de ZIV-uitgaven, remgeld en supplementen gelijk is aan nul. Dat is normaal want voor deze code preciseren de boekhoudinstructies dat men enkel de gevallen en de dagen moet laten meetellen. De velden 'aantal gevallen' (ss00050) en/of 'aantal dagen' (ss00055) zijn niet altijd op nul gezet.
- Vanaf juli 2002 veranderde de ziekenhuisfinanciering: een groot deel van de verblijfskosten werd geforfaitariseerd.
    - 80% van het budget, 'vast gedeelte' genoemd, wordt aan het ziekenhuis betaald onder de vorm van 12 maandelijkse

stortingen; het nationaal secretariaat van de VI doet deze betalingen, op basis van een lijst die door het ministerie opgestuurd wordt.

- 20% van het budget, 'variabel gedeelte' wordt door de ziekenfondsen betaald samen met de andere elementen van de factuur. De boekhoudcodes 761 tot 769 en 790 tot 792 worden gebruikt voor de facturatie van het variabel gedeelte van het budget : bedragen per opname en bedragen per dag. Dit zijn geïndividualiseerde uitgaven maar vertegenwoordigen dus niet de totale verblijfskosten (gedeelte ZIV). De boekhoudcodes 770 tot 789 hebben betrekking op het vast gedeelte van de financiering van de verblijfskosten.
- De boekhoudcodes 770, 774, 778, 782, 786 worden gebruikt voor de betaling van de 12den aan de ziekenhuizen.[18] Dit zijn dus bedragen die niet geïndiviualiseerd kunnen worden per patiënt. Dergelijke uitgaven zou men dus in onze bestanden niet mogen terugvinden.[19]
- De andere codes zijn correcties waarvan de bedragen op negatief gezet moeten worden. De zones 'Subrogatie – Internationale overeenkomsten' geven een indicatief bedrag dat representatief is voor de totale kostprijs van het verblijf in het ziekenhuis (verpleegdagprijs aan 100% x aantal gefactureerde dagen). De VI gebruiken deze voor de hospitalisatiedagen op de uitgavenstaten bestemd voor de verzekeringsmaatschappijen en op de verstrekkingsoverzichten E125 bestemd voor het buitenland.[20]

  Niet alle beschikbare gegevens voor de codes 761 tot 792 maken het mogelijk om per patiënt de publieke kostprijs van het ziekenhuisverblijf te berekenen.

Tabel 69 bevat de terugbetalingsbedragen ten laste van het RIZIV, het remgeld en de supplementen ten laste van de patiënten voor de boekhoudcodes van rubriek C8. De boekhoudcodes die in de bestanden gevonden werden, zijn deze opgenomen in de omzendbrieven van het RIZIV .

Tabel 70 bevat de terugbetalingsbedragen ten laste van het RIZIV, het remgeld en de supplementen ten laste van de patiënten voor de boekhoudcodes van rubriek C9. Alle boekhoudcodes, behalve één, zijn wel degelijk deze opgenomen in de RIZIV-omzendbrieven. De onbekende boekhoudcode is code 998. Dit is één lijn in het bestand met de uitgaven van 2002 waar het terugbetalingsbedrag ten laste van het RIZIV €159.17 bedraagt. Er is geen remgeld of supplement.

---

18 Omzendbrief 2002/347 preciseert dat code 502 automatisch als aanduiding van de sociale stand gebruikt zal worden.

19 In het bestand met de uitgaven van 2002 vindt men een record waar boekhoudcode 770 gekoppeld is aan een uitgave van -263 € ten laste van het RIZIV.

20 Omzendbrief 2002/347 preciseert verder nog dat de boeking van deze correcties gekoppeld moet worden aan code 195 (algemene regeling) en 495 (regeling zelfstandigen) betreffende de sociale stand van de betrokkenen.

Tabel 55: Farmanet – Uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	F	0	1 075 862.81	1 043 622.72	838.99	235 202.62	195 952.59	24.11	0.00	125 785.00	0.99
2	F	99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	F	209	117 950.05	129 365.66	107 790.85	387.74	0.00	0.00	68.36	4 701.00	0.00
4	F	212	6 535.74	166 620.65	7 080.92	3 960.22	8 907.42	7 061.28	18.64	1 075.00	7.85
5	F	216	0.00	0.00	216.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6	F	218	0.00	0.00	25 965.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	F	221	9 488 567.92	10 903 865.32	11 404 259.99	41 254.36	62 035.18	46 170.04	519.22	34 490.25	1 917.71
8	F	222	56 887 905.13	60 017 442.01	60 650 553.71	13 476 459.82	14 798 735.34	14 499 239.00	3 255.25	7 139 229.82	617 117.14
9	F	223	253 080.61	266 231.65	268 546.25	177 847.46	264 281.44	261 224.84	0.45	141 773.26	10 919.37
10	F	224	506 333.06	531 070.08	566 906.30	628 166.86	690 281.11	911 738.00	26.41	271 710.93	39 332.43
11	F	225	356 511.77	340 020.39	312 131.07	1 181 599.66	1 147 252.26	1 293 219.70	24.30	697 293.02	54 550.85
12	F	261	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13	F	274	1 106 204.61	1 201 743.08	1 147 426.71	272 730.93	284 023.92	356 712.92	391.90	179 537.42	15 160.15
14	F	275	467 863.25	206 891.59	123 866.37	211.94	0.00	18.56	0.00	0.00	0.00
15	F	276	11.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
16	F	277	156 988.22	157 345.06	132 132.43	93 680.09	91 818.98	105 600.59	93.68	34 893.14	4 513.13
17	F	281	0.00	8 304.08	36 820.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
18	F	284	7.04	17 668.72	38 290.29	7.04	10 168.14	22 172.29	0.00	2 176.25	22.75
19	F	295	0.00	0.00	15 447.44	0.00	0.00	5 004.10	0.00	0.00	212.32
20	F	296	0.00	0.00	73 839.88	0.00	0.00	25 738.99	0.00	0.00	0.00
21	F	298	-17.94	-65 679.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
22	F	299	0.00	0.00	338.51	0.00	0.00	108.07	0.00	0.00	0.00
23	F	317	4 382.99	6 680.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
24	F	360	0.00	308.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25	F	363	7 895.20	4 075.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0,00	0,00
26	F	365	380.37	387.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0,00	0,00
27	F	366	43.22	0.00	0.00	13.54	0.00	0.00	0.00	0,00	0,00
28	F	367	6 347.90	7 706.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0,00	0,00
29	F	368	2 228.04	4 841.12	0.00	219.25	219.91	0.00	0.00	0,00	0,00
30	F	369	0.00	226.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0,00	0,00
31	F	371	6 654.91	5 070.55	0.00	567.36	373.78	0.00	0.00	0,00	0,00
Farmanet totaal =			70 451 736,43	74 953 807,88	74 912 451.64	16 112 308.89	17 554 050.07	17 534 032.49	4 398.21	8 632 665.09	743 754.69

Tabel 56 : Codes C=0, bron 'F: mogelijke analyse en correcties volgens de nomenclatuurcodes

Obs	Oorspr.		correctie			nomen-clatuur	interpretatie	ziv 2002	ziv 2003	ziv 2004	rem 2002	rem 2003	rem 2004	sup 2002	sup 2003	sup 2004
	code C	doc N	Code C	doc N	Mogelijk ?											
1	0	0			neen	0		20009.5	26547.9	0	6088,2	6357,7	0	0	0	0
2	0	0	274	86	ja	750234	préparation magistrale. officines publiques cat 1	10383.9	10529.6		3506	2965,3		0	2362	
3	0	0	275	86	ja	750256	préparation magistrale. officines publiques cat 2	15846.6	2870.67		0	0		0	0	
4	0	0	277	86	ja	750293	préparation magistrale. officines publiques cat 4	1412.78	1044.39		1169.3	605,2		0	-15030	
5	0	0			neen	750315	??	541.89	0		388.08	0		0	0	
6	0	0			neen	750362	??	2238.91			0			0		
7	0	0	223	86	ja	750455	PsC gener. (-)gehospit officina Cg	1187.54	1171.13		986.35	898,23		0	0	
8	0	0	222	86	ja	750470	PsC gener. (-)gehospit officina Bg	39635.2	36082.5		11684	10145		0	0	
9	0	0	221	86	ja	750514	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non- hospitalisés dans les officines: Catégorie A	213885	342597		246.59	1825,3		0	455	
10	0	0	222	86	ja	750536	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines: Catégorie B	737096	585531		177405	146711		0	118110	
11	0	0	223	86	ja	750551	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines: Catégorie C	6685.52	4570.84		6493.3	3988,1		0	2518	
12	0	0	224	86	ja	750573	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines: Catégorie Cs	3800.07	4174.02		5964.6	6701,7		0	3325	
13	0	0	225	86	ja	750595	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines: Catégorie Cx	4601.52	3285.93		19153	13782		0	11766	
14	0	0	221	86	ja	750632	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines: oxygène gazeux	7073.93	14447.5		0	0		0	0	
15	0	0	221	86	ja	750654	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines: oxygène liquide	6018.19	6510.66		0	0		0	0	
16	0	0	209	86	ja	754412	Honoraire de garde	3051.8	1185.82		1.32	0		0	0	
17	0	0	212	86	ja	754736	steriele injectiespuiten	1960.7	1322.45		1960.6	1331,2		0	872	
18	0	0	218	86	ja	755370	honoraires et forfaits oxygène dans les officines publiques			718			0			0
19	0	0			neen	755573	??		114.62			56,54			0	
20	0	0	284	86	ja	755753	Moyens diagnostiques et matériel de soins délivrés dans les officines aux bénéficiaires non-hospitalisés Catéorie C		584.87			343,28			1367	
21	0	86	274	86	ja	750234	préparation magistrale. officines publiques cat 1	22.25	27.92		12	2		0	0	

Obs	Oorspr.		correctie			nomen-clatuur	interpretatie	ziv 2002	ziv 2003	ziv 2004	rem 2002	rem 2003	rem 2004	sup 2002	sup 2003	sup 2004
	code C	doc N	Code C	doc N	Mogelijk ?											
22	0	86	277	86	ja	750293	préparation magistrale. officines publiques cat 4	1.61			2			0		
23	0	86	222	86	ja	750470	PsC gener. (-)gehospit officina Bg		9.39			3,13			0	
24	0	86	222	86	ja	750536	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines: Catégorie B	405.87	1014.8	120.99	137.3	236,47	24,11	0	40	0,99
25	0	86	224	86	ja	750573	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines: Catégorie Cs	3.62			5.43			0		
26	0	95	298	95	ja	753336	Diminution de l'intervention de l'assurance pour les spécialités dans les officines publiques – cat B		-0.4			0			0	
							total =	1075863	1043623	838.99	235203	195953	24.11	0	125785	0.99

Tabel 57: Niet-geïnventariseerde C-codes in de RIZIV-omzendbrieven-Uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	0	181 889.77	191 861.00	230 418.74	461 570.44	484 150.42	460 442.35	9 344 943.45	9 809 794.11	11.712.166,45
2	S	1	0.00	0.00	0.00	1 936.62	7 883.64	8 266.20	9 711.06	42 232.62	40.946,96
3	S	2	0.00	0.00	0.00	1 266.36	223.57	156.79	31 736.99	24 555.10	33.233,54
4	S	3	0.00	0.00	0.00	1 373.48	1 808.71	351.09	27 829.38	33 442.89	38.512,71
5	S	4	0.00	0.00	0.00	3 691.14	1 097.90	525.50	132 500.70	167 408.06	171.117,96
6	S	5	0.00	0.00	0.00	2 690.00	472.00	0.00	65 012.25	73 908.53	86.920,94
7	S	6	0.00	0.00	0.00	129.18	383.76	0.00	56 948.93	49 374.04	52.977,59
8	S	7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	27 057.68	27 080.02	27.400,98
9	S	8	0.00	0.00	0.00	0.00	9.92	0.00	1 262.70	2 500.53	2.386,40
10	S	9	0.00	0.00	0.00	69.44	32.24	0.00	4 855.07	6 434.42	6.145,41
11	S	10	0.00	0.00	0.00	995.04	1 310.73	370.49	466 519.30	285 185.46	307.064,05
12	S	12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1 903.08	2 574.15	2.940,97
13	S	13	0.00	0.00	0.00	2 436.48	1 657.52	193.40	331 213.73	327 539.33	331.010,62
14	S	14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5 344.67	6 709.91	9.292,62
15	S	15	0.00	0.00	0.00	1 207.72	4 472.02	539.74	560 961.36	591 028.77	603.540,96
16	S	16	0.00	0.00	0.00	122 373.39	122 963.46	122 133.98	17.32	19.84	0,62
17	S	17	0.00	0.00	0.00	5 389.26	6 327.44	6 832.18	0.00	0.00	0,00
18	S	18	0.00	0.00	0.00	2 746.08	2 680.31	601.26	112 871.85	102 715.08	111.001,34
19	S	19	0.00	0.00	0.00	51.48	74.90	286.40	33 717.09	22 081.41	21.336,50
20	S	20	0.00	0.00	0.00	667.38	222.18	0.00	63 350.04	62 727.67	69.094,70
21	S	21	0.00	0.00	0.00	0.74	0.00	4.28	18 054.63	21 926.61	24.395,01
22	S	22	0.00	0.00	0.00	0.00	1 437.50	0.00	0.00	1 432.50	0,00
totaal =			181 889,77	191 861,00	230 418.74	608 594.23	637 208.22	600 703.66	11 295 811.28	11 660 671.05	13 651 486.33

Tabel 58: Niet-geïnventariseerde codes C (type xx), bron 'S': analyse volgens nomenclatuurcodes-uitgaven ten laste van het RIZIV zijn gelijk aan nul

Obs	nomenclatuur	interpretatie		rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	426635	art 8 – verpleging	1ste basisverstrekking	9.96	0.00	2.00	0.00	0.00	0,00
2	618715	Afleveringsmarge	Verstrekking artikel 28 §1	139.57	83.64	6.21	4481.25	5419.83	6379.68
3	618726			1863.40	3396.81	1447.29	132431.91	151423.16	174397.53
4	685812		Verstrekkingen artikel 35, categorie 1,2 et 5	280.84	628.61	228.53	20308.85	28411.80	33447.50
5	685823			1052.40	2801.09	2426.38	109385.43	134146.48	170995.38
6	685834		Verstrekkingen artikel 35, categorie 3 et 4	0.00	0.00	0.00	243.71	1116.43	1186.74
7	685845			0.00	78.37	36.58	4882.62	7401.51	9430.15
8	685856		Verstrekkingen artikel 35 bis §1	67.58	362.04	291.57	6796.96	26909.22	39811.12
9	685860			139.03	733.90	706.80	49825.29	94580.47	93520.31
10	750002	Forfait geneesmiddelen (€ 0,62 per dag) en voor patiënten in een psychiatrische instelling (€0,80)		451.101,25	450998.41	451637.87	17.32	34.10	0.62
11	750116	??		961,77	141.27	115.90	930.00	264.20	159.01
12	750175	Forfait voor farmaceutische producten (€ 0,95) tijdens periode parenterale voeding toegediend thuis bij de patiënt en voor wie in psychiatrische verzorgingstehuizen verblijven		20.774,66	22410.74	22550.20	0.00	0.00	0.00
13	750820	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden : categorie D		66.174,52	62597.07	55470.56	1753715.31	1853301.97	1896017.37
14	751015	Specialiteiten, afkomstig van ziekenhuisofficina, afgeleverd aan de niet-gehospitaliseerde rechthebbenden : Categorie D		12.854,65	10630.94	12771.60	580433.68	627956.02	894920.62
15	761600	Supplement per kamertype	Gemeenschappelijke kamer	0.00			334.62		
16	761611		2-persoonskamer	0.00	0.00	0.00	8746.65	12611.17	17336.91
17	761622			4207.12	3323.33	638.22	1507422.55	1464638.50	1520502.10
18	761633		1-persoonskamer	0.00	300.00	35.00	30057.25	33133.89	56416.35
19	761644			9357.72	17682.12	920.34	2987605.68	3113483.42	3203316.08
20	900034	??		0,00	0.00	0.00	0.00	19.97	0.00
21	900115	??		0,00	0.00	0.00	13.00	0.00	0.00
22	960105	??		0,00			2,48		
23	960256	Persoonlijke tussenkomst "dringende hulpverlening "			31864.89	36815.00		7845.00	5625.00

Obs	nomenclatuur	interpretatie		rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
24	960035	Supplementen voor producten en verstrekkingen niet terugbetaald door ZIV	Honoraria : niet-terugbetaalbare laboratoriumanalyses	2894.74	463.46	777.26	155477.11	131360.74	128637.30
25	960046			279.29	223.12	181.96	33876.87	42222.76	57000.22
26	960050		Honoraria : niet-terugbetaalbare diagnostische verstrekkingen	2431.27	1544.07	333.83	38768.49	52052.24	62152.41
27	960061			3371.02	4422.69	1023.85	68837.57	95284.76	120315.14
28	960072		Honoraria :niet-terugbetaalbare therapeutische verstrekkingen	3945.56	2953.52	4812.13	247723.88	323990.14	391166.75
29	960083			4485.43	3053.70	2019.58	264760.64	337475.23	326405.40
30	960116		(para)farmaceutische producten en paramedische diensten	1136.12	177.64	19.95	96455.30	140876.62	128697.30
31	960120			6692.62	993.35	9.92	167651.36	168732.30	152408.38
32	960131		Diverse kosten : telefoon	0.44	0.00	0.00	5247.18	3703.07	2868.87
33	960142			965.59	1435.43	0.00	282040.58	251437.92	1738788.83
34	960153		Diverse kosten : televisie	0.00	0.00	0.00	971.98	499.51	574.84
35	960164			0.00	0.00	0.00	99492.03	100489.84	98061.29
36	960186		Diverse kosten : koelkast	31.00	45.88	0.00	7567.63	10440.57	11020.79
37	960190		Diverse kosten : rooming in	0.00	0.00	0.00	527.18	111.82	263.67
38	960201			267.84	352.16	0.00	33441.43	34278.31	35736.33
39	960212		Diverse kosten : andere niet-medische producten en diensten	1317.20	1513.43	458.03	760840.54	567574.40	510820.26
40	960223			3848.65	3944.97	713.89	857465.89	867050.79	767251.36
41	960234		Niet-terugbetaalbare implantaten	150.08	614.35	475.92	125994.56	104225.89	113148.49
42	960245			3932.30	4064.66	2078.19	484583.27	447428.37	479913.30
43	960293		Andere dan geneesmiddelenspecialiteiten	20.18	43.11	50.40	89936.18	109878.90	103218.31
44	960304			941.73	326.07	0.00	274784.02	306561.11	293352.78
totaal =				605695,53	634204,84	599054.96	11294078.25	11658372.43	13645264.49

Tabel 59: Niet-geinventariseerde C-codes (type xx), bron 'S': analyse en mogelijke correcties volgens de nomenclatuurcodes – uitgaven voor RIZIV niet gelijk aan nul

Obs	Oorspr.		correctie			Nomenclatuurcode	interpretatie	Ziv 2002	Ziv 2003	Ziv 2004	Rem 2002	Rem 2003	Rem 2004	Sup 2002	Sup 2003	Sup 2004
	Code C	Doc N	Code C	Doc N	Mogelijk?											
1	0	0			non	900001	??	3853.67	2418.42	2172.67	0	0	0	227.57	128.44	784.5
2	0	0			non	900093	Conventions internationales – soins à l'étranger - AL		25			0			0	
3	0	99			non	900012	Conventions internationales – soins à l'étranger - AO	175080.75	186699.53	224107.07	1422.61	1261.17	537.81	0	77.7	473.22
4	0	99			non	900093	Conventions internationales – soins à l'étranger - AO		217.76			0			0	
5	0	0	761	87	oui	768003	Hôpital aigu par admission	-365.6			0			0		
6	0	1	101	1	oui	101010	Rpl Alg Gen verworven rechten	367.02	342.55	419.85	123.15	128.38	163.8	140.78	858.59	695.12
7	0	1	101	1	oui	101032	Rpl Erkend Huisarts	10.62	49.9	83.77	4.54	11.11	25.92	14.84	51.62	593.08
8	0	1	101	1	oui	101076	Rpl geaccrediteerd Erkend huisarts	22.84			9.08			23.08		
9	0	1	104	1	oui	102012	Rpl. van geneesheer specialist	75.42	123.57	258.19	18.18	55.62	143.98	87.52	174.97	920.87
10	0	1	107	1	oui	102034	Rpl. specialist inwendige geneeskunde			16.17			9.57			47.46
11	0	1	109	1	oui	102071	Rpl. specialist kindergeneeskunde	41.67		46.35	27.5		30.87	12.82		6.78
12	0	1	108	1	oui	102174	Rpl. specialist neurologie			30			0			0
13	0	1	113	1	oui	102454	B Hon. Rpl AG VR WE/ feestd 08-21u			6.85			2.04			4.45
14	0	1	104	1	oui	102535	Rpl. van geaccr. geneesheer specialist	29.7	54.1	60	18.18	30.9	31.3	9.89	30.22	24.78
15	0	1	104	1	oui	102653	Rpl. geaccr. specialist reumatologie	29.38			18.52			12.1		
16	0	1	104	1	oui	102734	Rpl dermatoloog	22.67			15.09			60.62		
17	0	1	104	1	oui	102756	Rpl geaccrediteerde dermatoloog			40.47			25.29			0
18	0	1	150	1	oui	102771	Bijk Hon bij 101076 beheer GMD	13.06			0			15.94		
19	0	1	102	1	oui	103132	Huisbezoek Erkend HA	39.9	74.14	15.47	21.45	30.97	9.53	0.15	0.64	0
20	0	1	103	1	oui	103412	BZ E HA 2 rechth./rechth	11.42		27.87	6.08		8.82	0		0.65
21	0	1	100	1	oui	109012	advies	4.95	11.5	2.33	1.05	3.74	0.77	2.48	25.44	4.06
22	0	1	142	1	oui	109513	rpl. spec psych.+neuro psy.45 min	69.46	195.3		0	39.03		0	0	
23	0	2	105	2	oui	148013	hecht.wond.gelaat 1 of 2		14.25			4.75			23.55	
24	0	2	199	2	ja	780021	recuperatie gewone techn geneesk verstr			15.75			5.25			0
25	0	4	121	4	ja	301011	Rpl TA in spreekkamer	78.56	59.46	53.32	21.54	7.9	17	112.8	95.97	1304.11
26	0	4	127	4	ja	301556	Mondonderzoek <18j 1ste semester/prev.	25.82	40.62	15.38	0	9.27	2.22	0	25.14	0
27	0	4	127	4	ja	301571	Mondonderzoek <18j 2de semester/prev.	53.12	43.88	46.14	0.01	3.09	5.73	0	12.57	6.86

Obs	Oorspr.		correctie			Nomenclatuurcode	interpretatie	Ziv 2002	Ziv 2003	Ziv 2004	Rem 2002	Rem 2003	Rem 2004	Sup 2002	Sup 2003	Sup 2004
	Code C	Doc N	Code C	Doc N	Mogelijk?											
28	0	4	127	4	ja	301593	Mondonderzoek 18j tot 50 j/jaar/prev.			17.6			0			0
29	0	4	127	4	ja	301976	Pour le bénéficiaire, …, sous le numéro 301976	4.86	1.68	1.7	59.1	0	0	45.72	0	0
30	0	4	127	4	ja	302153	Verwijd Tandst/kwd/kalj >=18j RB	32.22	36.31	25.5	5.4	5.58	8.49	14.79	3.51	2.51
31	0	4	127	4	ja	302175	Verwijd Tandst/kwd/kalj >=18j LB	32.22	36.31	25.5	5.4	5.58	8.49	14.79	3.51	2.51
32	0	4	127	4	ja	302190	Verwijd Tandst/kwd/kalj >=18j LO	24.44	44.69	42.5	5.4	8.37	11.32	14.79	7.37	18.3
33	0	4	127	4	ja	302212	Verwijd Tandst/kwd/kalj >=18j RO	24.44	44.69	42.5	4.39	8.37	11.32	14.79	7.37	18.29
34	0	4	127	4	ja	302514	verzegel groev /putjes <14j /tand			10.2			1.13			4.12
35	0	4	127	4	ja	302536	verzegel groev /putjes <14j / bijk tand			71.4			7.9			28.81
36	0	4	125	4	ja	303811	vull.caviteit 1 tvlak melkt		33.41	33.87		2.5	2.53		72.09	4.06
37	0	4	125	4	ja	303833	vull.caviteit 2 tvlakken melkt	220.06	45.38	46.01	0	2.5	2.53	0	1.01	1.46
38	0	4	125	4	ja	303855	vull.caviteit 3 of > tvlakken melkt		57.35			2.5			1.26	
39	0	4	125	4	ja	303892	vull.cavit. op 1 tvlak blijv.t <12j			33.87			0			0
40	0	4	125	4	ja	304216	t.vulling 1 vlak 12-18j.	21.03	21.44	43.48	0	0	2.53	0	0	8.82
41	0	4	125	4	ja	304231	t.vulling 2 vlakken 12-18j.			67.74			5.06			24.8
42	0	4	125	4	ja	304371	t.vulling 1 vlak >18j.	52.35	35.92	18.21	5.74	0	6.06	0	0	26.04
43	0	4	125	4	ja	304393	t.vulling 2 vlakken >18j.			264.51			28.04			48.81
44	0	4	125	4	ja	304415	t.vulling 3 of > vlakken >18j.	196.45		166.12	33.14		21.03	238.07		74.16
45	0	4	125	4	ja	304452	opbouw kroon (4vl.) >18j.		63.77			8.04			0.19	
46	0	4	132	4	ja	305616	Mbedr regelmatige Orthodont behandeling	83.94	173.52	43.98	0	43.38	14.64	0	202.68	66.78
47	0	4	128	4	ja	307031	intrabuccale rx 1 of > tanden	20.72	31.86	22.59	4.56	6.72	2.51	17.3	27.6	10.77
48	0	4	128	4	ja	307053	intrabuccale rx 1 of > t, per bijk.rx		10.8	4.64		1.18	0	.	5.74	0
49	0	4	128	4	ja	307090	RX gans/beide kaakbeen(deren)	23.36			0			0		
50	0	4	126	4	ja	308254	Plaatsen 1e tand op bestaande prothese	46.61			15.53			0		
51	0	4	126	4	ja	308276	Plaatsen >1e tand op bestaande prothese	26.88			8.94			0		
52	0	5	305	5	ja	560011	Séance individuelle de kinésithérapie, …, durée globale moyenne de 30 minutes.	88.4	247.94		47.6	95.37		27.76	23.55	
53	0	6	116	6	ja	425294	Forfait B Verpl Verzorging W/Verblijfpl	170.73			0			0		
54	0	6	118	6	ja	425692	Forfait B Verpl Verz W/Verblijfpl WE/Fd	56.32			0			0		
55	0	8	115	8	ja	120013	Doseren urinezuur bloed	0.4			0			1.93		
56	0	8	115	8	ja	120072	Doseren Ureum bloed	0.33			0			1.59		

Obs	Oorspr.		correctie			Nomenclatuurcode	interpretatie	Ziv 2002	Ziv 2003	Ziv 2004	Rem 2002	Rem 2003	Rem 2004	Sup 2002	Sup 2003	Sup 2004
	Code C	Doc N	Code C	Doc N	Mogelijk?											
57	0	8	115	8	ja	122511	Microscopie urinesediment +/- kleuring			1.96			0			0.64
58	0	8	115	8	ja	123034	Tellen erythrocyten/Hematocriet	1.06			0			5.12		
59	0	8	115	8	ja	123056	Tellen leucocyten	1.06			0			5.12		
60	0	8	115	8	ja	123071	leucocytenformule microsc >= 100 cellen	2.12			0			10.24		
61	0	8	115	8	ja	123115	Tellen Thrombocyten	0.26			0			1.26		
62	0	8	115	8	ja	123152	Meten Globulaire Sedimentatie	.		2.24			0			0.72
63	0	8	115	8	ja	125016	Doseren urinezuur bloed	0.81	0.82	0.84	0	0	0	0	0	0
64	0	8	115	8	ja	125053	Doseren Glucose bloed	0.67	1.05	0.35	0	0	0	0	0	0
65	0	8	115	8	ja	125075	Doseren Ureum bloed	1	0.7	0.7	0	0	0	0.18	0	0
66	0	8	115	8	ja	125090	Doseren Aspartaam Aminotransferasen	0.54			0			0		
67	0	8	115	8	ja	125134	Doseren Asp. en Al. Aminotransferasen	0.99	1.04	2.1	0	0	0	0	0	0.23
68	0	8	115	8	ja	125510	Doseren Glucose/Reducerende suiker urine		0.41			0			0	
69	0	8	115	8	ja	125532	Doseren Totale Proteïnen urine	0.33			0			0		
70	0	8	115	8	ja	126512	Microscopie urinesediment +/- kleuring	0.46	0.48		0	0		0	0	
71	0	8	115	8	ja	127013	Doseren Hb elektrofotometrisch	0.53	0.84	0.84	0	0	0	0	0	0
72	0	8	115	8	ja	127035	Tellen erythrocyten/Hematocriet	0.53	0.84	-5.22	0	0	0	0	0	0.06
73	0	8	115	8	ja	127050	Tellen leucocyten	0.53	1.12	0.84	0	0	0	0	0	0.06
74	0	8	115	8	ja	127072	leucocytenformule microsc >= 100 cellen		0.55			0			0	
75	0	8	115	8	ja	127116	Tellen Thrombocyten	0.79	1.12	0.56	0	0	0	0	0	0
76	0	8	115	8	ja	127153	Meten Globulaire Sedimentatie	0.53	1.12	0.28	0	0	0	0	0	0
77	0	8	115	8	ja	127175	Vereenvoudigde leucocytenformule			0.56			0			0.12
78	0	8	115	8	ja	127190	leucocytenformule (>=5 Pop) cellenteller	1.07	1.65	1.12	0	0	0	0	0	0
79	0	14	514	14	ja	200255	Anesth = K120/N200			82.99			0			0
80	0	14	514	14	ja	201121	Anesth <=K75/N125 en >K24/N40	47.14			0			0		
81	0	16	419	16	ja	317074	gingivectomie min.6 tandholten1 kaakbeen		44.06			0			177.47	
82	0	18	563	18	ja	248636	tonometrie en/of dynamometrie	15.51	10.7	21.68	2.72	1.88	3.8	3.74	2.32	10.64
83	0	18	563	18	ja	248975	onrechtstr.binoc.oft.scopie +/- scl.insn			5.42			0.95			0
84	0	18	563	18	ja	249211	Kwantitatieve computer perimetrie	21.68		22.31	0		0	2.59		0.71
85	0	18	563	18	ja	249233	Binoc biomicroscopie voorste segment	18.23	12.58	25.48	0	0	0	3.76	2.3	1.84
86	0	20	503	20	ja	220301	baarmoedercurettage	58.13			0			0		

Obs	Oorspr.		correctie			Nomenclatuurcode	interpretatie	Ziv 2002	Ziv 2003	Ziv 2004	Rem 2002	Rem 2003	Rem 2004	Sup 2002	Sup 2003	Sup 2004
	Code C	Doc N	Code C	Doc N	Mogelijk?											
87	0	28	573	28	ja	255076	studie van oorsuizen in geluidskamer	17.57			3.1			8.33		
88	0	28	573	28	ja	257471	transtympanaal drain.dr middel v.proth.			83.74			0			47.99
89	0	32	596	32	ja	280092	wegn.diepl.synthesem.platen spijkerpl			173.34			0			0
90	0	32	596	32	ja	287696	hk behandeling van knipmesvinger			97.5			0			82.5
91	0	46	447	46	ja	442212	functionele test	86.76			8.68			67.69		
92	0	47	448	47	ja	433090	Dos. ferritine			1.75			0			0.39
93	0	48	204	48	ja	699090	Radio – isotopes administrés en vue de poser un diagnostic	22.32			7.43			21.1		
94	0	50	440	50	ja	450096	mammogr min 3 cliches p borst+ oksel	33.12			4.5			18.56		
95	0	50	440	50	ja	455033	rx middelhand >= 2cl			21.8			2.96			55.24
96	0	50	440	50	ja	455232	RX knie+patellagewr >= 2cl			77.85			10.6			61.77
97	0	50	440	50	ja	455475	RX LWZ (+/-) SI Art. >= 3 cl			37.32			2.48			8.87
98	0	50	440	50	ja	455630	RX schedel-sin-mast-rotsb-temp.>=.2cl	24.69			2.48			73.92		
99	0	50	440	50	ja	455851	RX bovenbeen >= 2 cl			31.14			0			0
100	0	50	440	50	ja	458872	CT >=1lidmaat -/+ contrast >=6 coupes		41.15			2.48			26.97	
101	0	50	441	50	ja	460132	Echografie 1/beide borsten	14.96		15.83	2.03		2.15	8.38	.	30.96
102	0	50	441	50	ja	460294	Echografie >=1 lidmaat		22.34			2.48			12.72	
103	0	50	440	50	ja	460670	consultance rx ambulant/voorschrift	14			7.44			10.83		
104	0	50	440	50	ja	460972	FF hon /voorschr/dag Ambul Radiol: rest			48.89			0			24.46
105	0	50	440	50	ja	460994	FF hon /voorschr/dag Ambul Radiol: klein	19.87			0			9.8		
106	0	50	499	50	ja	780500	code de régularisation			34.13			11.37			0
107	0	55	457	55	ja	475075	EKG	13.83	12.98	13.16	2.43	2.29	2.32	2.8	11.33	3.45
108	0	59	459	59	ja	532534	Allerg dermatitis epicut/fotopatchtesten	27.03			4.76			81.17		
109	0	59	459	59	ja	532674	Verwijderen gezwel huid/slijmvlies+plast			227.01			0			46.65
110	0	60	465	60	ja	540131	Dos Albumine	0.33			0			1.59		
111	0	60	465	60	ja	540175	Dos Totale Bilirubine + fracties	.		0.7			0			0
112	0	60	465	60	ja	540190	Dos Calcium	1.06		0.56	0		0	2.85		0
113	0	60	465	60	ja	540256	Dos Chloriden	0.81	0.41	0.42	0	0	0	1.93	4.08	0
114	0	60	465	60	ja	540271	Dos Totale Cholesterol	0.54	0.55		0	0		0	0	
115	0	60	465	60	ja	540293	Dos HDL Cholesterol	1.02			0			0		
116	0	60	465	60	ja	540330	Dos Creatinine	1.4		0.49	0		0	2.47		0

Obs	Oorspr.		correctie			Nomenclatuurcode	interpretatie	Ziv 2002	Ziv 2003	Ziv 2004	Rem 2002	Rem 2003	Rem 2004	Sup 2002	Sup 2003	Sup 2004
	Code C	Doc N	Code C	Doc N	Mogelijk?											
117	0	60	465	60	ja	540374	Dos Cryoglobulinen	0.4			0			0.96		
118	0	60	465	60	ja	540492	Dos Bicarbonaten plasma/serum	0.41	0.41		0	0		0	4.08	
119	0	60	465	60	ja	540514	Bepalen pH bloed+Part. CO2/O2 P'en	3.3			0			8.89		
120	0	60	465	60	ja	540540	Meten O2 Saturatie Hb	0.66			0			0.37		
121	0	60	465	60	ja	540551	Dos Ijzer	0.85		1.74	0		0	0		0.19
122	0	60	465	60	ja	540794	Dos Magnesium			0.63			0			0
123	0	60	465	60	ja	540875	Dos Fosfaten	0.46			0			2.22		
124	0	60	465	60	ja	540934	Dos Kalium	1.07	0.55	0.56	0	0	0	2.56	5.47	0
125	0	60	465	60	ja	540956	Dos totale Proteïnen	0.67		.	0			1.59		
126	0	60	465	60	ja	541052	Dos CRP immunologisch	1.68		1.74	0		0	4.01		0.19
127	0	60	465	60	ja	541214	Dos IgG immunol	0.83			0			2		
128	0	60	465	60	ja	541236	Dos IgA immunol	0.83			0			2		
129	0	60	465	60	ja	541251	Dos IgM immunol	0.83		0.87	0		0	2		1.21
130	0	60	465	60	ja	541354	Dos Natrium	0.94	0.48	0.49	0	0	0	2.22	4.77	0
131	0	60	465	60	ja	541376	Dos Triglyceriden	0.68		.	0			0		
132	0	60	465	60	ja	541472	Dos Ferritine (-)isotop	1.65		1.75	0		0	7.97		0
133	0	60	465	60	ja	541693	Dos Creatinekinasen			0.7			0			0
134	0	60	465	60	ja	541774	Dos Melkzuurdehydrogenase			0.56			0			0
135	0	60	465	60	ja	541796	Dos iEnz LDH sel inhibitie			1.05			0			0.23
136	0	60	465	60	ja	541892	Dos Gammaglutamyltransferasen	0.54		1.12	0		0	0		0.12
137	0	60	465	60	ja	541914	Dos Alkalische Fosfatasen	1.07		1.12	0		0	2.56		0.12
138	0	60	465	60	ja	543196	Dos Calcium			0.87			0			0.19
139	0	60	465	60	ja	543211	Dos Chloriden	0.4			0			1.93		
140	0	60	465	60	ja	543351	Elfor Proteïnen	1.65			0			7.99		
141	0	60	465	60	ja	543675	Dos Kalium	0.53			0			2.56		
142	0	60	465	60	ja	543734	Dos Natrium	0.53			0			2.56		
143	0	60	465	60	ja	543771	Dos Ureum			0.35			0			0.08
144	0	60	465	60	ja	544670	Dos Kalium			1.05			0			0.23
145	0	60	465	60	ja	544692	Dos Natrium			1.05			0			0.23
146	0	60	465	60	ja	546070	Dos. Totale T4 + TBG / Saturatiecap TBG	2.31			0		.	5.56		

Obs	Oorspr.		correctie			Nomenclatuurcode	interpretatie	Ziv 2002	Ziv 2003	Ziv 2004	Rem 2002	Rem 2003	Rem 2004	Sup 2002	Sup 2003	Sup 2004
	Code C	Doc N	Code C	Doc N	Mogelijk?											
147	0	60	465	60	ja	546173	Dos schildklier stimulerend hormoon (TSH	3.35		1.75	0		0	3.97		0
148	0	60	465	60	ja	546276	Dos Vrije T4	2.38		2.45	0		0	0		0
149	0	60	465	60	ja	547551	Dos zw metaal urine spectrom /=waardig		8.28			0			9.08	
150	0	60	465	60	ja	551073	Opz Antistreptolysines	0.53			0			1.28		
151	0	60	465	60	ja	551154	Diagn/Contr Hep C + Aant anti-Hc AB			3.5			0			26.6
152	0	60	465	60	ja	551655	Opsp AB virus, niet spec voorzien		5.19			0			0	.
153	0	60	465	60	ja	551736	Opz HIV-AB			3.5			0			26.6
154	0	60	465	60	ja	551950	Opsp IgM AB Herpes Simplex virus	1.98			0			4.77		
155	0	60	465	60	ja	554050	Ident/Dos verworven anti-coagulans		1.73			0			0	
156	0	60	465	60	ja	554131	Dos Proteïne C	1.98			0			4.77		
157	0	60	465	60	ja	554551	Thrombinetijd			0.49			0			0
158	0	60	465	60	ja	554573	Thromboplastinetijd (prothrombinetijd)			0.56			0			0
159	0	60	465	60	ja	554595	gedeeltelijke thromboplastinetijd Max 1		0.69			0			0	
160	0	60	465	60	ja	554610	Dos Fibrinogeen			0.56			0			0
161	0	60	465	60	ja	554676	geactiv gedeelt thromboplastinetijd			0.7			0			0
162	0	60	465	60	ja	555111	Compatest voor transfusie >=2 technieken		1.38			0			0	
163	0	60	465	60	ja	555995	Opz anti-Nucl/Cytopl AB Immunofluor	1.32			0			3.18		
164	0	60	465	60	ja	556054	Identif Spec anti-Nucl/Cytopl AB ImmBlot			4.9			0			0
165	0	60	465	60	ja	556076	Opz/Titr antiThyroglobuline AB	1.65			0			3.97		
166	0	60	465	60	ja	556091	Opz/Titr antiThyroied Micr/Peroxidase AB			1.75			0			0.39
167	0	60	465	60	ja	556113	Kwant Bep reumafactor <>Trchn/Ig'en			1.4			0			4.14
168	0	60	465	60	ja	556231	Opz anti-Gliadine IgA/G EIA/Immunofluor			4.88			0			5.1
169	0	60	465	60	ja	556253	Dos IgE totaal Max 1	1.65			0			3.97		
170	0	60	465	60	ja	556275	Bepalen spec IgE /AGen Max 6	4.95			0			11.92		
171	0	60	465	60	ja	556415	Opz anti-spermatozoa AS (indirect)			1.75			0			0.39
172	0	61	463	61	ja	592351	FF Hon Kl Bio Vrschr 1750<=B<2500	22.32			12.39			0.02		
173	0	61	463	61	ja	592373	FF Hon Kl Bio Vrschr 2500<=B<3500	20.78			13.63			82.82		
174	0	61	463	61	ja	592712	FF Hon Kl Bio Vrschr 1750<=B<2500 + accr	22.83			12.39			0		
175	0	61	463	61	ja	592815	Honoraires forfaitaires de biologie clinique		42.9	63.22		0	0		0	69.33

Obs	Oorspr.		correctie			Nomenclatuurcode	interpretatie	Ziv 2002	Ziv 2003	Ziv 2004	Rem 2002	Rem 2003	Rem 2004	Sup 2002	Sup 2003	Sup 2004
	Code C	Doc N	Code C	Doc N	Mogelijk?											
176	0	61	463	61	ja	592830	Honoraires forfaitaires de biologie clinique		1.94	14.86		0	0		0	16.3
177	0	61	463	61	ja	592874	Honoraires forfaitaires de biologie clinique		3.26			0			0	
178	0	61	463	61	ja	592911	Honoraires forfaitaires de biologie clinique		34.71			12.42			27.04	
179	0	61	463	61	ja	592933	Honoraires forfaitaires de biologie clinique		11.06			0			6.35	
180	0	61	463	61	ja	592970	Honoraires forfaitaires de biologie clinique		5.79	6.17		0	0		0	0
181	0	61	463	61	ja	593014	Honoraires forfaitaires de biologie clinique			15.38			12.96			6.32
182	0	61	463	61	ja	593036	Honoraires forfaitaires de biologie clinique			6.65			0			1.48
183	0	61	463	61	ja	593051	Honoraires forfaitaires de biologie clinique			15.5			12.96			0
184	0	61	463	61	ja	593073	Honoraires forfaitaires de biologie clinique		5.98	6.65		0	0		0	0
185	0	61	499	61	ja	780614	recuperatie			103.11			34.37			0
186	0	62	467	62	ja	591091	forfait KBio per opn akute dstn	23.29		26.69	0		0	0		15.3
187	0	62	499	62	ja	780625	recuperatie	16.48			7.44			0		
188	0	63	468	63	ja	588011	PathAnat incl+coupe+/- macr: rest		43.52			7.67			0	
189	0	63	468	63	ja	588033	PathAnat.ex tempore: vriescoupe			99.11			8.68			22.15
190	0	63	468	63	ja	588232	PathAnat incl+coupe+/- macr: S			22.08			3.89			5.34
191	0	70	?	70	non	649353	dynamische handorthese			54			0			0
192	0	70	366	70	ja	653973	Maatwerk orthopedische zool	40	45.3	87.92	0	14.2	14.4	0	0.5	1.54
193	0	73	373	73	ja	667612	kunstoog in email	157.07	329.36	166.95	0	0	0	0	0	133.05
194	0	73	373	73	ja	668813	zitting passen kunstoog 1e 2 zitt.		15.78			0			0	
195	0	73	373	73	ja	668931	montuur, éénmalig			47.62			6.04			50.99
196	0	73	373	73	ja	669012	unif.org.krw.w n 1,49 sf. 0,00-2			52.76			17.58			106.61
197	0	73	373	73	ja	669115	unif.org.krw w n 1,49 tor.cyl1 0,00-2			38.34			0			0
198	0	73	373	73	ja	669130	unif.org.krw.w n 1,49 tor.cyl1 2,25-4			81.94			0			48.54
199	0	73	373	73	ja	669211	unif.org.krw.w n 1,49 tor.cyl2 0,00-2			63.38			0			0
200	0	75	375	75	ja	679173	stereo gehoortoestel >=12j.		880.25			59.22			72.53	
201	0	79	360	75	ja	601333	buikgordel		59.9			0			0	
202	0	86	277	86	ja	750293	officines publiques: Catégorie 4 = Produits délivrés tels quels et collyres		0.23			0.23			10.74	

Obs	Oorspr.		correctie			Nomenclatuurcode	interpretatie	Ziv 2002	Ziv 2003	Ziv 2004	Rem 2002	Rem 2003	Rem 2004	Sup 2002	Sup 2003	Sup 2004
	Code C	Doc N	Code C	Doc N	Mogelijk?											
203	0	86	221	86	ja	750514	spec. nt. gehosp. cat.a aant gev	300.02	10.17		0	0		0	14.8	
204	0	86	222	86	ja	750536	spec. nt. gehosp. cat.b aant gev	334.97	119.87	75.68	55.93	45.54	124.29	96.86	45.34	95.4
205	0	86	252	86	ja	750934	spec cat B zkh (-)opname	7.97			2.68			0		
206	0	86	209	86	ja	754412	Honoraire de garde	4.08			0			0		
207	0	86	217	86	ja	755436	Prothèse capillaire en cas de calvitie totale par pelade			109.7			0			0
208	0	87	708	87	ja	760502	hosp buitenland	200.77			0			0		
209	0	87	763	87	ja	768036	Hôpital chirurgical par admission en service 32	200.77			0			0		
210	0	88	?	88	non	765973	Tickets modérateurs en cas de facturation ordinaire	-1.36	-15.29	-22.72	1.36	15.29	22.72	0	0	0
211	0	88		88	non	766625	Quote-part personnelle des bénéficiaires hospitalisés, à partir du 1er jour de la 6ième année de séjour dans une institution psychiatrique : 1er jour: TIP 75% – Descendants		-31.64			31.64			0	
212	0	88		88	non	766824	Quote-part personnelle des bénéficiaires hospitalisés, à partir du 1er jour de la 6ième année de séjour dans une institution psychiatrique : A partir du 2ème jour: TIP 75% – Descendants	-845.13	-1136.2	-200.7	845.13	1031.32	200.7	0	0	0
213	0	89	911	89	ja	740235	forfait de soins - 6 hospitalisations	248			0			0		
214	0	98	98	98	ja	780986	montants payés indument	0.52	3.84	10.36	0	0.7	0	0	0	0
							total =	181 838,93	191 861,00	230 418,74	2 898,70	3 003.38	1 648.70	1 733.03	2 298.62	6 221.84

Tabel 60: Rubriek C0 – Uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	95	4 791 883.77	6 008 224.25	7 199 288.35	61 811.16	110 189.09	131 244.16	0.00	0.00	100.54
2	S	96	0.00	1 170.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	S	97	377 372.39	10 459.40	-2 371.70	5 859.25	41.93	0.00	16 254.24	0.00	0.00
4	S	98	8 843.51	6 607.39	4 755.84	-48.05	-170.71	-72.08	79.97	44.60	-111.19
5	S	99	-165 352.99	-72 324.00	-100 668.42	-35 419.19	-134 003.45	-192 295.00	-1 273.63	-544.54	-371.64
C0 totaal =			5 012 746,68	5 954 137,64	7 101 004.07	32 203.17	-23 943.14	-61 122.92	15 060.58	-499.94	-382.29

Tabel 61: Rubriek C1 – uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	100	39 142.43	39 661.54	37 880.59	9 754.52	9 492.53	9 103.28	504.68	1 425.08	1 537.82
2	S	101	10 407 469.87	11 505 220.92	12 075 789.34	2 782 857.66	2 728 398.76	2 713 677.74	157 607.02	164 379.86	204 684.56
3	S	102	8 473 167.47	8 848 113.55	9 567 112.75	2 153 677.83	2 192 139.57	2 349 663.24	37 764.70	54 215.30	38 505.70
4	S	103	3 785 343.60	4 136 040.46	4 428 513.21	840 513.91	883 315.63	934 352.59	17 053.06	23 511.90	23 860.06
5	S	104	5 454 224.81	5 989 576.69	6 585 282.89	2 728 028.98	2 858 737.66	3 141 837.18	273 789.20	268 394.27	308 587.11
6	S	105	386 828.89	360 721.78	368 724.09	87 832.65	85 504.14	85 713.01	12 157.07	12 098.37	12 735.51
7	S	106	15 139.60	14 812.21	13 900.12	1 178.49	1 137.51	1 063.15	163.15	227.33	217.89
8	S	107	1 020 992.44	1 130 567.46	1 191 983.46	468 077.62	459 252.26	520 979.98	15 874.28	16 613.52	21 817.85
9	S	108	600 287.66	666 140.81	693 848.24	247 880.68	267 090.13	283 919.30	7 843.92	7 340.94	9 527.38
10	S	109	685 654.24	744 152.09	765 973.26	381 723.86	401 505.15	411 976.60	11 524.72	9 824.21	9 616.97
11	S	110	531 712.91	640 263.34	693 402.65	227 085.67	249 649.18	274 653.92	11 632.61	11 379.59	14 103.69
12	S	111	11.61	0.00	2.83	1.35	0.00	0.71	0.00	0.00	0.00
13	S	112	145 411.79	267 590.04	331 001.20	0.76	0.00	0.00	0.76	0.00	0.00
14	S	113	231 137.96	269 674.51	265 006.99	91 933.03	101 248.92	105 385.24	3 097.31	2 374.00	2 077.65
15	S	115	1 258 072.58	1 349 778.15	1 422 759.52	443.72	378.20	440.60	13 504.96	22 012.87	27 668.95
16	S	116	17 184 468.08	18 367 428.01	19 661 450.87	237 088.71	240 530.74	263 917.24	676.64	1 560.75	4 269.13
17	S	118	9 210 386.83	9 776 058.38	9 947 407.31	122 936.57	127 969.18	136 739.35	119.96	720.29	2 027.39
18	S	119	181 001.98	202 689.24	216 372.82	11 964.73	12 794.69	15 545.96	-3.81	483.13	1 811.02
19	S	120	109 708.43	209 946.49	250 264.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	S	121	714 519.14	744 345.76	825 458.56	180 517.60	187 103.41	209 288.43	16 337.82	16 057.80	17 521.78
21	S	122	4 515.29	4 672.40	5 695.76	488.46	504.31	458.40	23.42	94.66	98.17
22	S	124	109 302.13	122 529.28	132 503.42	26 288.35	29 562.91	31 590.55	4 151.34	2 839.34	6 232.38
23	S	125	6 391 316.72	6 646 337.40	6 945 344.99	826 370.98	858 881.64	895 249.39	52 426.18	57 680.51	65 093.26
24	S	126	2 696 044.60	2 825 667.19	3 569 094.63	542 128.56	573 546.38	749 095.64	99 981.54	109 188.37	154 791.22
25	S	127	960 288.03	1 349 254.95	1 472 572.17	290 428.33	315 760.83	337 372.88	15 648.82	15 988.99	18 071.32
26	S	128	981 392.06	994 772.95	1 055 099.45	276 964.72	279 562.51	301 121.81	28 843.63	31 833.81	31 737.89
27	S	131	59 074.53	62 922.23	67 343.16	17 621.74	18 396.74	20 284.48	3 405.41	3 718.65	3 344.29
28	S	132	348 530.37	364 171.64	365 097.30	103 593.22	109 319.75	108 186.39	35 143.99	36 301.99	37 470.84
29	S	133	253 505.59	260 424.68	266 183.47	77 742.18	78 715.95	80 746.48	49 089.31	50 745.91	55 459.67
30	S	134	12 576.28	14 380.36	18 479.66	3 630.82	4 220.70	5 496.79	195.74	382.90	401.45
31	S	135	14 010.26	15 358.94	16 117.65	4 188.17	4 573.82	4 986.28	694.03	764.40	1 250.52
32	S	136	0.00	65.70	0.00	0.00	17.52	0.00	0.00	0.36	0.00
33	S	140	11 514.12	12 280.06	11 965.13	4 463.81	4 685.85	5 458.01	92.71	101.39	175.66
34	S	141	687.94	469.90	286.98	120.21	72.41	40.69	20.75	4.63	3.20

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
35	S	142	992 023.02	1 128 501.44	1 228 722.28	250 331.15	282 221.37	313 426.72	14 730.43	12 320.93	11 717.78
36	S	150	998 505.69	1 346 690.38	1 453 905.02	18.87	8.00	0.87	2 213.57	3 339.49	4 655.78
37	S	151	0.00	359 622.00	466 868.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
38	S	198	0.00	0.00	3 924.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
39	S	199	-117 365.23	36 128.90	-28 641.25	-26 994.60	-8 578.23	-9 044.55	-98.31	359.53	3 127.70
C1 totaal =			74.150.603,72	80.807.031,83	86 392 696.96	12 970 883.31	13 357 720.12	14 302 728.35	886 210.61	938 285.07	1 094 201.59

Tabel 62 : Rubriek C2 – Uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	204	786 817.28	797 364.17	983 043.17	87 548.58	92 895.08	91 792.58	14 743.98	7 630.73	9 419.92
2	S	205	1 945 660.89	2 188 727.46	2 633 412.72	2 125.41	200.79	159.92	267.72	0.00	135.70
3	S	208	808.24	510.27	1 227.90	2.43	0.00	26.33	17.41	3.36	17.96
4	S	209	742.13	663.81	1 118.18	0.00	0.00	0.00	739.98	243.72	413.19
5	S	210	3 352.83	1 889.37	1 012.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6	S	211	44 491.01	57 209.46	134 971.92	0.00	0.00	0.00	42.78	77.50	0.00
7	S	212	-6.25	412.86	-2.50	0.00	22.50	0.00	0.00	0.00	0.00
8	S	213	82 645.75	81 770.92	71 329.98	1 979.06	2 875.57	2 704.85	24 292.72	24 349.68	20 740.63
9	S	214	2 447.96	2 316.40	2 873.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10	S	215	5 016.46	7 805.87	14 856.19	0.00	0.00	211.10	1 151.16	778.78	612.81
11	S	216	658.76	2 822.67	8 814.80	0.00	0.00	0.00	0.00	16.25	0.00
12	S	217	1 620.00	21 925.00	31 178.00	0.00	4 437.43	2 342.97	1 380.68	19 029.48	32 592.52
13	S	218	0.00	0.00	126.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14	S	221	206 231.22	375 178.20	639 710.71	121.24	74.56	103.13	91.15	28.11	93.03
15	S	222	141 201.20	180 996.33	303 578.07	24 039.46	34 269.01	57 031.45	1 482.50	749.51	1 352.00
16	S	223	2 472.51	2 393.50	4 344.71	1 019.88	1 060.45	2 074.08	23.66	0.00	14.30
17	S	224	479.09	779.46	1 441.03	738.36	522.23	1 359.54	170.53	7.91	256.55
18	S	225	814.05	931.32	1 494.87	2 028.34	1 779.42	2 842.51	141.36	117.00	63.94
19	S	231	6 447 676.57	6 254 410.90	7 249 394.46	1 000 031.64	1 431.40	44.29	99.27	0.00	36.20
20	S	232	10 609 335.09	11 221 709.07	11 380 278.51	2 976.22	437.16	1 157.72	39.81	9.53	-0.43
21	S	233	12 471.32	9 771.26	11 136.30	5.30	51.96	31.61	2 327.59	2 564.63	2 993.68
22	S	234	3 691.31	3 275.56	3 572.50	7.16	5.56	0.00	0.00	0.08	0.00
23	S	235	1 575.35	1 229.27	1 121.68	0.00	8.28	0.00	0.00	0.00	0.00
24	S	236	48 240.45	42 506.92	40 675.88	0.00	-0.06	3.35	0.00	3.89	0.00
25	S	237	147 770.80	146 982.11	149 564.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
26	S	240	41 455.73	39 405.75	40 067.79	8 729.01	9 931.11	9 861.26	23 561.45	22 788.34	29 408.27

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
27	S	251	6 530 145.04	8 262 671.29	10 135 242.62	5 415.04	9 711.70	8 609.82	1.73	141.24	190.66
28	S	252	3 016 915.84	3 060 680.40	3 651 434.91	425 665.72	416 294.60	470 130.57	514.40	584.43	376.43
29	S	253	6 959.08	5 000.10	4 317.11	8 719.53	9 621.93	8 746.52	10 868.40	17 957.81	13 030.49
30	S	254	3 708.32	3 656.59	3 430.96	3 787.22	3 991.69	4 250.11	0.00	0.00	0.63
31	S	255	992.85	729.35	641.25	2 696.15	2 450.41	2 145.00	2.76	16.44	0.00
32	S	270	4 486.64	5 119.99	6 524.38	1 297.68	1 000.33	1 295.37	3.10	4.96	2.48
33	S	271	1 100.07	1 190.31	1 694.34	3.60	7.80	0.00	0.00	0.00	1.15
34	S	272	0.00	1.78	0.00	0.00	7.11	0.00	0.00	0.00	0.00
35	S	273	2 376.87	1 046.84	1 146.94	913.55	576.38	398.60	0.00	1.24	0.00
36	S	274	4 438.30	5 818.33	3 165.32	102.09	-7.04	223.47	38.74	-34.51	53.02
37	S	275	163.92	11 157.56	4 493.31	27.37	-2.37	12.00	-2.00	0.00	18.22
38	S	276	201.56	179.08	584.33	3.98	2.00	40.00	0.00	0.00	0.00
39	S	277	-27.45	327.64	297.48	33.88	10.62	75.29	0.00	0.00	8.80
40	S	281	0.00	0.00	96.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
41	S	282	0.00	0.00	262.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
42	S	283	0.00	0.00	1.45	0.00	0.00	0.37	0.00	0.00	0.00
43	S	284	0.00	822.53	1 779.38	0.00	337.52	1 018.92	0.00	0.00	22.90
44	S	285	126.29	59 402.11	100 442.31	0.00	0.37	0.00	0.00	1.31	0.00
45	S	286	47.58	6 262.66	11 152.29	16.54	2 183.45	3 625.99	0.00	0.00	0.00
46	S	296	0.00	0.00	6 256.60	0.00	0.00	2 566.82	0.00	0.00	0.00
47	S	297	0.00	0.00	0.00	0.00	1 712.04	1 033.90	0.00	0.00	0.00
48	S	298	-125.91	-515.14	318.09	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00
49	S	299	-8 873.71	-33 071.00	-29 436.36	-4 550.80	-4 872.35	-3 367.07	2 956.20	6 909.87	634.76
C2 totaal =			30 100 305.04	32 833 468.33	37 614 190.35	1 575 483.64	593 028.64	672 552.52	84 957.08	103 981.29	112 489.81

Tabel 63: Rubriek C3 – Uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	300	0,00	0,00	0,00	23 391,64	24 249,15	4 108,26	404 068,88	460 707,89	524 348,24
2	S	305	13 129 587,13	13 259 477,66	14 131 203,07	3 552 083,06	3 987 109,79	4 219 203,77	208 264,60	193 457,09	224 218,12
3	S	306	48 916,37	90 589,82	104 889,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	S	310	2 154 240,44	2 140 314,44	2 390 462,39	1 034 266,19	42 333,11	7 676,07	542 059,77	674 298,54	833 654,96
5	S	311	303,45	101,15	101,15	0,00	0,00	0,00	147,10	53,73	0,00
6	S	312	27 329,33	18 664,35	32 706,37	99,57	26,96	0,00	4 584,37	3 698,72	4 696,76
7	S	313	27 823,56	26 707,58	11 884,80	41,95	59,99	2,90	1 509,63	953,80	317,86
8	S	314	1 032 991.31	779 883.93	803 540.81	2 189.77	2 883.25	1 508.69	87 352.22	89 765.99	91 195.96

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
9	S	315	9 803.60	16 056.24	12 836.93	0.00	1 069.64	51.57	10 548.57	7 809.55	4 832.85
10	S	316	808 167.60	876 639.23	801 753.17	5 800.32	7 315.10	1 889.94	113 915.45	122 644.43	136 510.19
11	S	317	1 064 003.44	1 270 730.68	1 293 903.88	0.00	-443.32	-641.78	2 147.14	8 965.11	20 526.37
12	S	318	514 377.82	543 561.10	608 167.92	148.74	0.00	0.00	148.74	446.22	446.22
13	S	320	1 489 279.96	1 401 157.09	1 527 929.79	7 390.02	40 612.73	82 814.05	258 025.88	271 906.49	354 645.38
14	S	321	558 204.96	691 105.17	760 439.35	7 248.89	255 836.58	477 299.57	329 421.95	382 057.31	374 755.87
15	S	322	223 477.79	222 581.15	339 391.64	8 552.31	0.00	0.00	8 552.31	0.00	2 199.30
16	S	323	108 554.40	180 368.18	84 200.83	282.23	17 082.91	22 967.53	2 265.53	18 937.03	4 863.18
17	S	324	65 430.07	99 741.03	166 519.84	794.07	17 747.93	24 101.33	5 696.01	15 237.98	12 106.81
18	S	325	502 536.03	664 294.03	736 471.12	46.50	64 939.23	292 617.31	1 115.84	13 962.31	24 395.91
19	S	326	3 703 581.04	3 957 442.90	3 520 884.21	0.00	13 659.00	28 737.25	2 041.40	3 146.87	7 743.66
20	S	327	1 045 874.48	1 550 331.53	2 248 994.62	1.26	1 349.64	1 012.29	1 930.65	1 920.76	2 323.55
21	S	328	81 319.44	79 346.74	72 898.10	60.71	5 008.49	27 929.04	167.60	3 079.24	4 486.56
22	S	360	110 555.15	112 552.57	120 432.26	102.98	20.21	0.02	1 054.15	1 966.35	1 303.44
23	S	361	69 116.14	64 298.65	55 902.62	1.36	6.08	0.00	0.03	25.00	25.00
24	S	362	35 644.54	35 238.29	38 125.64	11 036.91	11 114.26	11 758.20	7 164.43	7 352.65	7 966.59
25	S	363	884 975.46	961 746.35	962 409.37	13 918.42	480.23	349.57	127 994.52	8 914.63	11 978.84
26	S	365	94 326.74	86 477.50	79 440.56	0.02	0.00	0.00	0.25	3.00	0.82
27	S	366	127 021.03	137 349.39	153 742.18	39 979.84	42 858.46	48 306.63	29 293.42	32 559.95	38 250.70
28	S	367	925 569.25	1 077 399.88	1 072 479.36	0.00	0.00	0.01	672.60	1 902.65	1 046.94
29	S	368	550 332.41	622 979.20	680 606.83	41 224.69	45 256.04	52 767.09	3 486.00	4 764.27	6 626.45
30	S	369	25 147.55	30 294.26	33 392.19	24.37	0.00	309.41	0.22	7.56	0.01
31	S	370	6 783.86	8 658.20	7 793.59	0.00	0.00	0.60	0.00	0.00	0.00
32	S	371	571 625.54	578 760.78	610 687.73	44 489.77	46 450.11	45 469.26	0.00	0.05	122.00
33	S	372	3 778.27	31 139.10	1 307.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
34	S	373	303 624.93	281 220.84	305 620.29	3 541.04	3 704.49	3 522.78	47 773.99	55 419.08	56 516.01
35	S	375	689 787.53	740 174.08	859 883.41	47 576.48	50 860.91	58 108.52	353 362.39	424 994.53	511 960.38
36	S	399	-30 707.77	28 233.60	-18 249.13	-5 388.69	-5 227.66	-4 687.27	-701.06	1 070.05	1 999.30
C3 totaal =			30 963 382.85	32 665 616.69	34 612 754.18	4 838 904.42	4 676 363.31	5 407 182.61	2 554 064.58	2 812 028.83	3 266 064.23

Tabel 64: Niet-geïnventariseerde codes C=300, bron 'S' : analyse volgens de nomenclatuurcodes- uitgaven ten laste van het RIZIV gelijk aan nul

Obs	codeC	docN	nomenclature	interpretatie		rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	300	0	618715	Aflevering smarge	Verstrekkingen artikel 28 §1	334	236.64	42.51	5398.29	4960	8215.67
2	300	0	618726			9867.41	10012.73	1237.22	152959.83	157236.91	174485.88
3	300	0	685812		Verstrekkingen artikel 35, categorie 1,2 et 5	751.43	1273.2	369.89	27563.8	28835.36	29656.82
4	300	0	685823			6774.79	5271.39	1205.66	135043,15	132505.34	171065.65
5	300	0	685834		verstrekkingen artikel 35, categorie 3 en 4	0	177.74	0	185.39	469.05	755.19
6	300	0	685845			400.2	166.2	14.96	6604.87	6831.51	8216.45
7	300	0	685856		Verstrekkingen artikel 35 bis §1	302.45	901.34	604.4	9492.48	28734.85	38463.18
8	300	0	685860			4961.36	6209.91	633.62	66821.07	101134.87	93489.4
					total =	23391.64	24249.15	4108.26	404068.88	460707.89	524348.24

Tabel 65: Rubriek C4 – Uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	413	951 067.41	1 168 873.47	1 314 207.24	19 430.31	22 299.06	23 890.48	33 928.18	47 054.80	54 125.74
2	S	414	353 151.71	323 888.63	323 277.88	12 180.43	8 643.91	9 201.04	12 413.32	12 672.56	12 002.68
3	S	417	48 681.13	138 092.89	44 931.50	2 854.98	4 575.96	6 392.88	8 070.58	7 915.49	13 717.36
4	S	418	543 194.56	614 656.64	645 383.54	307.84	96.05	132.28	63 956.49	90 429.67	99 813.59
5	S	419	253 348.36	220 988.31	246 155.84	610.72	13 354.47	529.07	15 050.00	13 814.64	13 067.78
6	S	437	0.00	2 641 770.26	3 858 862.83	0.00	107 209.38	160 231.37	0.00	62 474.71	102 445.68
7	S	438	205 673.90	249 578.43	258 363.67	3.38	1.62	53.11	218.04	64.13	3.72
8	S	439	1 239 488.04	1 336 248.44	1 379 844.47	11 994.20	11 775.54	12 638.12	65 258.07	68 918.89	107 312.48
9	S	440	17 060 619.45	17 918 697.53	20 345 197.21	1 241 974.56	1 266 425.25	1 337 554.31	339 958.66	435 827.96	384 197.69
10	S	441	5 442 271.66	3 107 337.19	2 249 664.11	236 048.31	132 908.94	102 372.65	121 705.34	75 496.41	57 784.06
11	S	442	1 206 047.42	1 342 001.45	1 536 042.40	3 046.61	539.21	905.83	89 357.01	115 686.31	166 755.44
12	S	445	2 233 912.92	2 258 247.47	2 353 760.55	0.00	1 526.70	0.00	12 204.76	14 976.30	18 051.83
13	S	446	43 980.74	44 623.04	46 246.55	0.00	0.00	0.00	57.83	199.44	515.76
14	S	447	3 077 425.31	3 150 123.53	3 221 210.85	52 940.07	52 918.65	51 909.54	25 278.94	38 477.46	48 679.13
15	S	448	308 755.45	266 263.08	244 568.53	378.98	366.70	463.26	952.10	1 425.31	1 956.13
16	S	449	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
17	S	450	7 384.40	8 423.67	12 788.45	0.00	0.00	0.00	76.11	29.29	194.16
18	S	451	1 911 087.88	1 914 835.76	1 903 805.21	128 430.08	130 360.69	130 516.37	36 780.78	45 543.38	52 756.80
19	S	452	2 518 565.98	2 605 472.28	2 767 164.94	91 256.99	90 130.35	95 301.67	96 240.11	115 299.54	143 342.46

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
20	S	453	4 292 518.50	4 566 618.34	4 887 809.29	0.00	0.00	0.00	3 868.24	2 604.12	15 032.75
21	S	454	321 316.01	347 280.09	364 508.64	86.19	283.63	207.05	22 781.90	32 767.82	40 253.16
22	S	455	2 041 358.51	2 065 808.06	2 170 983.33	97 026.70	103 125.00	110 392.47	84 807.18	97 367.07	118 611.22
23	S	456	1 849 128.58	1 806 193.36	1 847 098.15	75 692.25	73 617.85	76 753.40	45 240.33	51 780.36	50 816.24
24	S	457	1 643 529.46	1 595 459.43	1 599 000.72	100 058.36	99 862.75	104 580.00	53 668.58	55 257.72	59 162.20
25	S	459	533 454.04	541 459.88	542 110.21	6 574.65	5 871.52	5 695.59	19 522.07	14 096.49	11 065.15
26	S	463	7 134 641.50	8 085 111.78	9 554 378.23	2 507 331.90	2 454 497.33	2 591 221.07	80 374.81	55 112.48	75 572.64
27	S	464	8 350 737.74	8 781 956.73	8 066 652.34	67 336.67	14 334.78	0.00	1 596.11	548.72	0.00
28	S	465	5 273 311.71	5 755 970.26	6 165 087.72	1 901 289.25	1 001 099.21	1 242.61	44 151.41	75 442.99	92 448.72
29	S	467	4 561 787.00	4 533 499.01	5 059 303.79	283 518.04	279 172.84	277 698.08	4 224.87	919.09	2 986.92
30	S	468	2 949 177.21	2 999 756.63	3 127 254.31	225 755.15	232 681.96	243 021.37	51 867.34	84 075.78	112 689.09
31	S	469	754 310.86	808 308.78	901 241.34	18 549.47	19 743.39	21 736.74	607.36	589.78	1 940.59
32	S	470	3 561 622.49	3 722 182.60	4 171 505.10	325 685.16	319 864.87	514 543.86	38 407.67	42 931.11	64 485.43
33	S	490	3 400 974.43	3 715 935.53	3 857 547.78	48 160.93	49 821.40	51 510.20	89 205.84	95 146.30	107 594.28
34	S	495	-483 011.76	-476 843.35	-571 821.74	473 099.76	466 590.83	549 688.21	1 548.75	272.58	3 772.00
35	S	499	-203 437.45	67 571.71	-51 948.36	-2 385.05	-2 514.11	-5 995.19	-165.94	815.24	6 403.45
C4 totaal =			83 386 075.15	88 226 390.91	94 442 186.62	7 929 236.89	6 961 185.73	6 474 387.44	1 463 212.84	1 756 033.94	2 039 556.33

Tabel 66 : Rubriek C5 – Uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	502	126 864.00	115 740.34	102 834.03	265.32	153.05	0.00	20 950.35	21 468.71	21 346.77
2	S	503	144 878.20	141 036.62	147 909.07	6 366.56	5 267.11	5 514.54	21 701.71	21 210.66	23 543.13
3	S	511	381 692.18	493 908.24	467 978.15	1 000.00	0.00	347.61	106 978.87	110 878.83	172 555.76
4	S	512	144 022.82	155 500.30	183 357.43	8.68	0.00	8.68	15 901.79	23 174.24	27 964.68
5	S	513	644.44	442.55	448.65	0.00	0.00	0.00	87.20	110.64	0.00
6	S	514	6 446 532.38	7 125 688.96	7 704 020.58	5 307.91	6 463.43	4 751.54	1 444 688.89	1 659 168.17	1 871 445.58
7	S	515	77 928.31	44 975.48	0.00	0.00	0.00	0.00	11 466.19	8 064.20	0.00
8	S	516	837 886.90	890 148.66	946 671.75	417.42	845.66	981.44	109 704.35	120 945.31	134 103.77
9	S	517	2 874 517.93	3 151 961.51	3 221 811.71	662.78	181.58	323.17	45 529.73	54 387.44	62 172.28
10	S	518	230 405.98	234 817.92	349 313.23	0.00	0.00	0.00	1 914.94	0.00	0.00
11	S	519	103 023.51	99 023.67	124 922.30	61.97	0.00	347.04	26.78	297.47	0.00
12	S	521	12 139.58	17 722.58	18 960.28	1 579.36	0.00	0.00	4 215.33	10 816.84	16 477.39
13	S	522	192 435.72	234 734.30	304 870.33	-0.01	285.26	1 503.82	77 537.49	85 966.74	118 322.43
14	S	523	6 585.39	4 035.63	1 641.06	0.00	0.00	0.00	1 477.56	116.15	259.82
15	S	531	224 485.74	252 747.39	290 322.33	0.00	0.00	0.00	76 383.28	87 167.76	99 614.40

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
16	S	532	1 112 800.66	1 185 015.03	1 203 691.60	232.53	8.84	0.00	329 382.33	344 718.16	346 112.16
17	S	533	14 308.87	16 635.58	15 896.97	0.00	0.00	0.00	1 191.27	1 685.29	2 271.07
18	S	541	1 161 475.41	1 253 247.06	1 296 445.57	1 935.42	2 885.50	2 437.76	198 648.98	233 638.34	249 188.49
19	S	542	277 080.95	298 265.70	286 477.87	194.26	160.69	0.00	72 645.08	78 523.52	82 949.51
20	S	543	24 153.27	25 521.96	26 991.99	197.94	182.85	206.74	5 785.57	6 031.27	6 368.10
21	S	551	318 301.72	345 484.95	354 489.65	0.00	-0.01	0.00	58 143.65	63 996.30	63 550.90
22	S	552	314 663.63	315 994.95	341 338.89	0.00	0.00	564.91	79 546.84	66 399.88	72 552.36
23	S	553	16 108.16	13 764.96	15 533.89	0.00	0.00	0.00	1 616.21	3 131.49	2 714.52
24	S	561	137 744.56	125 091.33	133 697.77	0.00	0.00	0.00	25 594.68	21 318.09	37 945.95
25	S	562	1 509 291.05	1 593 748.92	1 670 614.01	585.52	2 125.22	132.92	226 886.25	211 969.61	231 325.29
26	S	563	1 881 475.72	1 970 853.36	2 046 755.54	86 995.43	90 958.87	95 031.22	50 242.30	35 468.40	41 290.35
27	S	571	126 431.18	155 318.41	118 276.62	0.00	0.00	0.00	40 917.82	51 121.72	38 651.29
28	S	572	389 238.55	370 343.55	385 756.26	435.89	0.47	0.00	98 480.65	110 667.42	111 521.31
29	S	573	1 053 822.44	1 071 887.04	1 126 611.97	97 641.45	98 294.64	101 650.69	24 038.21	25 692.13	28 721.94
30	S	581	114 964.93	128 600.66	126 640.60	1 052.91	1 068.70	0.00	54 025.23	60 744.95	53 924.17
31	S	582	550 649.91	604 756.26	640 382.37	923.22	929.65	2 193.70	125 847.89	136 247.38	174 588.35
32	S	583	368 486.95	380 583.92	387 351.02	29 392.96	30 068.67	30 735.59	19 539.78	18 928.01	24 389.18
33	S	596	2 298 111.03	2 378 897.81	2 405 358.70	2 234.73	2 989.38	1 448.25	346 417.18	422 058.81	404 812.37
34	S	597	1 042 869.99	1 080 451.15	1 193 483.71	0.00	1 389.20	0.00	341 400.93	390 046.23	435 576.46
35	S	599	-58 311.46	-46 187.57	-16 516.49	-84.94	-32.43	-57.53	-3 256.46	-1 417.18	2 869.05
C5 totaal =			24 457 710.60	26 230 759.18	27 624 339.41	237 407.31	244 226.33	248 122.09	4 035 658.85	4 484 742.98	4 959 128.83

Tabel 67: Rubriek C6 – uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	628	107.46	49.91	133.77	0.00	0.00	9.03	0.00	0.00	0.00
2	S	635	122.28	102.27	76.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
3	S	636	21 703.43	27 508.67	35 422.29	415.55	1 326.55	1 843.31	1 140.16	1 463.82	2 075.40
4	S	637	6 602.81	4 835.96	10 054.58	0.00	0.00	41.54	129.81	0.07	78.68
5	S	638	95 661.85	100 970.88	108 412.75	135.57	139.58	80.88	2 641.63	2 926.85	3 491.23
6	S	639	31 091.16	41 562.24	52 918.05	0.00	31.33	116.69	128.11	23.06	87.17
7	S	640	8 619.74	8 539.41	5 965.90	0.00	0.00	0.00	1 401.81	769.03	1 600.63
8	S	641	39.58	82.60	41.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9	S	642	598 800.22	682 274.75	714 000.90	260.50	406.27	0.00	408 465.98	496 681.05	523 939.57
10	S	643	222 476.25	243 481.23	256 800.66	421.36	451.15	462.67	35 681.71	42 916.01	52 351.84
11	S	645	3 687.00	3 876.39	4 031.79	0.00	0.00	0.00	1 978.45	2 231.73	2 385.01

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
12	S	652	36 737.52	39 894.23	42 881.28	0.00	0.01	28.65	12 055.73	13 536.62	13 986.43
13	S	661	28 452.29	22 086.57	30 336.60	0.00	0.00	0.00	17 149.11	16 114.03	20 171.86
14	S	662	443 691.92	467 502.06	520 055.33	6 113.64	8 339.10	15 276.86	161 301.24	167 267.60	172 507.81
15	S	663	192 179.26	184 371.74	193 358.22	372.74	181.95	159.26	12 612.22	10 916.33	12 302.22
16	S	699	-784.20	-228.02	-256.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
C6 totaal =			1 689 188.57	1 826 910.89	1 974 233.90	7 719.36	10 875.94	18 018.89	654 685.96	754 846.20	804 977.87

Tabel 68: Rubriek C7 – uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	700	29 523 225.28	-1 812.17	-26.76	2 785 853.57	1 812.17	26.76	267.51	0.00	0.00
2	S	702	977 874.59	0.00	0.00	136 552.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	S	704	10 830 302.35	0.00	0.00	806 249.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	S	705	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	S	706	360 553.24	0.00	0.00	36 357.25	0.00	0.00	51.41	0.00	0.00
6	S	707	862.46	580.25	1 004.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	S	708	22 629.69	13 190.30	28 379.58	1 910.19	796.25	1 581.10	0.00	0.00	0.00
8	S	709	2 983 280.54	2 877 633.75	3 365 701.97	24.11	117.94	-48.47	182.07	19.86	126.30
9	S	710	8 830 021.45	0.00	0.00	769 825.42	0.00	0.00	628.57	0.00	0.00
10	S	711	29 954.98	0.00	0.00	337.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11	S	712	223 348.07	0.00	0.00	22 233.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12	S	713	29 373.19	279 068.95	94 532.56	64.35	23 210.74	15 619.94	64.35	39.58	31.22
13	S	714	6 472 194.52	0.00	0.00	569 902.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14	S	715	5 330 514.18	0.00	0.00	98 187.92	0.00	0.00	1 134.58	0.00	0.00
15	S	716	1 440 019.99	657 376.44	722 375.83	0.00	0.00	0.00	1.14	0.94	1.31
16	S	718	1 919 225.64	1 951 230.05	1 995 601.64	185.64	45.25	0.00	1 531.22	1 241.62	161.76
17	S	719	5 118 501.95	5 532 087.84	5 807 390.86	883 963.94	1 939 602.02	1 006 827.03	833 415.97	1 085 166.00	988 887.55
18	S	726	12 655.65	16 432.10	17 217.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19	S	740	24 893.32	32 662.27	52 844.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	S	741	880 175.56	1 235 012.94	1 685 440.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21	S	742	407 080.68	482 126.99	724 655.19	0.00	0.00	112.64	0.00	0.00	0.00
22	S	743	153 169.42	166 753.74	184 905.89	8 696.37	1 295.96	4 400.63	3 549.56	7 052.44	6 660.09
23	S	744	3 527 327.59	3 556 593.41	3 848 992.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
24	S	750	34 998 794.52	40 527 670.85	29 788 656.69	0.00	0.00	0.00	16 864.55	11 456.59	8 076.36
25	S	752	2 396 468.02	2 436 294.71	2 429 336.94	-413 805.91	-455 801.89	-438 994.32	7 492.24	7 650.82	0.00
26	S	753	18 682 118.18	17 967 018.36	33 416 719.24	0.00	0.00	0.92	102 991.79	10 774.22	5 147.12

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
27	S	754	678 537.58	706 197.69	717 054.99	0.00	0.00	0.00	0.00	7 476.28	0.00
28	S	755	143 275.23	194 941.04	214 653.99	0.00	0.00	0.00	422.07	26.81	0.00
29	S	756	464 134.87	532 174.10	0.00	0.00	0.00	0.00	1 364.52	131.16	0.00
30	S	757	77 142.26	70 259.58	0.00	0.00	0.00	0.00	78.33	42.29	0.00
31	S	761	3 146 183.50	6 558 649.43	6 758 123.66	440.00	580.00	0.00	0.00	0.00	0.00
32	S	762	1 770 600.04	2 886 777.21	2 926 007.53	1 737 189.10	5 172 742.11	5 290 925.18	51.41	1 902.29	2 047.00
33	S	763	546 167.08	1 368 429.87	1 479 596.85	0.00	46.96	0.00	0.00	0.00	113.46
34	S	764	80 592.70	188 591.08	207 435.27	0.00	10.32	-18.41	0.00	0.00	0.00
35	S	765	513 908.89	1 133 594.49	1 220 088.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
36	S	766	171 310.27	252 762.74	266 078.97	156 268.07	420 126.52	521 768.10	0.00	0.00	646.30
37	S	767	967 835.20	1 803 886.00	1 859 369.13	299 126.10	914 260.00	978 217.37	3 249.24	0.00	0.00
38	S	768	93 691.22	180 438.48	190 536.81	13 338.66	31 182.40	38 022.08	0.00	0.00	0.00
39	S	769	5 355.25	17 985.08	31 344.18	780.79	1 064.96	1 761.44	0.00	0.00	0.00
40	S	770	-262.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
41	S	771	-121 258.86	-210 838.38	-222 348.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
42	S	772	-54 961.76	-150 218.07	-49 500.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
43	S	773	-8 639.19	-62 362.07	-129 738.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
44	S	775	-12 262.59	-16 037.04	-15 162.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
45	S	776	-1 703.26	-14 401.74	-18 837.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
46	S	777	0.00	0.00	-28 126.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
47	S	779	0.00	-14 879.31	-4 712.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
48	S	780	-12 861.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
49	S	783	0.00	-19 890.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
50	S	790	361.56	7 456.69	5 349.17	0.00	0.00	0.00	0.00	18.02	0.00
51	S	791	822.02	14 095.49	18 600.68	1 110.44	3 816.90	480.20	0.00	0.00	0.00
52	S	792	77 599.01	194 483.27	176 781.72	3 331.32	22 945.84	19 999.40	0.00	0.00	0.00
53	S	797	0.00	0.00	0.00	0.00	2 712.50	6 137.50	0.00	1 012.50	2 187.50
54	S	799	-335 444.26	-123 629.45	-470 362.37	11 420.30	-2 285.51	-29 498.72	-274.43	2 342.85	5 768.34
C7 totaal =			143 364 687.62	93 228 386.62	99 295 961.50	7 929 542.73	8 078 281.44	7 417 320.37	973 066.10	1 136 354.27	1 019 854.31

Tabel 69: Rubriek C8 – Uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	805	8 719.22	6 431.73	4 854.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	S	812	9 408.35	2 532.52	3 948.65	0.00	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00
3	S	813	31 331.87	99 048.95	118 533.76	57.12	251.59	295.36	0.00	0.00	0.00
4	S	814	6 981.80	23 242.78	22 958.81	2.72	5.56	14.02	0.00	0.00	0.00
5	S	815	0.00	0.00	584.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6	S	820	47 806.19	36 555.05	33 512.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	S	830	200 178.59	323 356.11	436 251.65	6 814.49	4 184.16	2 385.68	601.38	1 320.21	1 235.80
8	S	840	259 181.93	299 035.70	257 263.44	6 023.48	5 232.66	4 281.04	0.00	0.00	86.62
9	S	843	966 529.91	1 011 090.78	1 022 514.74	13 657.23	14 583.63	13 873.87	0.00	2.50	0.00
10	S	847	736 820.38	761 091.08	778 548.82	8 083.58	8 574.88	8 160.74	10.77	0.00	0.00
11	S	849	3 544.15	6 820.26	125 030.24	91.12	112.59	252.73	0.00	0.00	0.00
12	S	850	928 283.02	1 096 365.48	1 211 203.13	264 085.86	320 611.87	347 089.41	2 692.92	2 299.58	3 460.12
13	S	851	356.17	260.63	278.68	73.66	83.67	85.63	3.23	0.00	0.00
14	S	852	178 133.95	201 414.05	247 480.44	36 266.41	44 282.99	59 045.80	298.49	22.50	1 453.18
15	S	853	0.00	2 948.20	6 515.87	0.00	749.64	1 755.81	0.00	9.52	52.46
16	S	855	104 521.61	145 734.11	106 604.29	27 017.13	23 165.85	81 151.50	24 682.77	5 548.51	967.57
17	S	859	156 660.43	201 217.32	251 744.41	0.00	1 314.42	1 088.88	0.00	948.36	319.28
18	S	868	251 398.47	315 211.47	331 374.38	0.00	0.00	0.02	0.00	88.62	0.00
19	S	869	407 224.17	476 470.67	570 204.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	S	870	282 726.31	268 731.75	213 304.30	4 594.59	4 636.57	3 906.96	0.00	0.00	0.00
21	S	871	289 714.26	304 519.08	347 020.84	209.44	443.41	708.14	0.00	0.00	0.00
22	S	872	229 924.59	261 394.35	362 233.52	1 925.75	2 767.89	4 609.88	0.00	0.00	0.00
23	S	873	703 906.10	687 516.79	653 438.63	29 409.74	33 325.52	15 376.98	0.00	0.00	0.00
24	S	874	319 573.08	446 690.77	486 359.97	3 601.77	4 318.70	3 557.41	0.00	0.00	0.00
25	S	875	32 453.28	57 330.58	32 841.38	617.76	1 101.24	637.78	0.00	0.00	0.00
26	S	876	443 561.75	174 445.72	198 321.64	6 026.69	1 583.96	1 277.36	0.00	1 000.00	0.00
27	S	879	29 581.04	42 153.13	49 352.06	99.20	158.46	42.60	0.00	0.00	0.00
28	S	881	484 908.18	547 900.58	611 261.59	479.95	159.59	528.08	-2 596.24	833.25	-1 348.68
29	S	882	-156.40	-407.27	-472.86	156.40	407.27	472.86	0.00	0.00	0.00
30	S	883	124 724.21	95 090.92	117 247.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
31	S	884	167 211.26	147 440.93	116 524.72	144.16	50.04	0.00	0.00	0.00	0.00
32	S	885	0.00	0.00	41 732.21	0.00	0.00	476.82	0.00	0.00	0.00
33	S	886	1 454 669.51	1 586 539.53	1 830 610.51	0.20	1.25	0.00	0.00	0.00	0.00
34	S	888	-958.56	-658.86	-289.68	509.76	407.27	136.32	96.56	0.00	0.00

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
35	S	889	35 779.52	36 794.94	33 149.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
36	S	890	37 080.34	45 417.42	52 712.84	1 297.35	742.70	887.74	0.00	0.00	0.00
37	S	894	0.00	0.00	9 972.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
38	S	895	33 181.97	35 612.52	34 030.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
39	S	896	31 321.49	29 300.96	25 987.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
40	S	897	41 744.71	33 259.87	42 707.39	57.12	6.50	0.00	0.00	0.00	0.00
41	S	899	-26 011.69	-32 524.24	-478.05	-20.80	-186.89	-233.48	0.00	0.00	0.00
C8 totaal =			9 012 015.16	9 775 376.36	10 786 975.54	411 281.88	473 082.55	551 865.94	25 789.88	12 073.05	6 226.35

Tabel 70: Rubriek C9 - Uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	codeC	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	S	901	226 032.46	219 125.84	178 769.26	2 561.13	4 319.66	3 668.67	0.00	0.00	0.00
2	S	905	0.00	898.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	S	910	1 702 749.96	1 704 256.00	1 859 256.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	S	911	491 393.32	518 803.08	573 839.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	S	912	269 248.26	311 787.57	336 922.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6	S	920	0.00	1 630.00	2 347.50	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00
7	S	992	273 119.25	295 897.42	296 992.46	6 934.92	6 519.57	8 668.11	-43 217.59	14 730.67	14 076.76
8	S	993	13 866.07	15 976.12	15 907.49	88.38	25.11	42.26	44.87	0.00	4.75
9	S	998	159.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10	S	999	-1 875.48	-167.98	882.52	0.00	-140.89	-374.64	0.00	0.00	0.00
totaal =			2 974 693.01	3 068 206.56	3 264 917.31	9 584.43	10 723.45	12 004.42	-43 172.72	14 730.67	14 081.51

2.3.3.2 Berekening totale uitgaven per N-document (ss00045)

Tabel 71 geeft per N-document de som van de uitgaven ten laste van het RIZIV, het remgeld en de supplementen die wij terugvinden in de bestanden uitgYYYY_c7 voor de jaren 2002 tot 2004.

Enkele bijkomende opmerkingen :

a. **Voor de verstrekkingen binnen het Farmanet-circuit,** zouden wij geen N-documenten 70, 77, 79, 80 mogen terugvinden. Dit zijn verstrekkingen met C-codes van het type 3xx, verstrekkingen van paramedische verzekeringsmedewerkers. Document N95 is negatief, dit is normaal: het betreft remgeldinningen (boekhoudcode C298).

b. Voor de andere verstrekkingen gezondheidszorg:

- Document N95 : zelfde opmerking als hierboven. Niet alle lijnen vermelden een negatief bedrag, de uitzonderingen zijn geconcentreerd in 2004 (toen waren er slechts 42 lijnen).
- Document N53 : persoonlijk aandeel voor gehospitaliseerde personen, voor speciale medische verstrekkingen (boekhoudcode 495). Normaal moeten in het veld betreffende terugbetalingen ten laste van het RIZIV negatieve bedragen staan. Er zijn heel weinig uitzonderingen.
- Document N85 : persoonlijk aandeel voor ziekenhuisverblijf. Normaal moet het veld met de terugbetalingen ten laste van het RIZIV negatieve bedragen bevatten. Er zijn heel weinig uitzonderingen.
- Document N90 : dit document is niet opgenomen in de RIZIV-omzendbrieven. De pseudo-nomenclatuurcodes hebben betrekking op de D-geneesmiddelen. Daarom zijn enkel de velden ‘supplementen’ (ss00165) ingevuld.

Tabel 71 : N-documenten – uitgaven ten laste van het RIZIV, remgeld en supplementen ten laste van de patiënten

Obs	bron	docN	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
1	F	0	1 075 429.46	1 042 571.01	718.00	235 045.89	195 710.99	0.00	0.00	125 745.00	0.00
2	F	70	15 654.44	18 232.93	0.00	800.15	593.69	0.00	0.00	0.00	0.00
3	F	77	7 895.20	4 075.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	F	79	0.00	308.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	F	80	4 382.99	6 680.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6	F	86	69 338 961.87	73 947 620.40	74 837 893.76	15 873 836.14	17 357 745.39	17 508 293.50	4 398.21	8 506 920.09	743 754.69
7	F	87	9 430.41	0.00	0.00	2 626.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8	F	94	0.00	0.00	73 839.88	0.00	0.00	25 738.99	0.00	0.00	1 745.32
9	F	95	-17.94	-65 680.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10	F	99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
F totaal =			**70 451 736,43**	**74 953 807,88**	**74 912 451.64**	**16 112 308.89**	**17 554 050.07**	**17 534 032.49**	**4 398.21**	**8 632 665.09**	**745 500.01**
11	S	0	7 031 397.71	7 495 222.55	7 777 427.80	1 248 317.47	2 309 322.34	1 335 068.13	6 630 752.77	7 110 761.32	7 174 485.13
12	S	1	33 286 339.94	37 069 583.68	39 796 573.59	10 162 632.38	10 432 155.34	11 057 783.55	554 218.21	576 936.40	656 295.43
13	S	2	386 007.97	359 776.30	368 227.60	87 696.91	85 342.66	85 577.94	12 157.07	12 121.92	12 837.07
14	S	4	12 543 992.76	13 402 375.63	14 739 229.92	2 349 581.02	2 459 730.50	2 743 525.31	306 391.82	326 063.70	393 172.92
15	S	5	13 138 025.97	13 324 079.53	14 226 178.79	3 546 956.57	3 981 887.47	4 215 838.80	208 271.27	194 513.02	224 219.12
16	S	6	26 679 556.80	28 628 248.73	30 064 229.99	370 992.38	380 532.90	416 016.62	792.79	2 767.44	8 175.68
17	S	8	1 256 652.50	1 348 705.63	1 422 638.72	412.59	378.20	440.60	13 529.43	22 026.65	27 670.78
18	S	10	1 024 982.26	1 153 178.98	1 230 756.78	1 232.98	2 354.89	2 582.77	463 623.39	560 548.24	599 995.98
19	S	11	664 206.31	673 731.91	743 477.12	6 486.38	8 521.05	15 436.12	191 062.57	194 297.96	204 981.89
20	S	12	2 866 625.46	3 144 299.04	3 216 755.19	662.78	181.58	323.17	45 529.73	54 638.90	62 172.28
21	S	13	1 304 060.25	1 491 943.42	1 636 938.75	31 589.02	30 944.55	33 076.02	46 341.50	59 727.36	66 137.58
22	S	14	6 429 448.87	7 114 793.03	7 696 114.48	5 307.91	6 463.43	4 751.54	1 443 843.75	1 658 977.54	1 872 910.39

Obs	bron	docN	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
23	S	15	913 194.77	933 747.02	945 611.12	417.42	845.66	981.44	121 039.47	129 000.99	134 221.95
24	S	16	841 641.90	1 131 033.71	930 852.55	3 773.54	18 026.48	7 054.23	87 835.71	112 337.27	126 877.02
25	S	17	658 526.00	786 449.59	898 647.79	590.37	1 703.25	1 642.58	414.31	145.42	278.89
26	S	18	3 527 020.02	3 688 128.38	3 850 599.31	87 564.05	93 083.53	95 154.63	302 737.31	268 760.72	310 595.70
27	S	19	2 717 065.35	2 917 696.55	2 948 731.05	47 438.83	47 980.30	49 648.03	87 846.95	94 993.14	107 477.17
28	S	20	271 491.63	256 046.57	250 512.50	6 631.88	5 420.16	5 505.86	42 652.06	42 679.37	44 889.90
29	S	21	522 668.55	649 680.10	650 195.17	1 008.68	0.00	356.29	122 967.86	134 163.71	200 520.44
30	S	22	209 508.38	254 169.86	324 157.09	1 579.35	285.26	1 503.82	82 979.99	96 130.26	135 059.64
31	S	23	1 350 114.39	1 454 101.76	1 509 732.13	232.53	8.84	0.00	406 956.88	433 571.21	447 997.63
32	S	25	1 462 468.65	1 576 964.00	1 609 700.36	2 327.62	3 229.04	2 644.50	277 079.63	318 193.13	338 506.10
33	S	26	649 073.51	675 244.86	711 362.43	0.00	-0.01	564.91	139 306.70	133 527.67	138 817.78
34	S	28	1 568 345.20	1 596 711.21	1 630 502.16	98 028.95	98 271.23	101 618.79	163 386.88	187 481.27	178 942.53
35	S	30	1 033 564.88	1 113 780.98	1 154 364.11	31 355.26	32 060.91	32 926.60	199 412.90	215 920.34	252 901.70
36	S	32	3 312 414.94	3 441 545.44	3 586 988.22	2 234.73	4 378.58	1 448.25	685 842.39	811 405.02	841 736.47
37	S	33	341 949.61	331 570.21	488 257.60	61.97	0.00	347.04	1 941.72	297.47	0.00
38	S	40	7 384.40	8 368.68	11 895.87	0.00	0.00	0.00	76.11	29.29	194.16
39	S	41	1 908 930.06	1 914 221.03	1 903 802.30	128 389.72	130 360.69	130 487.36	36 780.78	45 543.38	52 814.82
40	S	42	2 517 578.05	2 604 468.47	2 766 331.68	91 230.95	90 121.67	95 273.80	96 240.11	115 299.54	143 363.48
41	S	45	2 233 912.92	2 257 044.42	2 353 625.26	0.00	1 526.70	0.00	12 204.76	14 976.30	18 051.83
42	S	46	3 115 369.32	3 190 707.59	3 265 708.49	52 879.31	52 847.99	51 831.42	25 404.46	38 677.92	49 246.97
43	S	47	308 691.08	266 502.56	244 535.02	378.98	366.70	463.26	952.10	1 425.31	1 956.52
44	S	48	785 814.51	796 680.35	984 044.14	87 495.63	92 837.07	91 691.88	14 765.08	7 630.73	9 512.82
45	S	50	23 876 522.51	25 208 804.92	28 072 408.69	1 489 973.45	1 517 149.44	1 611 728.72	527 061.00	643 233.19	652 527.29
46	S	51	1 205 439.50	1 342 001.45	1 536 042.40	3 046.61	539.21	905.83	89 357.01	115 686.31	166 755.44

Obs	bron	docN	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
47	S	53	-481 212.39	-475 951.27	-638 598.05	472 542.21	466 334.65	614 829.01	1 548.75	272.58	4 690.40
48	S	54	321 160.05	347 783.06	364 422.11	86.19	283.63	205.50	22 781.90	33 036.20	40 253.16
49	S	55	3 682 236.96	3 660 421.34	3 769 799.31	197 050.99	202 922.71	214 942.49	138 478.56	152 636.12	177 837.67
50	S	56	1 843 654.12	1 801 664.69	1 852 645.24	75 583.82	73 480.00	76 637.02	45 245.33	51 755.36	51 892.39
51	S	57	3 519 978.66	3 705 793.22	4 155 888.98	325 338.28	319 668.11	511 376.22	38 551.29	42 982.36	67 336.32
52	S	59	533 401.16	541 391.86	542 309.87	6 579.41	5 866.55	5 690.55	19 603.24	14 096.49	11 111.80
53	S	60	5 264 661.57	5 751 390.05	6 163 866.69	1 901 206.11	1 001 094.23	1 242.61	44 258.03	75 469.13	92 514.73
54	S	61	7 131 556.65	8 081 649.09	9 553 974.81	2 506 755.63	2 453 778.03	2 590 868.97	80 521.59	55 238.51	75 644.41
55	S	62	12 881 885.28	13 300 941.57	13 113 227.92	350 587.43	293 403.46	277 370.72	5 811.44	1 492.44	3 403.98
56	S	63	2 947 762.13	2 998 858.86	3 127 466.12	225 737.32	232 643.79	243 014.62	51 884.92	84 075.78	112 716.58
57	S	64	753 763.10	826 784.91	912 315.38	18 532.11	20 212.11	22 049.22	607.36	589.78	1 940.59
58	S	70	2 387 436.38	2 656 136.83	2 713 054.80	136 519.00	145 656.47	158 128.53	40 616.95	46 615.63	54 040.05
59	S	73	303 811.73	282 232.76	307 076.25	3 550.94	3 763.35	3 577.12	47 809.37	56 006.52	57 294.67
60	S	75	689 787.53	741 054.33	859 432.56	47 576.48	50 920.13	58 078.53	353 362.39	425 067.06	511 960.38
61	S	77	883 224.29	961 746.35	962 252.39	13 918.42	480.23	349.57	127 994.52	8 914.63	11 978.84
62	S	79	110 493.48	112 340.77	120 432.26	102.98	20.21	0.02	1 054.15	1 966.35	1 303.44
63	S	80	13 450 890.30	14 589 604.65	15 424 920.04	1 066 934.63	469 555.09	967 139.80	1 370 914.81	1 618 334.31	1 881 260.22
64	S	81	9 285 298.39	10 041 206.62	11 383 152.85	8 696.37	1 295.96	4 513.27	7 417.80	9 656.56	21 692.84
65	S	85	-6 752 808.64	-6 691 385.36	-6 795 179.96	6 822 543.68	6 502 685.42	6 716 623.32	555.22	51.57	12 513.24
66	S	86	29 315 276.56	32 037 433.39	36 623 756.90	1 493 985.80	506 408.94	585 650.26	96 275.26	138 654.06	144 019.35
67	S	87	138 097 115.51	86 952 496.73	91 889 016.18	214 607.43	-367 932.75	-381 123.36	134 962.83	35 639.98	13 478.53
68	S	88	9 009 764.48	9 773 344.40	10 786 752.12	413 515.40	475 004.21	552 089.36	25 789.88	12 073.05	6 226.35
69	S	89	2 976 261.89	3 069 055.39	3 264 917.31	8 121.54	9 880.04	12 004.42	-43 172.72	14 730.67	14 081.51
70	S	90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	656 201.38	649 061.23	843 133.77

Obs	bron	docN	ziv_2002	ziv_2003	ziv_2004	rem_2002	rem_2003	rem_2004	sup_2002	sup_2003	sup_2004
71	S	94	0.00	0.00	10 180.74	0.00	0.00	2 566.82	0.00	0.00	0.00
72	S	95	-125.91	-515.14	318.09	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00
73	S	96	159.17	1 170.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
74	S	97	5 169 256.16	6 018 683.65	7 196 916.65	63 674.25	110 231.02	131 244.16	0.00	0.00	100.54
75	S	98	8 844.03	6 611.23	4 766.20	-48.05	-170.01	-72.08	79.97	44.60	-111.19
76	S	99	9 778.60	114 593.29	123 438.65	228 634.78	152 409.40	80 566.74	5 234 434.35	5 410 297.03	7 099 069.80
S totaal =			**405 293 298.17**	**374 808 146.01**	**403 339 678.58**	**36 550 841.37**	**35 018 752.59**	**35 643 763.37**	**21 945 345.04**	**23 673 247.41**	**26 967 684.87**
F+S totaal =			**475 745 034.60**	**449 761 953.89**	**478 252 130.22**	**52 663 150.26**	**52 572 802.66**	**53 177 795.86**	**21 949 743.25**	**32 305 912.50**	**27 713 184.88**

2.3.3.3 *Lijnen met te grote uitgaven*

Bij de controles op de boekhoudcodes C en de N-documenten, vonden wij enkele lijnen waar de uitgavenbedragen (ZIV, remgeld, supplementen) zeer groot zijn (zie tabel 72).

Tabel 72 : Outliers

Obs	year	pat	prest	codeC	docN	gev	ziv	Rem	sup
1	2002	687746541444869	960212	10	0	1	0.00	0.00	190018.59
2	2002	263318003955811	540260	465	60	1	0.41	1000000.00	0.00
3	2002	31987090442526	764396	753	87	81	233177.94	0.00	0.00
4	2002	557943054197946	540540	465	60	1	0.66	900000.00	0.00
5	2002	581103486400784	750724	231	86	1342	252094.70	0.00	0.00
6	2002	884565826877060	636904	310	80	1	106.38	1000000.00	32.67
7	2002	59988058675093	750724	231	86	4	506.02	1000000.00	0.00
8	2003	884247121757292	780872	799	87	0	984250.93	0.00	0.00
9	2003	884247121757292	780872	799	87	0	952500.90	0.00	0.00
10	2003	840795459075327	540945	465	60	1	0.55	1000000.00	0.00
11	2003	840795459075327	599082	719	0	1	6.80	1000003.65	0.00
12	2003	317058288514483	750746	232	86	2000	171660.00	0.00	0.00
13	2004	177066863127270	960142	0	99	1	0.00	0.00	1512639.50

Observaties 1 en 13 wijzen op uitzonderlijke bedragen voor supplementen: de pseudo-nomenclatuurcodes hebben betrekking op diverse kosten. Deze supplementen werden op nul gezet.

Observaties 2, 4, 10 en 11 tonen onmogelijke remgeldbedragen volgens het aantal gevallen of de aard van de verstrekking: de nomenclatuurcodes hebben betrekking op klinische biologie. De remgelden werden opnieuw berekend op basis van de officiële tarieven.

Observatie 6 geeft een onmogelijke waarde voor het remgeld; de nomenclatuurcode heeft betrekking op synthesemateriaal. De remgelden werden opnieuw berekend op basis van de officiële tarieven.

Observatie 7 betreft een farmaceutische verstrekking maar met onmogelijk remgeld. De remgelden werden opnieuw berekend op basis van de officiële tarieven.

Observatie 5 en 12 betreffen farmaceutische verstrekkingen (categorie A en B). Gezien het aantal gevallen kan het bedrag ten laste van de ZIV correct zijn zelfs al is dit zeer hoog.

Observatie 8 en 9 betreft regularisatiecodes. Het valt moeilijk te zeggen of de bedragen ten laste van de ZIV onmogelijk zijn.

Observatie 3 betreft verblijfskosten in een rustoord voor bejaarden. Gezien het aantal gevallen (men veronderstelt dat dit correct is), is het bedrag van het forfait onmogelijk. Het bedrag werd aangepast volgens de officiële tarieven.

2.4 GENEESMIDDELEN[21] IN FARMANET EN IN ZIEKENHUIZEN

Geneesmiddelen in Farmanet (variabele ss00030= 'F') zijn afkomstig van de publieke officina. De facturatie-eenheid is de publieksverpakking. De overige geneesmiddelen (variabele ss00030='S') zijn afkomstig van ziekenhuisofficina[22] en zijn bestemd voor gehospitaliseerde patiënten, patiënten in daghospitalisatie en gedeeltelijk ook voor rusthuisbewoners. De facturatie-eenheid is de administratieve eenheid van toediening (pilletje, soeplepel, verstuiving, injectie, …).

Teneinde de vereiste aggregatiegroepen te kunnen maken is er nood aan referentiebestanden, zowel voor Farmanet (a) als voor de medicatie afkomstig van ziekenhuisofficina (b en c).

Tabel 73: Overzicht referentietabellen in verband met geneesmiddelen

	FARMANET (SS00030='F')	ZIEKENHUISOFFICINA (SS00030='S')	
WAT	TERUGBETAALDE MEDICATIE	TERUGBETAALDE MEDICATIE In geval van H IV-medicatie buiten indicatie, dus niet terugbetaald en volledig ten laste van de patiënt, wordt dit in het merendeel van de gevallen afgerekend met de 7xxxxx-code	NIET-TERUGBETAALDE MEDICATIE Het gaat hierbij om 'echte' D-medicatie (Perdolan, Dafalgan, Aspirine, …) alsook om een klein gedeelte van de terugbetaalbare medicatie H IV, voorgeschreven buiten indicatie en dus ten laste van de patiënt
EENHEID VAN FACTURATIE	VERPAKKING	EENHEID VAN TOEDIENING	EENHEID VAN TOEDIENING
SS00135	CNK **A**	RIZIVCODE (7xxxxx) **B**	CNKUD **C**
REFTAB **1**	ATC	ATC	ATC (*)
REFTAB **2**	DDD PER VERPAKKING	DDD PER EENHEID VAN TOEDIENING (*)	DDD PER EENHEID VAN TOEDIENING (*)
REFTAB **3**	PRIJS / BASIS VAN TEGEMOETKOMING, PER VERPAKKING, PER MAAND	PRIJS / BASIS VAN TEGEMOETKOMING, PER EENHEID VAN TOEDIENING, PER MAAND *-prijs voor niet-gehospitaliseerde patiënten **-prijs voor gehospitaliseerde patiënten	PRIJS PER EENHEID VAN TOEDIENING, PER MAAND (*) Facturering aan *-prijs
REFTAB **4**	INDICATIE C/G/R/S, PER MAAND (*)	INDICATIE C/G/R/S, PER MAAND	INDICATIE C/G/R/S, PER MAAND (*)

(*) = niet ter beschikking

21 Met geneesmiddelen wordt hier bedoeld: farmaceutische specialiteiten waarvoor ATC-codes te bepalen zijn. Vallen hier niet onder: magistrale bereidingen, bloed, etc.

22 Kleine uitzondering: in 'S' kunnen ook geneesmiddelen zitten afkomstig van publieke officina, met name wanneer geen derdebetalersregeling werd toegepast, en de facturatie niet gebeurde via Farmanet.

2.4.1 Beschrijving van de referentiebestanden

2.4.1.1 Referentiebestanden Farmanet (publieke officina)

Het bestand dat ter beschikking werd gesteld is afkomstig van het RIZIV, en bevat de CNK-code, publieksprijs per verpakking per maand, basis van tegemoetkoming per verpakking per maand, ATC-code en DDD per verpakking. Op basis van bovenstaande overzichtstabel betekent dit dat we beschikken over informatie A1, A2 en A3. Informatie over het statuut van het geneesmiddel (**C**opie/**G**eneriek/**R**eferentiespecialiteit/**S**pecialiteit (niet generiekeerbaar)) (A4) is niet voorhanden. Evenwel kan er een onderscheid gemaakt worden tussen 'goedkope' en 'dure' medicatie door te kijken naar het verschil tussen de publieksprijs en de basis van tegemoetkoming.

Tabel 74: Beschrijving referentietabel publieke officina

Aantal records (N)	5 659	
Aantal unieke CNK-codes	5 659	100.00%
PRIJZEN ingevuld	5 108	90.26%
ATC-codes ingevuld	5 506	97.30%
DPP ingevuld	3 939	69.61%
PRIJZEN en ATC-codes en DPP ingevuld	3 939	69.61%
PRIJZEN en ATC-codes en DPP niet ingevuld	55	0.97%
Nieuw basisbestand (delete van vorige rij)	5 604	99.03%

In bovenstaande tabel zien we dat niet elke CNK-code een ATC of DPP (DDD Per Pak) heeft. Dit is slechts problematisch in zoverre dat het gaat om geneesmiddelen die ook in de uitgaventabellen zitten.

Ook inzake de prijzen zijn er missing values voor sommige maanden. Dit betekent dat het product nog niet of niet meer aanwezig was op de Belgische markt of in de terugbetaling.

De waarden voor de prijzen en DPP lijken correct. De ATC-codes zijn telkens op niveau 5.

2.4.1.2 Referentiebestanden voor geneesmiddelen afkomstig van ziekenhuisofficina

De bestanden die ter beschikking werden gesteld zijn afkomstig van het RIZIV. Een bestand bevat de RIZIV-code en de ATC-code, de andere bestanden bevatten de prijzen en informatie over het statuut voor de maanden januari, juni, juli en december. Dit zijn de belangrijkste maanden inzake mogelijke prijsaanpassingen. Op basis van de overzichtstabel beschikken we dus over informatie B1, B3 en B4. Informatie over DDD per eenheid van toediening is niet aanwezig.

De waarden van de prijzen lijken correct. De ATC-codes zijn niet altijd op niveau 5.

Tabel 75: Beschrijving referentietabel ziekenhuisofficina

Aantal records (N)	5 390	
Aantal unieke ami	5 390	100.0%
PRIJZEN ingevuld	4 733	87.8%
ATC-codes ingevuld	4 758	88.3%
PRIJZEN en ATC-codes ingevuld	4 164	77.3%
PRIJZEN en ATC-codes niet ingevuld	63	1.2%
Nieuw bestand (delete van vorige rij)	5 327	98.8%

2.4.2 Aggregatiegroepen

2.4.2.1 Aggregatiegroepen op basis van chronisch gebruik (DDD)

De extracties hiervoor zijn enkel mogelijk voor medicatie afkomstig van publieke officina, waarvoor we de DDD per verpakking hebben.

Medicatiegebruik >180 DDD (minstens een half jaar een bepaald geneesmiddel gebruiken), wordt op regelmatige basis in studies gebruikt om naar chronische gebruikers te verwijzen, meestal van een bepaalde groep geneesmiddelen.

Voor specifieke groepen gebruikt men vaak ook een ondergrens om verkeerde diagnoses / fouten in Farmanet en ook uitzonderingen uit te sluiten. (bv. gebruik van antidiabetica tijdens de zwangerschap komt soms voor maar dit zijn geen typische diabetes-patiënten).

Uiteraard geldt dit dan weer niet voor antibiotica omdat een kuur meestal maar 1 of 2 dozen duurt (tenzij men de chronische gebruikers wil selecteren).

Tabel 76: Uitgaven en volumes (gewogen) voor Farmanet, voor DDD>0

jaar	Variable	N	Mean	Median	Minimum	1st Pctl	99th Pctl	Maximum	**Sum**	**RIZIV MDF(*)**	% (**)	Variance	Std Dev
2002	ZIV	7 845 580	287	83	0	3	2 250	131 359	2 249 626 725	1 921 587 419	**17%**	435 618	660
2002	REM	7 845 580	66	31	0	1	415	6 096	518 388 837	465 127 425	**11%**	8 260	91
2002	GEV	7 845 580	16	7	1	1	91	15 089	122 452 060	99 091 031	**24%**	5 409	74
2002	DDD	7 845 580	443	139	0	3	2 922	440 485	3 477 722 117	3 104 092 208	**12%**	1 642 403	1 282
2002	DDD_per_dag	7 845 580	1	0	0	0	8	1 207	9 528 006			12	4
2002	DISTINCT_ATC	7 845 580	5	4	1	1	19	48	37 624 280			15	4
2003	ZIV	7 903 160	308	86	0	3	2 402	133 635	2 434 941 220	2 063 287 573	**18%**	602 079	776
2003	REM	7 903 160	72	33	0	1	445	1 934	565 037 908	506 480 534	**12%**	9 325	97
2003	GEV	7 903 160	15	7	0	1	89	20 763	121 125 520	100 623 067	**20%**	7 531	87
2003	DDD	7 903 160	472	150	0	3	3 060	440 755	3 731 893 049	3 293 489 683	**13%**	2 229 459	1 493
2003	DDD_per_dag	7 903 160	1	0	0	0	8	1 208	10 224 365			17	4
2003	DISTINCT_ATC	7 903 160	5	4	1	1	19	45	38 066 160			16	4
2004	ZIV	7 412 760	332	89	0	3	2 603	177 015	2 464 154 648	2 208 564 904	**12%**	838 860	916
2004	REM	7 412 760	77	37	0	1	476	1 988	571 696 335	515 585 540	**11%**	10 644	103
2004	GEV	7 412 760	15	7	1	1	91	4 772	112 657 840	101 296 103	**11%**	722	27
2004	DDD	7 412 760	517	171	0	2	3 432	11 930	3 834 421 906	3 499 057 939	**10%**	574 275	758
2004	DDD_per_dag	7 412 760	1	0	0	0	9	33	10 505 266			4	2
2004	DISTINCT_ATC	7 412 760	5	4	1	1	20	54	37 156 480			17	4

(*) RIZIV MDF: Bron RIZIV-Kwartaalcijfers Farmanet; (**) (Sum / RIZIV MDF) - 1

Tabel 77: Uitgaven en volumes (gewogen) voor Farmanet, voor DDD>180

jaar	Variable	N	Mean	Median	Minimum	1st Pctl	99th Pctl	Maximum	Sum	Variance	Std Dev
2002	ziv	3 631 040	567	377	0	22	3 111	131 359	2 058 281 890	778 177	882
2002	rem	3 631 040	122	93	0	6	504	6 096	443 443 140	11 568	108
2002	sup	3 631 040	0	0	0	0	0	503	111 812	7	3
2002	gev	3 631 040	29	21	1	4	113	15 089	105 130 640	11 338	106
2002	DDD	3 631 040	899	652	180	186	3 518	440 485	3 265 957 274	3 158 991	1 777
2002	DDD_per_dag	3 631 040	2	2	0	1	10	1 207	8 947 828	24	5
2002	DISTINCT_ATC	3 631 040	7	6	1	1	21	48	25 851 560	19	4
2003	ziv	3 750 360	600	386	0	23	3 380	133 635	2 250 284 990	1 092 158	1 045
2003	rem	3 750 360	131	99	0	6	537	1 934	490 620 515	12 526	112
2003	sup	3 750 360	62	0	-3 230	0	669	4 188	231 132 237	21 658	147
2003	gev	3 750 360	28	20	1	3	109	20 763	105 476 560	15 546	125
2003	DDD	3 750 360	938	674	180	186	3 625	440 755	3 519 517 729	4 282 179	2 069
2003	DDD_per_dag	3 750 360	3	2	0	1	10	1 208	9 642 514	32	6
2003	DISTINCT_ATC	3 750 360	7	6	1	1	21	45	26 758 960	19	4
2004	ziv	3 654 900	631	392	5	21	3 717	177 015	2 306 498 908	1 479 789	1 216
2004	rem	3 654 900	138	104	0	7	565	1 988	504 249 894	13 898	118
2004	sup	3 654 900	6	4	0	0	24	82	21 446 153	26	5
2004	gev	3 654 900	27	20	1	3	109	4 772	98 746 940	1 176	34
2004	DDD	3 654 900	995	724	180	186	3 980	11 930	3 637 092 737	712 119	844
2004	DDD_per_dag	3 654 900	3	2	0	1	11	33	9 964 638	5	2
2004	DISTINCT_ATC	3 654 900	7	7	1	1	22	54	27 324 380	20	5

De aanmaak van summary statistics gebeurde op een bestand met gesommeerde uitgaven en volumes per individu. We zien vnl. in 2002 en 2003 abnormaal hoge waarden voor de maxima. Voor 2004 zijn de waarden wel minder groot. In onderstaande frequentietabel wordt een gewogen N weergegeven voor het gemiddeld aantal DDD per dag (afgeronde waarden). We zien dat het probleem van hoge waarden zich slechts bij een zeer beperkt aantal personen voordoet.

Tabel 78: Frequentietabel (gewogen) van het gemiddeld aantal DDD per dag (afgeronde waarden), voor DDD>180 (op jaarbasis)

ddd_per_dag_round	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
		2002		
0	19 200	0.53	19 200	0.53
1	1 523 760	41.96	1 542 960	42.49
2	814 040	22.42	2 357 000	64.91
3	497 540	13.70	2 854 540	78.61
4	307 880	8.48	3 162 420	87.09
5	189 360	5.22	3 351 780	92.31
6	111 360	3.07	3 463 140	95.38
7	66 040	1.82	3 529 180	97.19
8	39 860	1.10	3 569 040	98.29
9	23 500	0.65	3 592 540	98.94
10	15 160	0.42	3 607 700	99.36
11	9 440	0.26	3 617 140	99.62
12	4 640	0.13	3 621 780	99.74
13	3 260	0.09	3 625 040	99.83
14	1 760	0.05	3 626 800	99.88
15	1 160	0.03	3 627 960	99.92
16	540	0.01	3 628 500	99.93
17	360	0.01	3 628 860	99.94
18	220	0.01	3 629 080	99.95
19	280	0.01	3 629 360	99.95
20	120	0.00	3 629 480	99.96
21	40	0.00	3 629 520	99.96
22	40	0.00	3 629 560	99.96
24	100	0.00	3 629 660	99.96
27	120	0.00	3 629 780	99.97
29	80	0.00	3 629 860	99.97
33	20	0.00	3 629 880	99.97
34	40	0.00	3 629 920	99.97
36	40	0.00	3 629 960	99.97
37	40	0.00	3 630 000	99.97
38	40	0.00	3 630 040	99.97
41	40	0.00	3 630 080	99.97
43	20	0.00	3 630 100	99.97
44	20	0.00	3 630 120	99.97
47	40	0.00	3 630 160	99.98
48	40	0.00	3 630 200	99.98
50	40	0.00	3 630 240	99.98
52	40	0.00	3 630 280	99.98
55	80	0.00	3 630 360	99.98
76	40	0.00	3 630 400	99.98
96	40	0.00	3 630 440	99.98
97	40	0.00	3 630 480	99.98
103	40	0.00	3 630 520	99.99
109	20	0.00	3 630 540	99.99
116	40	0.00	3 630 580	99.99
145	40	0.00	3 630 620	99.99
153	40	0.00	3 630 660	99.99
174	40	0.00	3 630 700	99.99

ddd_per_dag_round	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
229	40	0.00	3 630 740	99.99
277	40	0.00	3 630 780	99.99
278	40	0.00	3 630 820	99.99
309	40	0.00	3 630 860	100.00
331	40	0.00	3 630 900	100.00
342	20	0.00	3 630 920	100.00
345	40	0.00	3 630 960	100.00
444	20	0.00	3 630 980	100.00
499	40	0.00	3 631 020	100.00
1207	20	0.00	3 631 040	100.00
2003				
0	18 880	0.50	18 880	0.50
1	1 523 660	40.63	1 542 540	41.13
2	828 900	22.10	2 371 440	63.23
3	513 740	13.70	2 885 180	76.93
4	330 900	8.82	3 216 080	85.75
5	203 880	5.44	3 419 960	91.19
6	128 100	3.42	3 548 060	94.61
7	79 380	2.12	3 627 440	96.72
8	47 760	1.27	3 675 200	98.00
9	29 100	0.78	3 704 300	98.77
10	16 860	0.45	3 721 160	99.22
11	10 860	0.29	3 732 020	99.51
12	5 900	0.16	3 737 920	99.67
13	4 080	0.11	3 742 000	99.78
14	2 440	0.07	3 744 440	99.84
15	1 460	0.04	3 745 900	99.88
16	1 120	0.03	3 747 020	99.91
17	440	0.01	3 747 460	99.92
18	480	0.01	3 747 940	99.94
19	340	0.01	3 748 280	99.94
20	340	0.01	3 748 620	99.95
21	120	0.00	3 748 740	99.96
22	20	0.00	3 748 760	99.96
23	60	0.00	3 748 820	99.96
24	120	0.00	3 748 940	99.96
25	80	0.00	3 749 020	99.96
26	40	0.00	3 749 060	99.97
27	20	0.00	3 749 080	99.97
28	60	0.00	3 749 140	99.97
30	20	0.00	3 749 160	99.97
31	40	0.00	3 749 200	99.97
36	80	0.00	3 749 280	99.97
37	40	0.00	3 749 320	99.97
38	40	0.00	3 749 360	99.97
42	40	0.00	3 749 400	99.97
43	120	0.00	3 749 520	99.98
54	40	0.00	3 749 560	99.98
57	40	0.00	3 749 600	99.98
63	40	0.00	3 749 640	99.98
85	20	0.00	3 749 660	99.98

ddd_per_dag_round	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
115	40	0.00	3 749 700	99.98
137	40	0.00	3 749 740	99.98
161	60	0.00	3 749 800	99.99
173	40	0.00	3 749 840	99.99
185	40	0.00	3 749 880	99.99
207	40	0.00	3 749 920	99.99
211	40	0.00	3 749 960	99.99
232	40	0.00	3 750 000	99.99
251	40	0.00	3 750 040	99.99
279	40	0.00	3 750 080	99.99
286	40	0.00	3 750 120	99.99
326	20	0.00	3 750 140	99.99
342	40	0.00	3 750 180	100.00
414	40	0.00	3 750 220	100.00
415	40	0.00	3 750 260	100.00
533	40	0.00	3 750 300	100.00
765	40	0.00	3 750 340	100.00
1208	20	0.00	3 750 360	100.00
2004				
0	18 760	0.51	18 760	0.51
1	1 396 920	38.22	1 415 680	38.73
2	764 560	20.92	2 180 240	59.65
3	500 140	13.68	2 680 380	73.34
4	335 900	9.19	3 016 280	82.53
5	228 780	6.26	3 245 060	88.79
6	143 660	3.93	3 388 720	92.72
7	97 180	2.66	3 485 900	95.38
8	59 380	1.62	3 545 280	97.00
9	39 280	1.07	3 584 560	98.08
10	26 680	0.73	3 611 240	98.81
11	15 580	0.43	3 626 820	99.23
12	9 840	0.27	3 636 660	99.50
13	6 440	0.18	3 643 100	99.68
14	3 600	0.10	3 646 700	99.78
15	2 500	0.07	3 649 200	99.84
16	2 260	0.06	3 651 460	99.91
17	1 220	0.03	3 652 680	99.94
18	760	0.02	3 653 440	99.96
19	320	0.01	3 653 760	99.97
20	160	0.00	3 653 920	99.97
21	440	0.01	3 654 360	99.99
22	100	0.00	3 654 460	99.99
23	100	0.00	3 654 560	99.99
24	140	0.00	3 654 700	99.99
26	40	0.00	3 654 740	100.00
27	40	0.00	3 654 780	100.00
28	20	0.00	3 654 800	100.00
29	20	0.00	3 654 820	100.00
31	40	0.00	3 654 860	100.00
33	40	0.00	3 654 900	100.00

2.4.2.2 *Aggregatiegroepen op basis van ATC1-niveau*

- 'A' = maagdarmkanaal en metabolisme
- 'B' = bloed- en bloedvormende organen
- 'C' = hartvaatstelsel
- 'D' = dermatologica
- 'G' = urogenitale stelsel & geslachtshormonen
- 'H' = systemische hormoonpreparaten met uitzondering van geslachtshormonen
- 'J' = antimicrobiele middelen voor systemisch gebruik
- 'L'= antineoplastische en immunomodulerende middelen
- 'M' = skeletspierstelstel
- 'N' = zenuwstelsel
- 'P' = antiparasitaire middelen
- 'R' = ademhalingsstelsel
- 'S' = zintuiglijke organen
- 'V' = diverse middelen

Een ATC-code heeft 5 niveaus

1. eerste niveau = anatomische hoofdgroep
2. tweede niveau = therapeutische hoofdgroep
3. derde niveau = therapeutische/farmacologische subgroep
4. vierde niveau = chemische ondergroep
5. vijfde niveau = werkzaam bestanddeel

Tabel 79: Uitgaven en volumes (ongewogen) per ATC 1 – code voor geneesmiddelen afkomstig uit publieke officina (Farmanet)

JAAR	ATC1	ZIV	REM	SUP	GEV	DDD
2002		196 153	233 106	22	54 305	0
2002	A	7 989 361	1 329 887	214	343 547	10 310 105
2002	B	2 658 695	480 743	58	102 510	2 109 003
2002	C	22 152 172	4 966 982	1 831	1 003 687	51 414 708
2002	D	1 022 386	223 089	26	141 686	1 030 960
2002	G	1 580 113	1 075 108	35	171 840	5 022 101
2002	H	1 767 765	186 289	24	94 416	3 838 258
2002	J	6 138 164	1 508 628	1 017	390 516	3 092 441
2002	L	4 639 099	15 754	0	38 583	1 108 125
2002	M	3 658 326	1 205 905	196	259 253	6 885 786
2002	N	9 787 206	2 450 070	287	575 295	11 154 406
2002	P	11 246	3 423	0	2 733	11 066
2002	R	5 800 861	1 833 413	84	376 314	8 530 800
2002	S	804 890	210 274	21	129 345	2 321 041
2002	V	289 981	4 930	12	15 197	16 819
TOT 2002		**68 496 418**	**15 727 600**	**3 826**	**3 699 227**	**106 845 620**
2003		2 844	2 011	114	428	0
2003	A	8 440 182	1 470 499	707 849	353 106	11 392 945
2003	B	3 201 197	565 720	274 132	114 754	2 461 317
2003	C	22 189 163	5 508 461	2 628 162	969 133	54 028 478
2003	D	974 666	218 946	97 467	104 587	835 139
2003	G	1 659 662	1 058 909	588 593	157 235	4 486 891

JAAR	ATC1	ZIV	REM	SUP	GEV	DDD
2003	H	1 903 523	182 821	78 085	99 331	4 114 195
2003	J	6 181 746	1 483 992	906 872	353 960	3 258 869
2003	L	5 798 118	23 925	10 807	58 067	1 281 637
2003	M	4 079 219	1 375 910	586 754	267 558	7 437 855
2003	N	11 043 865	2 841 419	1 365 994	565 082	11 565 037
2003	P	11 607	3 536	1 111	2 695	11 493
2003	R	5 785 737	1 930 605	995 317	363 539	9 423 773
2003	S	945 023	235 331	108 675	124 850	2 459 848
2003	V	733 926	8 314	12 038	71 817	41 944
TOT 2003		**72 950 478**	**16 910 399**	**8 361 971**	**3 606 142**	**112 799 419**
2004		114	42	1	9	0
2004	A	8 465 764	1 495 016	63 257	349 829	12 106 728
2004	B	3 597 659	623 446	26 343	119 904	2 667 234
2004	C	21 790 407	5 403 722	230 650	923 989	56 719 817
2004	D	992 394	220 184	8 435	84 243	739 486
2004	G	1 612 783	1 096 364	46 390	147 599	4 125 145
2004	H	1 748 534	171 631	7 289	91 725	3 867 256
2004	J	5 717 477	1 598 515	68 186	346 875	2 810 437
2004	L	6 328 355	30 332	1 278	39 466	1 208 793
2004	M	4 116 872	1 191 192	51 015	237 571	7 496 106
2004	N	11 399 613	2 975 740	126 919	500 836	11 250 792
2004	P	11 173	3 338	141	2 757	10 695
2004	R	5 784 913	1 984 404	83 811	326 052	9 944 987
2004	S	960 658	231 640	9 844	115 998	2 521 842
2004	V	773 407	11 115	466	69 522	43 772
TOT 2004		**73 300 123**	**17 036 679**	**724 024**	**3 356 375**	**115 513 090**

Tabel 80: Uitgaven en volumes (ongewogen) per ATC 1 – code voor geneesmiddelen afkomstig uit ziekenhuisofficina

JAAR	ATC1	ZIV	REM	SUP	GEV
2002	A	873 190	47 065	58 089	693 473
2002	B	8 338 601	**1 075 768**	23 226	2 491 807
2002	C	656 463	18 524	12 956	696 367
2002	D	54 122	1 966	1 260	75 017
2002	G	58 479	2 880	1 582	70 209
2002	H	899 091	28 516	533	122 013
2002	J	5 384 166	23 172	13 608	375 839
2002	L	4 160 178	6 009	8 500	51 347
2002	M	1 164 613	75 566	13 124	154 401
2002	N	2 451 591	28 055	13 997	1 697 360
2002	P	4 023	9	0	5 602
2002	R	420 611	9 879	9 963	407 603
2002	S	121 975	13 156	1 923	11 380
2002	V	2 346 375	124 667	15 094	256 241
2002	Z	57 079	251	43	8 230
TOT 2002		**26 990 558**	**1 455 482**	**173 897**	**7 116 889**
2003	A	902 466	47 259	69 529	651 833
2003	B	8 936 553	84 361	21 577	2 430 104
2003	C	841 237	19 513	9 439	702 902
2003	D	58 839	2 342	1 750	69 631

JAAR	ATC1	ZIV	REM	SUP	GEV
2003	G	70 680	1 512	1 393	60 006
2003	H	879 575	29 748	2 043	122 941
2003	J	5 609 048	27 785	11 583	372 688
2003	L	4 906 028	13 775	23 684	58 963
2003	M	1 323 703	41 525	16 466	155 533
2003	N	2 571 277	31 786	11 102	1 722 043
2003	P	2 072	11	29	4 417
2003	R	429 116	9 036	2 994	396 188
2003	S	42 940	7 172	946	10 753
2003	V	2 471 044	133 023	17 065	247 970
2003	Z	85 611	152	97	11 386
TOT 2003		**29 130 190**	**449 000**	**189 697**	**7 017 358**
2004	A	977 141	52 607	70 911	682 036
2004	B	10 361 959	94 886	42 766	2 389 947
2004	C	746 748	20 478	8 425	703 300
2004	D	52 609	1 558	1 024	82 759
2004	G	111 980	2 040	1 592	60 901
2004	H	873 032	32 145	844	122 434
2004	J	5 803 551	27 197	24 872	367 847
2004	L	6 185 669	20 145	10 960	59 009
2004	M	1 434 206	47 470	20 591	158 897
2004	N	2 928 229	36 937	9 689	1 714 208
2004	P	3 158	10	0	6 637
2004	R	412 594	9 555	2 113	387 253
2004	S	44 602	7 536	480	10 378
2004	V	2 672 081	150 730	17 580	244 333
2004	Z	165 210	217	102	12 139
TOT 2004		**32 772 770**	**503 512**	**211 949**	**7 002 078**

We zien hoge waarden bij de supplementen voor publieke officina en bij remgelden in 2002 voor ziekenhuisofficina. Voor deze waarden wordt in de aggregatiegroep per terugbetalingscategorie een oplossing aangereikt (zie tabel Tabel 84).

2.4.2.3 Aggregatiegroepen op basis van specifieke groepen geneesmiddelen die naar een pathologie verwijzen

Aangezien we met een steekproef werken is het beter om ons te beperken tot grotere groepen (dus niet HIV, transplantatiepatiënten etc.)

- R03A, R03B = geneesmiddelen tegen astma en COPD (soms wordt ook R03C en R03D erbij genomen)
- J01 = antibiotica
- N06 = antidepressiva
- A10A, A10B = diabetes mellitus
- L04AA11, L04AA12, L04AA13, A07EC01, A07EC02 = arthritis, colitis ulcerosa, ziekte van Crohn,
- C03, C07, C08, C09 = antihypertensiva
- A02A, A02B = maagmiddelen
- C10AA = cholesterolverlagers

Tabel 81: Uitgaven en volumes (gewogen) voor Farmanet

Pathologie	Jaar	Variable	N	Mean	Median	Minimum	1st Pctl	99th Pctl	Maximum	Sum	Variance	Std Dev
ABIO	2002	ziv	4 753 600	33	21	0	4	178	16 589	155 778 174	4 776	69
ABIO	2002	rem	4 753 600	10	7	0	1	50	5 535	47 494 027	379	19
ABIO	2002	sup	4 753 600	0	0	0	0	0	75	16 279	0	0
ABIO	2002	gev	4 753 600	3	2	0	1	12	3 007	12 269 820	87	9
ABIO	2002	DDD	4 753 600	20	13	0	2	113	37 545	97 004 584	12 504	112
ABIO	2003	ziv	4 757 800	31	21	0	4	171	7 919	149 642 298	3 679	61
ABIO	2003	rem	4 757 800	10	7	0	1	51	489	47 398 066	122	11
ABIO	2003	sup	4 757 800	6	0	-202	0	121	896	29 907 277	631	25
ABIO	2003	gev	4 757 800	2	2	0	0	11	5 048	11 367 980	328	18
ABIO	2003	DDD	4 757 800	21	13	0	0	116	118 778	99 955 635	94 453	307
ABIO	2004	ziv	4 059 940	31	20	0	4	166	12 198	125 148 289	6 299	79
ABIO	2004	rem	4 059 940	10	7	-5	1	50	680	39 659 218	128	11
ABIO	2004	sup	4 059 940	0	0	0	0	2	30	1 671 765	0	0
ABIO	2004	gev	4 059 940	2	2	0	1	11	234	9 499 240	7	3
ABIO	2004	DDD	4 059 940	22	15	0	1	129	824	88 906 696	749	27
ACUC	2002	ziv	50 920	175	99	5	6	925	2 390	8 928 785	45 396	213
ACUC	2002	rem	50 920	33	20	1	2	180	620	1 666 017	1 610	40
ACUC	2002	sup	50 920	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACUC	2002	gev	50 920	4	2	1	1	18	82	178 620	18	4
ACUC	2002	DDD	50 920	203	150	0	2	800	1 512	10 341 606	40 229	201
ACUC	2003	ziv	53 160	370	97	0	5	10 532	15 213	19 688 427	2 131 660	1 460
ACUC	2003	rem	53 160	42	24	0	2	246	604	2 214 169	2 595	51
ACUC	2003	sup	53 160	21	0	0	0	372	1 126	1 139 397	5 985	77
ACUC	2003	gev	53 160	4	2	0	1	22	42	194 080	17	4
ACUC	2003	DDD	53 160	201	150	0	2	837	1 129	10 674 514	36 590	191
ACUC	2004	ziv	50 780	614	116	0	9	12 870	15 296	31 194 285	4 270 053	2 066
ACUC	2004	rem	50 780	46	29	0	3	260	485	2 324 587	2 914	54
ACUC	2004	sup	50 780	2	1	0	0	11	21	98 503	5	2
ACUC	2004	gev	50 780	4	3	1	1	25	47	207 820	22	5
ACUC	2004	DDD	50 780	221	157	0	3	895	1 425	11 197 427	40 286	201

Pathologie	Jaar	Variable	N	Mean	Median	Minimum	1st Pctl	99th Pctl	Maximum	Sum	Variance	Std Dev
ADEP	2002	ziv	1 134 600	146	82	0	3	702	1 946	165 138 099	24 946	158
ADEP	2002	rem	1 134 600	41	24	0	1	194	550	45 998 911	1 931	44
ADEP	2002	sup	1 134 600	0	0	0	0	0	55	4 941	0	0
ADEP	2002	gev	1 134 600	8	4	0	1	30	15 027	9 325 600	12 630	112
ADEP	2002	DDD	1 134 600	197	112	0	0	783	180 538	223 111 392	2 843 863	1 686
ADEP	2003	ziv	1 173 980	157	83	0	3	954	2 555	184 437 420	35 184	188
ADEP	2003	rem	1 173 980	46	27	0	1	217	640	53 858 365	2 376	49
ADEP	2003	sup	1 173 980	22	0	-403	0	306	912	26 176 511	3 896	62
ADEP	2003	gev	1 173 980	8	5	0	0	30	9 027	9 359 900	9 304	96
ADEP	2003	DDD	1 173 980	200	116	0	0	795	279 104	235 010 264	4 337 712	2 083
ADEP	2004	ziv	1 150 920	165	90	0	3	1 077	2 326	190 199 476	42 120	205
ADEP	2004	rem	1 150 920	48	30	0	1	225	638	55 064 042	2 514	50
ADEP	2004	sup	1 150 920	2	1	0	0	10	27	2 358 114	5	2
ADEP	2004	gev	1 150 920	7	5	0	1	30	73	7 976 980	43	7
ADEP	2004	DDD	1 150 920	194	134	0	10	856	2 282	223 165 703	36 488	191
AHYP	2002	ziv	2 397 780	167	110	0	3	712	1 598	400 296 597	27 183	165
AHYP	2002	rem	2 397 780	47	32	-1	1	201	543	111 812 777	2 062	45
AHYP	2002	sup	2 397 780	0	0	0	0	0	198	27 976	1	1
AHYP	2002	gev	2 397 780	10	7	0	1	37	10 010	23 427 020	1 117	33
AHYP	2002	DDD	2 397 780	423	336	0	6	1 702	440 396	1 014 153 023	1 925 466	1 388
AHYP	2003	ziv	2 489 960	163	108	0	3	682	2 161	405 198 320	25 371	159
AHYP	2003	rem	2 489 960	48	35	0	1	197	619	118 787 317	1 991	45
AHYP	2003	sup	2 489 960	22	0	-1 413	0	274	1 425	55 454 932	3 442	59
AHYP	2003	gev	2 489 960	9	7	0	1	35	10 012	23 100 340	956	31
AHYP	2003	DDD	2 489 960	435	336	0	3	1 787	440 620	1 083 038 449	1 783 919	1 336
AHYP	2004	ziv	2 369 300	164	111	0	4	668	1 903	388 693 178	24 631	157
AHYP	2004	rem	2 369 300	48	37	0	1	191	518	114 083 014	1 885	43
AHYP	2004	sup	2 369 300	2	2	0	0	8	22	4 867 556	4	2
AHYP	2004	gev	2 369 300	9	7	0	1	35	89	22 115 200	59	8
AHYP	2004	DDD	2 369 300	470	360	0	12	1 920	5 956	1 114 356 784	178 701	423
CHOL	2002	ziv	527 300	363	328	0	68	949	2 001	191 178 061	37 321	193

Pathologie	Jaar	Variable	N	Mean	Median	Minimum	1st Pctl	99th Pctl	Maximum	Sum	Variance	Std Dev
CHOL	2002	rem	527 300	31	29	0	7	78	176	16 093 356	231	15
CHOL	2002	sup	527 300	0	0	0	0	0	109	6 490	1	1
CHOL	2002	gev	527 300	3	4	0	1	9	21	1 836 080	3	2
CHOL	2002	DDD	527 300	488	420	0	84	1 400	3 360	257 224 577	84 320	290
CHOL	2003	ziv	608 060	330	304	0	60	900	2 106	200 864 500	34 685	186
CHOL	2003	rem	608 060	44	44	0	9	104	207	26 625 785	452	21
CHOL	2003	sup	608 060	24	0	-2	0	186	655	14 302 394	4 082	64
CHOL	2003	gev	608 060	3	3	0	1	8	16	1 976 180	2	2
CHOL	2003	DDD	608 060	505	448	0	56	1 680	5 208	307 336 051	112 287	335
CHOL	2004	ziv	827 020	266	235	0	26	877	2 285	220 283 079	35 334	188
CHOL	2004	rem	827 020	39	40	0	5	91	257	32 643 860	480	22
CHOL	2004	sup	827 020	2	2	0	0	4	11	1 385 153	1	1
CHOL	2004	gev	827 020	3	3	0	1	7	19	2 557 500	2	2
CHOL	2004	DDD	827 020	497	420	0	40	1 680	4 872	410 887 433	125 292	354
COPD	2002	ziv	1 117 700	129	44	0	4	1 079	11 140	143 852 823	55 280	235
COPD	2002	rem	1 117 700	31	11	0	1	246	3 218	34 914 647	3 099	56
COPD	2002	sup	1 117 700	0	0	0	0	0	28	2 036	0	0
COPD	2002	gev	1 117 700	6	2	0	1	57	1 792	7 047 240	258	16
COPD	2002	DDD	1 117 700	121	43	0	0	1 005	26 767	135 218 422	77 844	279
COPD	2003	ziv	1 131 040	126	45	0	4	965	4 916	142 637 908	45 338	213
COPD	2003	rem	1 131 040	30	10	0	1	230	1 576	34 163 983	2 441	49
COPD	2003	sup	1 131 040	16	0	-3	0	250	2 692	17 727 316	3 236	57
COPD	2003	gev	1 131 040	6	2	0	0	46	18 101	6 762 380	11 678	108
COPD	2003	DDD	1 131 040	124	50	0	0	956	88 365	140 478 501	320 767	566
COPD	2004	ziv	1 050 520	137	47	0	4	1 091	3 812	143 738 657	52 751	230
COPD	2004	rem	1 050 520	31	10	0	1	236	1 347	32 745 455	2 536	50
COPD	2004	sup	1 050 520	1	0	0	0	10	56	1 376 884	5	2
COPD	2004	gev	1 050 520	6	2	0	1	48	224	5 871 880	93	10
COPD	2004	DDD	1 050 520	153	55	0	5	1 303	7 323	160 394 640	72 138	269
DIAB	2002	ziv	451 040	192	113	0	4	950	2 921	86 394 253	45 654	214
DIAB	2002	rem	451 040	2	0	0	0	39	98	1 046 017	54	7
DIAB	2002	sup	451 040	0	0	0	0	0	4	174	0	0

Pathologie	Jaar	Variable	N	Mean	Median	Minimum	1st Pctl	99th Pctl	Maximum	Sum	Variance	Std Dev
DIAB	2002	gev	451 040	11	8	1	1	40	126	4 892 160	82	9
DIAB	2002	DDD	451 040	357	275	0	0	1 339	3 770	161 072 038	92 201	304
DIAB	2003	ziv	477 680	197	109	0	4	1 005	3 096	93 985 919	52 624	229
DIAB	2003	rem	477 680	3	0	0	0	54	111	1 447 895	98	10
DIAB	2003	sup	477 680	1	0	-3	0	45	225	594 287	94	10
DIAB	2003	gev	477 680	11	8	0	1	39	109	5 118 780	79	9
DIAB	2003	DDD	477 680	368	298	0	15	1 360	3 198	175 687 711	96 320	310
DIAB	2004	ziv	464 780	216	114	0	4	1 177	3 807	100 491 382	71 147	267
DIAB	2004	rem	464 780	2	0	0	0	43	114	945 924	61	8
DIAB	2004	sup	464 780	0	0	0	0	2	5	38 852	0	0
DIAB	2004	gev	464 780	11	9	0	1	40	96	5 122 640	80	9
DIAB	2004	DDD	464 780	382	300	0	15	1 453	3 283	177 734 638	105 878	325
MAAG	2002	ziv	989 820	153	78	-47	11	645	1 741	151 096 112	29 058	170
MAAG	2002	rem	989 820	33	20	-7	3	127	392	32 736 263	1 083	33
MAAG	2002	sup	989 820	0	0	0	0	0	49	6 406	0	1
MAAG	2002	gev	989 820	4	3	-1	1	14	4 501	4 152 440	422	21
MAAG	2002	DDD	989 820	133	84	-28	14	476	126 028	131 545 031	334 534	578
MAAG	2003	ziv	1 254 940	134	63	0	9	636	1 732	168 608 746	23 303	153
MAAG	2003	rem	1 254 940	31	17	0	3	129	396	38 603 031	966	31
MAAG	2003	sup	1 254 940	14	0	-5	0	232	1 079	17 887 331	1 948	44
MAAG	2003	gev	1 254 940	4	2	0	0	14	2 699	5 017 700	272	16
MAAG	2003	DDD	1 254 940	133	84	0	0	512	75 558	166 661 988	202 724	450
MAAG	2004	ziv	1 286 160	129	66	-23	8	623	1 761	165 652 933	20 196	142
MAAG	2004	rem	1 286 160	31	18	-10	3	130	380	39 521 418	914	30
MAAG	2004	sup	1 286 160	1	1	0	0	6	16	1 672 845	2	1
MAAG	2004	gev	1 286 160	4	2	0	1	15	38	5 124 520	13	4
MAAG	2004	DDD	1 286 160	150	98	0	14	630	1 792	193 157 675	21 452	146

Tabel 82: Uitgaven en volumes (gewogen) voor ziekenhuisofficina

Voorwaarde	Jaar	Variable	N	Mean	Median	Minimum	1st Pctl	99th Pctl	Maximum	Sum	Variance	Std Dev
ABIO	2002	ziv	771 120	163	12	-3 793	0	2 434	13 426	125 584 146	277 049	526
ABIO	2002	rem	771 120	1	0	-2	0	10	961	551 223	124	11
ABIO	2002	sup	771 120	0	0	0	0	6	224	181 895	9	3
ABIO	2002	gev	771 120	13	1	-8	0	154	5 077	10 146 200	2 755	52
ABIO	2003	ziv	796 380	168	11	-28	0	2 464	16 066	133 482 322	335 861	580
ABIO	2003	rem	796 380	1	0	0	0	11	1 635	698 009	242	16
ABIO	2003	sup	796 380	0	0	0	0	6	658	218 914	30	5
ABIO	2003	gev	796 380	13	1	-2	0	164	1 664	10 243 620	1 412	38
ABIO	2004	ziv	798 700	164	9	-40	0	2 585	19 383	130 984 302	327 381	572
ABIO	2004	rem	798 700	1	0	-14	0	11	1 005	639 286	137	12
ABIO	2004	sup	798 700	1	0	0	0	7	3 949	403 309	818	29
ABIO	2004	gev	798 700	12	1	-16	0	158	1 174	9 976 600	1 271	36
ACUC	2002	ziv	6 680	1 023	17	0	0	9 308	9 868	6 833 170	4 703 730	2 169
ACUC	2002	rem	6 680	14	0	0	0	127	147	95 705	960	31
ACUC	2002	sup	6 680	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACUC	2002	gev	6 680	31	4	0	0	403	540	204 960	4 831	70
ACUC	2003	ziv	7 020	2 177	31	0	0	13 623	14 807	15 283 764	13 610 251	3 689
ACUC	2003	rem	7 020	31	0	0	0	228	248	216 719	2 881	54
ACUC	2003	sup	7 020	0	0	0	0	0	50	1 194	7	3
ACUC	2003	gev	7 020	20	0	0	0	390	429	142 560	3 429	59
ACUC	2004	ziv	8 260	3 154	40	0	0	19 351	21 081	26 053 553	24 637 767	4 964
ACUC	2004	rem	8 260	48	0	0	0	300	360	400 204	6 367	80
ACUC	2004	sup	8 260	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACUC	2004	gev	8 260	21	1	0	0	265	348	175 860	2 463	50
ADEP	2002	ziv	182 420	46	12	-6	0	507	1 113	8 460 274	9 721	99
ADEP	2002	rem	182 420	2	0	0	0	59	159	293 093	100	10
ADEP	2002	sup	182 420	1	0	0	0	26	1 720	265 575	575	24
ADEP	2002	gev	182 420	45	5	-15	0	689	2 125	8 284 020	16 810	130
ADEP	2003	ziv	190 900	48	12	0	0	550	2 841	9 139 852	13 805	117
ADEP	2003	rem	190 900	2	0	0	0	72	200	357 176	141	12

Voorwaarde	Jaar	Variable	N	Mean	Median	Minimum	1st Pctl	99th Pctl	Maximum	Sum	Variance	Std Dev
ADEP	2003	sup	190 900	1	0	0	0	14	1 004	174 778	307	18
ADEP	2003	gev	190 900	44	5	0	0	694	1 680	8 444 120	15 875	126
ADEP	2004	ziv	195 340	50	12	0	0	600	1 486	9 858 714	13 827	118
ADEP	2004	rem	195 340	2	0	0	0	62	293	373 372	145	12
ADEP	2004	sup	195 340	1	0	0	0	4	457	99 879	86	9
ADEP	2004	gev	195 340	43	4	0	0	616	1 952	8 436 400	15 717	125
AHYP	2002	ziv	444 840	20	4	-4	0	268	9 703	8 937 770	14 343	120
AHYP	2002	rem	444 840	1	0	0	0	24	591	344 835	70	8
AHYP	2002	sup	444 840	0	0	-22	0	7	210	126 160	12	3
AHYP	2002	gev	444 840	27	1	-28	0	390	2 230	12 098 420	6 875	83
AHYP	2003	ziv	469 940	18	4	0	0	244	3 375	8 492 130	4 066	64
AHYP	2003	rem	469 940	1	0	-1	0	24	127	345 942	35	6
AHYP	2003	sup	469 940	0	0	0	0	3	179	79 031	7	3
AHYP	2003	gev	469 940	28	1	-20	0	392	1 817	13 042 080	6 965	83
AHYP	2004	ziv	474 540	19	4	-1	0	262	2 244	8 927 617	4 593	68
AHYP	2004	rem	474 540	1	0	0	0	25	202	353 302	35	6
AHYP	2004	sup	474 540	0	0	0	0	2	304	83 992	14	4
AHYP	2004	gev	474 540	29	1	0	0	427	6 002	13 681 060	9 815	99
CHOL	2002	ziv	40 300	27	11	0	0	398	643	1 069 307	3 905	62
CHOL	2002	rem	40 300	0	0	0	0	19	65	16 732	14	4
CHOL	2002	sup	40 300	2	0	0	0	39	365	87 217	129	11
CHOL	2002	gev	40 300	15	2	0	0	323	725	609 920	2 459	50
CHOL	2003	ziv	56 700	23	10	0	0	297	615	1 315 175	2 400	49
CHOL	2003	rem	56 700	0	0	-1	0	16	118	27 961	23	5
CHOL	2003	sup	56 700	2	0	0	0	31	365	94 728	108	10
CHOL	2003	gev	56 700	14	2	0	0	237	672	798 820	1 782	42
CHOL	2004	ziv	87 280	22	9	0	0	272	597	1 879 450	2 103	46
CHOL	2004	rem	87 280	1	0	0	0	20	110	46 232	22	5
CHOL	2004	sup	87 280	1	0	0	0	30	548	106 990	131	11
CHOL	2004	gev	87 280	14	2	0	0	210	678	1 208 700	1 708	41
COPD	2002	ziv	231 160	46	13	-4	0	465	5 658	10 583 080	19 112	138

Voorwaarde	Jaar	Variable	N	Mean	Median	Minimum	1st Pctl	99th Pctl	Maximum	Sum	Variance	Std Dev
COPD	2002	rem	231 160	1	0	-1	0	10	731	196 141	186	14
COPD	2002	sup	231 160	1	0	0	0	0	5 082	291 012	4 528	67
COPD	2002	gev	231 160	38	4	0	0	469	2 394	8 770 840	10 451	102
COPD	2003	ziv	245 340	47	15	0	0	459	6 906	11 546 537	19 416	139
COPD	2003	rem	245 340	1	0	-7	0	7	479	157 273	82	9
COPD	2003	sup	245 340	0	0	0	0	0	156	79 372	22	5
COPD	2003	gev	245 340	36	2	0	0	412	2 188	8 762 400	8 832	94
COPD	2004	ziv	237 800	47	14	-40	0	456	3 051	11 215 188	12 594	112
COPD	2004	rem	237 800	1	0	-7	0	11	502	170 149	137	12
COPD	2004	sup	237 800	0	0	0	0	0	204	47 163	17	4
COPD	2004	gev	237 800	37	4	0	0	403	4 309	8 894 260	12 632	112
DIAB	2002	ziv	119 800	21	10	-253	0	199	678	2 559 019	1 613	40
DIAB	2002	rem	119 800	0	0	0	0	0	10	703	0	0
DIAB	2002	sup	119 800	0	0	0	0	0	7	130	0	0
DIAB	2002	gev	119 800	21	1	-38	0	351	2 299	2 547 080	7 289	85
DIAB	2003	ziv	130 540	24	11	-197	0	217	1 065	3 146 356	2 507	50
DIAB	2003	rem	130 540	0	0	0	0	0	23	1 235	0	0
DIAB	2003	sup	130 540	0	0	0	0	0	3	209	0	0
DIAB	2003	gev	130 540	22	1	-29	0	337	1 740	2 848 160	6 849	83
DIAB	2004	ziv	137 900	26	11	0	0	205	8 027	3 545 313	20 635	144
DIAB	2004	rem	137 900	0	0	0	0	0	10	1 160	0	0
DIAB	2004	sup	137 900	0	0	0	0	0	75	7 083	2	1
DIAB	2004	gev	137 900	21	1	0	0	279	1 979	2 852 960	8 564	93
MAAG	2002	ziv	402 460	24	9	-141	0	245	5 755	9 683 374	6 041	78
MAAG	2002	rem	402 460	1	0	0	0	10	758	207 905	85	9
MAAG	2002	sup	402 460	1	0	0	0	37	769	548 101	154	12
MAAG	2002	gev	402 460	17	3	-5	0	187	930	6 837 400	1 788	42
MAAG	2003	ziv	428 140	24	9	0	0	258	1 156	10 295 923	2 841	53
MAAG	2003	rem	428 140	1	0	-2	0	15	287	228 151	36	6
MAAG	2003	sup	428 140	2	0	-126	0	52	508	822 819	219	15
MAAG	2003	gev	428 140	17	3	0	0	194	1 124	7 266 920	1 741	42
MAAG	2004	ziv	444 300	23	8	-28	0	252	2 186	10 232 431	3 050	55

Voorwaarde	Jaar	Variable	N	Mean	Median	Minimum	1st Pctl	99th Pctl	Maximum	Sum	Variance	Std Dev
MAAG	2004	rem	444 300	1	0	-5	0	18	377	235 269	33	6
MAAG	2004	sup	444 300	2	0	0	0	52	606	830 813	240	15
MAAG	2004	gev	444 300	17	3	-11	0	204	1 008	7 643 560	1 837	43

Legende:

ABIO	antibiotica
ACUC	arthritis, colitis, ulcerosa, Crohn
ADEP	antidepressiva
AHYP	antihypertensiva
CHOL	cholesterolverlagers
COPD	COPD
DIAB	diabetes mellitus
MAAG	maagmiddelen

De aanmaak van summary statistics gebeurde op een bestand met gesommeerde uitgaven en volumes per individu. Negatieve waarden kunnen veroorzaakt worden door regularisaties. We zien hoge waarden voor bepaalde maxima, maar op basis van percentiel 99 blijft dit marginaal. Naar analyse toe vormt de groep ACUC mogelijk een probleem omwille van te weinig observaties.

2.4.2.4 Aggregatiegroepen volgens terugbetalingscategorie

Aangezien de informatie over de terugbetalingscategorie vervat zit in de prestatiecode (ss00020), en de boekhoudcode document C (ss00040), zijn hiervoor geen referentietabellen nodig.

- categorie A = levensnoodzakelijke geneesmiddelen
- categorie B = geneesmiddelen met bewezen nut
- categorie C = geneesmiddelen met matig nut
- categorie Cs = antihistaminica en vaccins
- categorie Cx = geneesmiddelen waarvan het nut moet herbekeken worden

2.4.2.5 Selectie op basis van boekhoudcode N (ss00045) en boekhoudcode C (SS00035)

Tabel 83: Aantal unieke patiënten, ziv-uitgaven, remgelden en supplementen, geaggregeerd per terugbetalingscategorie en plaats van verstrekking voor de drie datasets met individuele uitgavengegevens

Modc/ Prestatie	tbcat	PAH (***)	patuni2002	patuni2003	patuni2004	ziv2002	ziv2003	ziv2004	rem2002	rem2003	rem2004	sup2002	sup2003	sup2004
221	A	P	28 464	31 098	30 337	9 694 799	11 279 044	12 043 971	41 376	62 110	46 273	610	**34 518**	2 011
222	B	P	216 055	216 277	200 000	57 019 825	60 198 438	60 954 132	13 497 940	14 833 004	14 556 270	**4 738**	**7 139 979**	**618 469**
223	C	P	13 256	18 379	19 348	255 404	268 625	272 891	178 800	265 342	263 299	**24**	**141 773**	**10 934**
224	Cs	P	72 189	76 207	72 393	506 812	531 850	568 347	628 905	690 803	913 098	**197**	**271 719**	**39 589**
225	Cx	P	45 427	39 682	36 793	357 326	340 952	313 626	1 183 628	1 149 032	1 296 062	**166**	**697 410**	**54 615**
231	A	H	35 128	35 133	34 792	6 447 677	6 254 411	7 249 394	**1 000 032**	1 431	44	99	0	36
232	B	H	36 937	36 865	36 500	10 609 335	11 221 709	11 380 279	2 976	437	1 158	40	10	0
233	C	H	6 031	3 235	3 299	12 471	9 771	11 136	5	52	32	2 328	2 565	2 994
234	Cs	H	1 827	1 790	1 868	3 691	3 276	3 572	7	6	0	0	0	0
235	Cx	H	1 897	1 138	1 138	1 575	1 229	1 122	0	8	0	0	0	0
236	B(*)	H	9 859	9 297	9 703	48 240	42 507	40 676	0	0	3	0	4	0
237	F(**)	H	15 624	15 236	15 099	147 771	146 982	149 565	0	0	0	0	0	0
251	A	A	14 781	15 733	17 261	6 530 145	8 262 671	10 135 243	5 415	9 712	8 610	2	141	191
252	B	A	36 063	38 126	40 670	3 016 907	3 060 680	3 651 435	425 665	416 295	470 131	514	584	376
253	C	A	4 311	1 499	1 339	6 959	5 000	4 317	8 720	9 622	8 747	10 868	17 958	13 030
254	Cs	A	823	867	967	3 708	3 657	3 431	3 787	3 992	4 250	0	0	1
255	Cx	A	266	109	98	993	729	641	2 696	2 450	2 145	3	16	0
750820	D	H	37 339	37 159	36 902	0	0	0	66 175	62 597	55 471	1 777 669	1 871 249	1 909 048
751015	D	A	35 185	36 506	39 195	0	0	0	12 855	10 631	12 772	585 893	630 521	897 914

(*)Forfait antibiotica - verg. à 25% ; (**)Profylaxis-forfait antibiotica; (***) PAH = Publiek (Publieke officina) / Ambulant –Hospitaal (Ziekenhuisofficina)

De aggregatie gebeurde op basis van de variabele ss00035 (label 'modc'), die informatie bevat over de boekhoudcode document C, en die per combinatie van terugbetalingscategorie en plaats van verstrekking uniek is.

De twee laatste rijen in de tabel bevatten informatie over niet-terugbetaalde medicatie (categorie D) afkomstig van ziekenhuisofficina. De aggregatie gebeurde op basis van variabele ss00020 (label 'prestatie'). Informatie over niet-terugbetaalde medicatie is enkel beschikbaar indien afkomstig uit ziekenhuisofficina. Voor niet-terugbetaalde medicatie uit publieke officina is er geen informatie.

De remgelden voor categorieën A en B waren reeds vanaf 2002 opgenomen in de MaF, remgelden van categorie C vanaf 1 januari 2003. Remgelden van categorieën Cs en Cx en D zijn niet in de MaF opgenomen.

Bij vergelijking van de drie jaren stellen we voor bepaalde categorieën wel anomalieën vast, waarvoor een oplossing wordt aangereikt in Tabel 84.

2.4.2.6 Uitzuivering van de individuele uitgaventabellen voor geneesmiddelen volgens terugbetalingscategorie

Supplementen m.b.t. geneesmiddelen uit publieke officina hebben in feite geen betekenis, de waarden zijn niet te interpreteren en zijn vermoedelijk gewoon fout, aangezien de fluctuaties tussen de verschillende foto's zo groot zijn. Aangezien er geen elementen zijn die deze waarden enigszins kunnen verklaren wordt voorgesteld om deze waarden op 0 te zetten. Dit zou meteen de outliers voor supplementen in de vorige aggregatiegroepen doen verdwijnen.

Supplementen m.b.t. geneesmiddelen uit ziekenhuisofficina, meer specifiek m.b.t. D-medicatie in het ziekenhuis hebben uiteraard wel zin en dienen behouden te blijven.

Tabel 84: Voorstel aanpassingen

PAH=P en tbcat ≠ D	Alle supplementen op 0 zetten
PAH=H en tbcat ≠ D	Supplementen en remgelden op 0 zetten
PAH=A en tbcat ≠ D	Supplementen bij remgelden tellen en supplementen op 0 zetten
TBCAT=D	Remgelden bij supplementen tellen en remgelden op 0 zetten

Door het toepassen van deze regels zullen alle gemarkeerde anomalieën in Tabel 83 verdwijnen.

3 IMA-GEGEVENS: DATASETS MET UITGAVENGEGEVENS VAN MAF-GEZINSLEDEN NIET IN STEEKPROEF

Er werden 3 datasets geleverd, met uitgavengegevens per prestatiejaar, voor de jaren 2002, 2003 en 2004. De datasets bevatten de uitgavengegevens per individu voor MaF-gezinsleden niet opgenomen in de steekproef en zijn geaggregeerd in 22 uitgavencategorieën[w], per maand van prestatie of aflevering. Er is ook een indicatie of het al dan niet gaat over gehospitaliseerde patiënten (ambulant of ziekenhuis) en of de uitgaven wel of niet in aanmerking komen voor terugbetaling door de MaF.

3.1 OBSERVATIES IN DE DATASETS

Tabel 85: Aantal records en individuen

	2002	2003	2004
A Aantal records	3 354 725	3 506 495	3 564 449
B Aantal unieke individuen	551 678	560 635	563 018
C Aantal individuen dat gematcht kan worden met populatie (juni en december samen)	499 340	501 867	500 374
D Aantal unieke individuen in populatiefoto (juni en december samen) waar flag=0	546 613	548 443	548 822
(D-C)/D % individuen zonder prestaties gezondheidszorg	8.6%	8.5%	8.8%

De datasets bevatten uitsluitend de individuen die in de loop van het respectievelijke jaar minstens 1 prestatie gezondheidszorgen hadden. Als we het aantal individuen nemen uit de populatiefoto's van de drie jaren, dan zien we dat respectievelijk 8.6%, 8.5% en 8.8% van de individuen geen prestaties gezondheidszorgen had.[x]

Voor elk jaar zijn er in de uitgavendataset individuen aanwezig die niet terug te vinden zijn in de populatiedataset van datzelfde jaar (juni en december samengenomen). Ze zijn echter wel in minstens 1 van de 4 populatiefoto's van de 2 overige jaren terug te vinden. Het gaat om resp. 52 338, 58 768 en 62 644 personen. Mogelijke verklaringen zijn:

1. Personen kunnen in januari van een bepaald jaar uitgaven hebben en in maart naar het buitenland vertrekken. Zij verschijnen niet in de populatiefoto van juni noch in die van december voor dat jaar.
2. Personen hebben pas op het einde van een jaar prestaties (vb eind december), maar verschijnen pas in het jaar daarop in de populatiefoto (vb in geval van pasgeborenen of mensen die terugkeren uit het buitenland, …).

---

[w] Zie punt 3.2

[x] Het betreft hier uiteraard prestaties gezondheidszorgen die terugbetaalbaar zijn in het kader van de verplichte ziekteverzekering.

3.2 LAY-OUT AGGREGATIE UITGAVENGROEPEN

HOOFDCATEGORIE - OMSCHRIJVING	CATEGORIE-NUMMER	MAF - Codes Ambulant[y]	MAF - Codes Gehosp[z]	A-H	MAF	Omschrijving
					=1	
GENEESMIDDELEN GROEP A + rest	1	1		A	1	Radioisotopen e.a.
	1	2		A	0	Wachthonorarium
	1	3		A	0	Parentale voeding ten huize
	1	4		A	0	Insulinespuiten
	1	5		A	1	Enterale voeding die ten huize van de patiënt via sonde wordt toegediend
	1	6		A	0	Chronisch zieken - producten voor bijzondere voeding
	1	7		A	0	Tegemoetkoming in de kosten van de autosondage bij de patiënt thuis
	1	8		A	0	Mucoviscidosis
	1	9		A	1	Specialiteiten cat A
	1	12		A	0	Specialiteiten cat Cs
	1	13		A	0	Specialiteiten cat Cx
	1	16		A	1	Geneesmiddelen cat A
	1	19		A	0	Geneesmiddelen cat Cs
	1	20		A	0	Geneesmiddelen cat Cx
	1	21		A	1	Geneesmiddelen cat A
	1	24		A	0	Geneesmiddelen cat Cs
	1	25		A	0	Geneesmiddelen cat Cx
	1	26		A	1	Geneesmiddelen cat A
	1	29		A	0	Geneesmiddelen cat Cs
	1	30		A	0	Geneesmiddelen cat Cx
	1	31		A	1	Geneesmiddelen cat A
	1	34		A	0	Geneesmiddelen cat Cs
	1	35		A	0	Geneesmiddelen cat Cx
	1	36		A	1	Specialiteiten afkomstig van de ziekenhuisoffina's cat A
	1	39		A	0	Specialiteiten afkomstig van de ziekenhuisoffina's cat Cs
	1	40		A	0	Specialiteiten afkomstig van de ziekenhuisoffina's cat Cx
	1		179	H	1	Radio-isotopen e.a.
	1		180	H	0	Desinfecterende baden bij brandwonden
	1		181	H	1	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden cat A
	1		186	H	1	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden cat Cs
	1		187	H	1	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden cat Cx
	1		188	H	1	Dieetvoeding voor medisch gebruik cat A
	1		191	H	1	Dieetvoeding voor medisch gebruik cat Cs
	1		192	H	1	Dieetvoeding voor medisch gebruik cat Cx
	1		193	H	1	Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen cat A
	1		196	H	1	Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen cat Cs

[y] Zie nota "layout aggregatie uitgaven gezondheidszorg - Tom De Boeck - project MAF (2002-2003-2004) versie 092006.xls"

[z] Idem

HOOFDCATEGORIE - OMSCHRIJVING	CATEGORIE-NUMMER	MAF - Codes Ambulant[y]	MAF - Codes Gehosp[z]	A-H	MAF	Omschrijving
	1		197	H	1	Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen cat Cx
	1		198	H	0	Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen cat D
	1		199	H	1	Geneesmiddelenforfait
	1	241		A	0	Tegemoetkoming voor haarprothesen
	1	242		A	1	Persoonlijk aandeel enterale voeding via sonde of stomie
	1		248	H	0	Tegemoetkoming voor haarprothesen
	1	259		A	1	Honoraria's en forfaits in de publieke en ziekenhuisofficina's - zuurstof
	1	260		A	0	Betaling kader betalingsverbintenis Farmanet mbt pat niet gekend in VI
	1	261		A	0	Specifieke tegemoetkoming contraceptiva art 56
	1	291		A	0	Magistrale bereidingen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in ziekenhuisofficina's - cat 1
	1	292		A	0	Magistrale bereidingen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in ziekenhuisofficina's - cat 2
	1	293		A	0	Magistrale bereidingen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in ziekenhuisofficina's - cat 3
	1	294		A	0	Magistrale bereidingen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in ziekenhuisofficina's - cat 4
	1	295		A	0	Magistrale bereidingen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in publieke officina's - cat 1
	1	296		A	0	Magistrale bereidingen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in publieke officina's - cat 2
	1	297		A	0	Magistrale bereidingen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in publieke officina's - cat 3
	1	298		A	0	Magistrale bereidingen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in publieke officina's - cat 4
	1		326	H	0	Niet-terugbetaalbare geneesmiddelen en magistrale bereidingen
GENEESMIDDELEN GROEP B	2	10		A	1	Specialiteiten cat B
	2	17		A	1	Geneesmiddemen cat B
	2	22		A	1	Geneesmiddemen cat B
	2	27		A	1	Geneesmiddemen cat B
	2	32		A	1	Geneesmiddemen cat B
	2	37		A	1	Specialiteiten afkomstig van de ziekenhuisoffina's cat B
	2		182	H	1	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden cat B, inclusief AB, ook forf. AB 75% en AB buiten peri
	2		183	H	1	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden cat B, AB peri-op met forfait vergoeding 25% vr. Registratie
	2		184	H	1	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden profylaxis forfait AB
	2		189	H	1	Dieetvoeding voor medisch gebruik cat B
	2		194	H	1	Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen cat B
GENEESMIDDELEN GROEP C	3	11		A	1	Specialiteiten cat C
	3	18		A	1	Geneesmiddemen cat C

HOOFDCATEGORIE - OMSCHRIJVING	CATEGORIE-NUMMER	MAF - Codes Ambulant[y]	MAF - Codes Gehosp[z]	A-H	MAF	Omschrijving
	3	23		A	1	Geneesmiddemen cat C
	3	28		A	1	Geneesmiddemen cat C
	3	33		A	1	Geneesmiddemen cat C
	3	38		A	1	Specialiteiten afkomstig van de ziekenhuisoffina's cat C
	3		185	H	1	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden cat C
	3		190	H	1	Dieetvoeding voor medisch gebruik cat C
	3		195	H	1	Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen cat C
VERPLEEGKUNDIGEN	4	70		A	1	Honoraria verpleegk.
	4	71		A	1	Honoraria verpleegk.
	4	72		A	1	Honoraria verpleegk.
	4	73		A	1	Honoraria verpleegk.
	4	74		A	1	Honoraria verpleegk.
	4	75		A	1	Honoraria verpleegk.
	4	76		A	1	Honoraria verpleegk.
	4	77		A	1	Honoraria verpleegk.
	4	78		A	1	Honoraria vroedvrouwen
	4	79		A	1	Honoraria vroedvrouwen
	4		170	H	1	Verlossingen door vroedvrouwen
	4	244		A	1	Forf. honoraria diabetespatiënten
KINE	5	81		A	1	Honoraria kinesitherapeuten
	5	82		A	1	Honoraria kinesitherapeuten
	5	83		A	1	Honoraria kinesitherapeuten
	5	84		A	1	Honoraria kinesitherapeuten
	5	85		A	1	Honoraria kinesitherapeuten
	5	88		A	0	Vast bedrag kinesitherapie in gezondheidscentra
	5		168	H	1	Hospitalisatie - honraria - verzorging door kinesitherapeuten
TANDZORG	6	103		A	1	Tandartsen
	6	104		A	1	Tandartsen
	6	105		A	1	Tandartsen
	6	106		A	1	Tandartsen
	6	107		A	1	Tandartsen
	6	108		A	1	Tandartsen
	6	109		A	1	Tandartsen
	6		169	H	1	Hospitalisatie - tandverzorging
	6	245		A	0	Tandverzorging kinderen in kansarmoede
ROB-RVT-dagcentra	7	216		A	0	RVT - forfait B5
	7	217		A	0	RVT - Kat C
	7	218		A	0	RVT - Kat CD
	7	219		A	0	RVT - forfait B4
	7	220		A	0	RVT - palliatieve / forfait arts
	7	221		A	0	ROB - Kat 0
	7	222		A	0	ROB - Kat A
	7	223		A	0	ROB - Kat B
	7	224		A	0	ROB - Kat C

HOOFDCATEGORIE - OMSCHRIJVING	CATEGORIE-NUMMER	MAF - Codes Ambulant[y]	MAF - Codes Gehosp[z]	A-H	MAF	Omschrijving
	7	225		A	0	ROB - niet erkend
	7	226		A	0	ROB - Kat C
	7	227		A	0	ROB - palliatief
	7	228		A	0	Dagcentra
	7	264		A	0	RVT - forfait CC
PSYCHIATRISCHE VERPLEEGKUNDIGE ZORG	8	229		A	0	PVT + Initiatief beschut wonen
	8	230		A	0	PVT
	8	320		A	0	PVT - farm forfait voor patienten in pvt
	8	321		A	0	PVT - pa
	8	322		A	0	PVT - pa - verlof
HUISARTSEN	9	41		A	1	Honoraria huisartsen
	9	42		A	1	Honoraria huisartsen
	9	43		A	1	Honoraria huisartsen
	9	44		A	1	Honoraria huisartsen
	9	45		A	0	Honoraria huisartsen
	9	46		A	1	Honoraria huisartsen
	9	47		A	1	Honoraria huisartsen
	9	48		A	1	Honoraria huisartsen
	9	49		A	0	Honoraria huisartsen
	9	243		A	1	Diabetespas
	9	265		A	1	Honoraria huisartsen
	9	266		A	1	Honoraria huisartsen
	9	267		A	1	Honoraria huisartsen
	9	268		A	1	Honoraria huisartsen
	9	269		A	1	Honoraria huisartsen
	9	270		A	1	Honoraria huisartsen
	9	271		A	1	Honoraria huisartsen
	9	272		A	1	Honoraria huisartsen
	9	273		A	1	Honoraria huisartsen
	9	274		A	1	Honoraria huisartsen
	9	275		A	1	Honoraria huisartsen
	9	276		A	1	Honoraria huisartsen
	9	277		A	1	Honoraria huisartsen
	9	278		A	1	Honoraria huisartsen
	9	279		A	1	Honoraria huisartsen
	9	280		A	1	Honoraria huisartsen
	9	281		A	1	Honoraria huisartsen
	9	282		A	1	Honoraria huisartsen
	9	283		A	1	Honoraria huisartsen
	9	284		A	1	Honoraria huisartsen
	9	285		A	1	Honoraria huisartsen
SPECIALISTEN	10	52		A	1	Honoraria specialisten
	10	53		A	1	Honoraria specialisten
	10	54		A	1	Honoraria specialisten
	10	56		A	1	Honoraria specialisten

HOOFDCATEGORIE - OMSCHRIJVING	CATEGORIE-NUMMER	MAF - Codes Ambulant[y]	MAF - Codes Gehosp[z]	A-H	MAF	Omschrijving
	10	57		A	1	Honoraria specialisten
	10	58		A	1	Honoraria specialisten
	10	59		A	1	Honoraria specialisten
	10		171	H	1	Gynecologie
	10		172	H	0	Gynecologie
	10	286		A	1	Honoraria specialisten
	10	287		A	1	Honoraria specialisten
	10	288		A	1	Honoraria specialisten
	10	289		A	1	Honoraria specialisten
	10	299		A	1	Honoraria specialisten
SPECIALE VERSTREKKINGEN	11	62		A	1	Specialistische verstrekkingen
	11	63		A	1	Specialistische verstrekkingen
	11	64		A	1	Specialistische verstrekkingen
	11	65		A	1	Specialistische verstrekkingen
	11	66		A	1	Specialistische verstrekkingen
	11	67		A	1	Specialistische verstrekkingen
	11	68		A	1	Specialistische verstrekkingen
	11	69		A	0	Specialistische verstrekkingen
	11		164	H	1	Medische honoraria
	11		165	H	1	Medische honoraria
	11		166	H	1	Medische honoraria
	11		167	H	1	Medische honoraria
IMPLANTATEN : Implanteerbare hartdefibrillatoren	12		200	H	1	Implanteerbare hartdefibrillatoren
IMPLANTATEN : Artikel 28	13		201	H	0	Implantaten - Artikel 28
IMPLANTATEN : Artikel 35	14		202	H	1	Implantaten - Artikel 35
IMPLANTATEN : Artikel 35bis	15		203	H	1	Implantaten - Artikel 35 bis
IMPLANTATEN : Afleveringsmarges	16		251	H	0	Implantaten - Afleveringsmarges
	16		252	H	0	Implantaten - Afleveringsmarges
	16		253	H	0	Implantaten - Afleveringsmarges
	16		254	H	0	Implantaten - Afleveringsmarges
VERPLEEGDAGPRIJZEN : Persoonlijk aandeel eerste dag	17		300	H	1	pug descendenten +pug gelijkgestelde werklozen +ptl / wigw +nbp +klooster75%-descendenten
	17		301	H	1	pug met of zonder ptl of alimentatie / wigw + nbp + klooster 75%descendenten met of zonder ptl of alimentatie
	17		302	H	1	pug+wigw+nbp+kloostergem100%
VERPLEEGDAGPRIJZEN : Persoonlijk aandeel vanaf tweede dag	18		303	H	1	2-90ste dag
	18		304	H	1	2-90ste dag
	18		305	H	1	91ste - 365ste dag
	18		306	H	0	vanaf 366ste dag
	18		307	H	0	vanaf 366ste dag
	18		308	H	0	vanaf 6de jaar
	18		309	H	0	vanaf 6de jaar
	18		310	H	0	vanaf 6de jaar

HOOFDCATEGORIE - OMSCHRIJVING	CATEGORIE-NUMMER	MAF - Codes Ambulant[y]	MAF - Codes Gehosp[z]	A-H	MAF	Omschrijving
	18		324	H	1	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag tot en met de 365ste dag van verblijf in een psychiatrische instelling : PUG zonder PTL
	18		325	H	1	Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie, vanaf de 91ste dag tot en met de 365ste dag van verblijf in een psychiatrische instelling : WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL
VERPLEEGDAGPRIJZEN : Kamersupplement	19		250	H	0	Kamersupplement
VERPLEEGDAGPRIJZEN: Acute ziekenhuizen	20		256	H	0	Acute zh : Bedrag per dag
	20	257		A	0	Chirurgisch dagzh : Bedrag per dag
	20		258	H	0	Sp-diensten andere dan palliatieve : bedrag per dag
	20		255	H	0	Bedrag per opneming - Bedrag per dag
MAF	21	234		A	1	Maximumfactuur : Gezinnen met inkomen <= 15.144,56 EUR
	21	235		A	1	Maximumfactuur : Gezinnen met inkomen van 15.144,57 EUR tot 23.281,93 EUR
	21	236		A	1	Maximumfactuur : Kinderen, jonger dan 19 jaar
	21	237		A	1	Maximumfactuur : Kinderen met recht op verhoogde kinderbijslag
	21	238		A	1	Maximumfactuur : Rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming
	21	239		A	1	Terugstortingen remgeld
RESTGROEP	22	50		A	1	Technisch geneeskundige verstrekkingen - huisartsen
	22	51		A	1	Dringende technisch verstrekkingen - huisartsen
	22	60		A	1	Technisch geneeskundige verstrekkingen - specialisten
	22	61		A	1	Dringende technisch verstrekkingen - specialisten
	22	89		A	1	Honoraria bandagisten
	22	90		A	1	Honoraria bandagisten
	22	91		A	1	Honoraria bandagisten
	22	92		A	1	Honoraria bandagisten
	22	93		A	1	Honoraria bandagisten
	22	94		A	1	Honoraria orthopedisten
	22	95		A	1	Honoraria orthopedisten
	22	96		A	1	Honoraria orthopedisten
	22	97		A	1	Honoraria orthopedisten
	22	98		A	1	Honoraria orthopedisten
	22	99		A	1	Honoraria orthopedisten
	22	100		A	1	Honoraria opticiens
	22	101		A	1	Honoraria audiciens
	22	102		A	1	Honoraria logopedisten en orthoptisten
	22	110		A	1	Honoraria dialyse
	22	111		A	1	Honoraria dialyse
	22	112		A	1	Honoraria dialyse
	22	113		A	1	Honoraria dialyse
	22	114		A	0	Honoraria dialyse
	22	115		A	1	Honoraria dialyse
	22	116		A	1	Medische beeldvorming
	22	117		A	1	Medische beeldvorming

HOOFDCATEGORIE - OMSCHRIJVING	CATEGORIE-NUMMER	MAF - Codes Ambulant[y]	MAF - Codes Gehosp[z]	A-H	MAF	Omschrijving
	22	118		A	1	Medische beeldvorming
	22	119		A	1	Klinische biologie
	22	120		A	1	Klinische biologie
	22	121		A	1	Klinische biologie
	22	122		A	1	Klinische biologie
	22	123		A	1	Klinische biologie
	22	124		A	0	Forfaitaire dagprijzen in ziekenhuizen
	22	125		A	0	Zorgforfaits
	22	126		A	0	Zorgforfaits
	22	127		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	128		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	129		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	130		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	131		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	132		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	133		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	134		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	135		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	136		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	137		A	1	Revalidatie en herscholing : Individuele revalidatie
	22	139		A	1	Revalidatie en herscholing : Individuele revalidatie
	22	140		A	1	Revalidatie en herscholing : Individuele revalidatie
	22	141		A	1	Revalidatie en herscholing : Individuele revalidatie
	22	142		A	1	Revalidatie en herscholing : Reiskosten
	22	143		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	144		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	145		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	146		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	147		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	148		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	149		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	150		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	151		A	1	Revalidatie en herscholing : Rechth met neurolinguistische stoornissen
	22	152		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	153		A	1	Revalidatie en herscholing : Visueel gehandicapten
	22	154		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	155		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	156		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten

HOOFDCATEGORIE - OMSCHRIJVING	CATEGORIE-NUMMER	MAF - Codes Ambulant[y]	MAF - Codes Gehosp[z]	A-H	MAF	Omschrijving
	22	157		A	1	Revalidatie en herscholing : Kankerpatiënten
	22	158		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	159		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	160		A	1	Revalidatie en herscholing : Herfacturatie revalidatie
	22	161		A	1	Revalidatie en herscholing : Overeenkomsten
	22	162		A	0	Reiskosten
	22	163		A	0	Reiskosten
	22		173	H	1	Verzorging door bandagisten
	22		174	H	1	Logopedie
	22		175	H	1	Medische beeldvorming
	22		176	H	1	Medische beeldvorming
	22		177	H	1	Medische beeldvorming
	22		178	H	1	Medische beeldvorming
	22		204	H	0	Andere implantaten buiten nomenclatuur
	22		209	H	0	Forf. dagprijzen in ziekenhuizen
	22		210	H	0	Paramedisch materiaal
	22		211	H	1	Wachtdienst en toezicht
	22		212	H	1	Klinische biologie
	22		213	H	1	Klinische biologie
	22		214	H	1	Dialyse
	22		215	H	0	Diverse kosten
	22		231	H	1	Medisch pediatrische centra
	22		232	H	0	Medisch pediatrische centra
	22	233		A	0	Forfait palliatieve thuispatiënten
	22	246		A	1	Forfait spoed
	22	262		A	1	Revalidatie en herscholing : Hersenverlamming
	22	263		A	1	Revalidatie en herscholing : Respiratoire aandoening medisch pediatrische centra
	22		290	H	1	Wachtdienst en toezicht
	22	311		A	1	Facturering pa bij sommige overeenkomsten reva
	22	312		A	1	pa reva
	22	313		A	1	pa reva
	22	314		A	1	pa reva
	22	315		A	1	pa reva
	22	316		A	1	pa reva
	22	317		A	1	pa reva
	22	318		A	0	Reiskosten revalidatie
	22	319		A	0	Multidisciplinaire rolstoelen
	22		323	H	1	Medisch pediatrische centra - pa

4 FISCALE GEGEVENS

4.1 ALGEMENE BESCHRIJVING DATASET

De dataset met de fiscale gegevens (aanslagjaar 2005-inkomsten 2004) is afkomstig van de FOD Financiën - Administratie van de Ondernemings- en Inkomensfiscaliteit (AOIF). Deze dataset (IPCAL-bestand) bevat inkomensgegevens per belastingplichtige. Alle inkomensvariabelen zijn apart genoteerd voor de belastingplichtigen in A-codes en B-codes. De B-codes worden enkel ingevuld indien de belastingplichtige gehuwd of wettelijk samenwonend is.

Voor deze studie waren de fiscale gegevens beschikbaar voor alle (belastingplichtige) individuen in de originele steekproef (inclusief de oversampling voor de 65-plussers), evenals voor de andere MaF-gezinsleden. Een deel van de belastingplichtigen met lage of bescheiden inkomens is echter niet-belastbaar of vrijgesteld van aangifte. Deze personen zonder fiscale aanslag zijn wel bekend op de fiscale administratie. In onze dataset ontbreekt voor 25 562 individuen[aa] elke inkomensinformatie. De kenmerken van deze personen worden in meer detail besproken in sectie 4.4 van deze Appendix.

Er zijn een 765-tal variabelen in de dataset met fiscale gegevens. De grote meerderheid van de variabelen heeft betrekking op de verschillende inkomenscategorieën en aftrekbare kosten van de individuen. Daarnaast zijn er echter ook een aantal persoonlijke kenmerken in de dataset opgenomen, zoals de burgerlijke stand. Ten slotte is er ook een identificator aanwezig die weergeeft wie samenhoort, waardoor we het inkomen van het fiscale gezin[bb] volledig kunnen samenstellen.

Voor 638 931 individuen zijn de fiscale inkomensgegevens wel beschikbaar. Samen vormen ze 456 927 fiscale gezinnen. 274 923 van deze fiscale gezinnen bestaan uit 1 persoon[cc], en 182 004 uit 2 personen.

4.2 SAMENSTELLING VAN DE INKOMENSCONCEPTEN

In deze sectie beschrijven we hoe de verschillende inkomensconcepten samengesteld zijn.[dd] Hiervoor maken we gebruik van de hieronder getoonde boomstructuur. Deze wordt gelezen van links naar rechts, waarbij er telkens een verdere uitsplitsing is van een bepaald onderdeel van het inkomen. We hebben enkel die onderdelen verder opgesplitst die relevant zijn voor de analyses in het rapport. In de volgende paragrafen bespreken we elk onderdeel meer in detail. We merken ook op dat alle bedragen die hieronder gegeven worden, gelden voor de personen waarvoor de fiscale inkomensgegevens beschikbaar waren (638 931 individuen of 456 927 fiscale gezinnen).

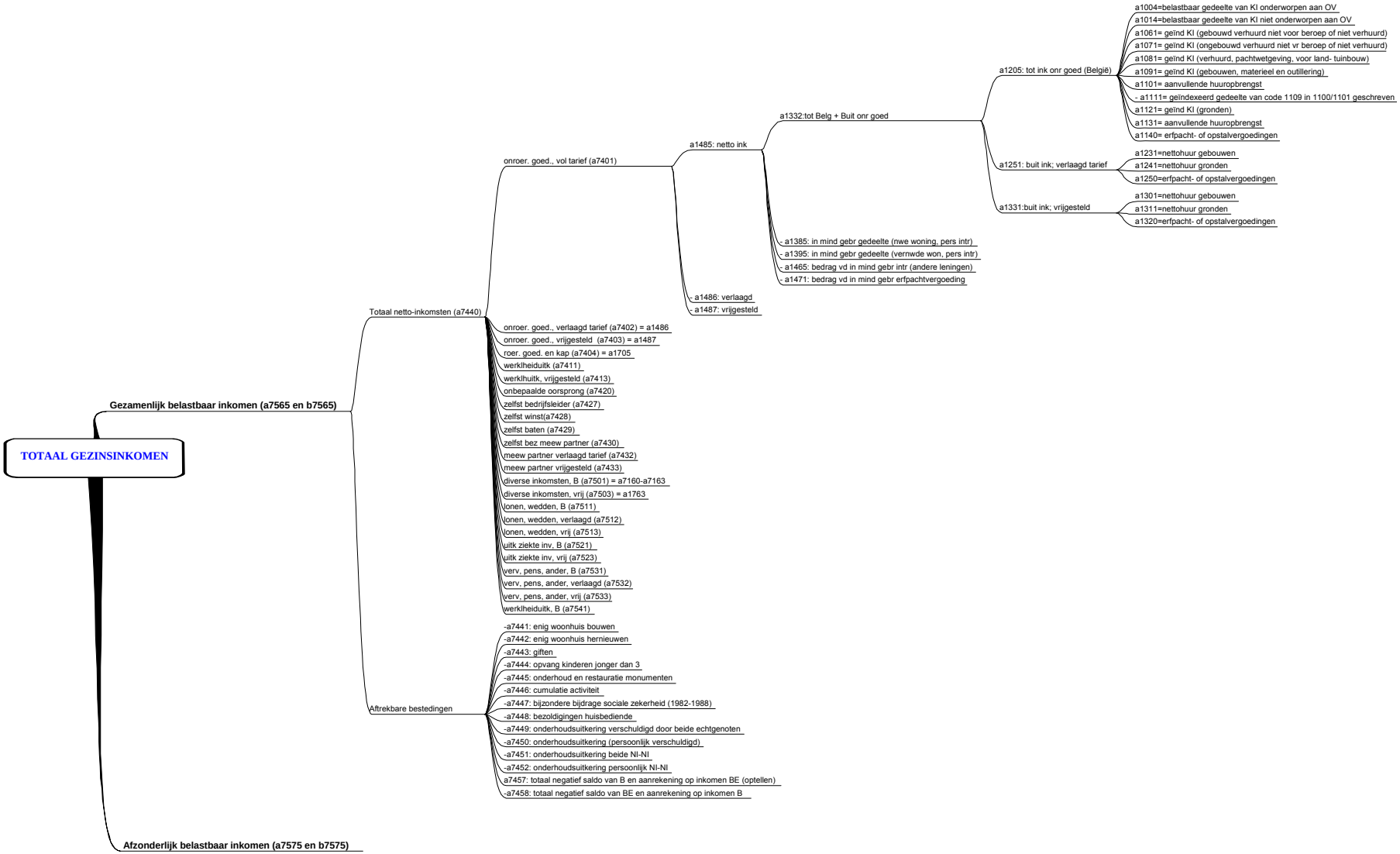
---

aa In de originele bestanden die werden aangeleverd, dus zonder uitsluiting van bv. de gezinnen met minstens één zelfstandige.

bb Fiscaal gezin: de persoon of alle personen samen lastens wie een enige fiscale aanslag in de personenbelasting wordt gevestigd, overeenkomstig de artikelen 126 en 128 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992.

cc Opmerking: dit is een overschatting van de werkelijkheid. Alle jongeren vanaf 16 jaar krijgen een aanslagbiljet toegestuurd. Zij worden bijgevolg als een apart fiscaal gezin beschouwd, ondanks het feit dat zij nog ten laste (kunnen) zijn van hun ouders. In hoofdstuk 6 van het rapport passen we daarom de definitie van een fiscaal gezin aan. In deze Technische Appendix beschrijven we de fiscale gezinnen zoals ze gedefinieerd zijn in het IPCAL-bestand van de FOD Financiën. In sectie 4.4 van deze appendix komen we hierop terug.

dd Voor een gedetailleerde beschrijving van de Belgische fiscale wetgeving en van de samenstelling van de verschillende inkomensconcepten, verwijzen we naar het Fiscaal memento, 2005 (http://docufin.fgov.be/intersalgnl/thema/publicaties/memento/pdf/FM2005_V09_vooraf.pdf)


TOTAAL GEZINSINKOMEN
Gezamenlijk belastbaar inkomen (a7565 en b7565)
Totaal netto-inkomsten (a7440)
onroer. goed., vol tarief (a7401)
a1485: netto ink
a1332:tot Belg + Buit onr goed
a1205: tot ink onr goed (België)
a1004=belastbaar gedeelte van KI onderworpen aan OV
a1014=belastbaar gedeelte van KI niet onderworpen aan OV
a1061= geïnd KI (gebouwd verhuurd niet voor beroep of niet verhuurd)
a1071= geïnd KI (ongebouwd verhuurd niet vr beroep of niet verhuurd)
a1081= geïnd KI (verhuurd, pachtwetgeving, voor land- tuinbouw)
a1091= geïnd KI (gebouwen, materieel en outillering)
a1101= aanvullende huuropbrengst
- a1111= geïndexeerd gedeelte van code 1109 in 1100/1101 geschreven
a1121= geïnd KI (gronden)
a1131= aanvullende huuropbrengst
a1140= erfpacht- of opstalvergoedingen
a1251: buit ink; verlaagd tarief
a1231=nettohuur gebouwen
a1241=nettohuur gronden
a1250=erfpacht- of opstalvergoedingen
a1331:buit ink; vrijgesteld
a1301=nettohuur gebouwen
a1311=nettohuur gronden
a1320=erfpacht- of opstalvergoedingen
a1385: in mind gebr gedeelte (nwe woning, pers intr)
a1395: in mind gebr gedeelte (vernwde won, pers intr)
a1465: bedrag vd in mind gebr intr (andere leningen)
a1471: bedrag vd in mind gebr erfpachtvergoeding
- a1486: verlaagd
- a1487: vrijgesteld
onroer. goed., verlaagd tarief (a7402) = a1486
onroer. goed., vrijgesteld (a7403) = a1487
roer. goed. en kap (a7404) = a1705
werklheiduitk (a7411)
werklhuitk, vrijgesteld (a7413)
onbepaalde oorsprong (a7420)
zelfst bedrijfsleider (a7427)
zelfst winst(a7428)
zelfst baten (a7429)
zelfst bez meew partner (a7430)
meew partner verlaagd tarief (a7432)
meew partner vrijgesteld (a7433)
diverse inkomsten, B (a7501) = a7160-a7163
diverse inkomsten, vrij (a7503) = a1763
lonen, wedden, B (a7511)
lonen, wedden, verlaagd (a7512)
lonen, wedden, vrij (a7513)
uitk ziekte inv, B (a7521)
uitk ziekte inv, vrij (a7523)
verv, pens, ander, B (a7531)
verv, pens, ander, verlaagd (a7532)
verv, pens, ander, vrij (a7533)
werklheiduitk, B (a7541)
Aftrekbare bestedingen
-a7441: enig woonhuis bouwen
-a7442: enig woonhuis hernieuwen
-a7443: giften
-a7444: opvang kinderen jonger dan 3
-a7445: onderhoud en restauratie monumenten
-a7446: cumulatie activiteit
-a7447: bijzondere bijdrage sociale zekerheid (1982-1988)
-a7448: bezoldigingen huisbediende
-a7449: onderhoudsuitkering verschuldigd door beide echtgenoten
-a7450: onderhoudsuitkering (persoonlijk verschuldigd)
-a7451: onderhoudsuitkering beide NI-NI
-a7452: onderhoudsuitkering persoonlijk NI-NI
a7457: totaal negatief saldo van B en aanrekening op inkomen BE (optellen)
-a7458: totaal negatief saldo van BE en aanrekening op inkomen B
Afzonderlijk belastbaar inkomen (a7575 en b7575)

4.2.1 Totaal gezinsinkomen

Het totaal gezinsinkomen is de som van het gezamenlijk belastbaar inkomen (A7565 en B7565[ee]) en het afzonderlijk belastbaar inkomen (A7575 en B7575). Het gemiddeld[ff] totaal gezinsinkomen per aangifte (dus voor zowel gezinnen die bestaan uit 1 als uit 2 personen) in inkomstenjaar 2004 bedraagt 22 508.90 euro. Dit is lager dan het bedrag dat de officiële statistieken weergeven, namelijk 23 985 euro.[gg] Een mogelijke verklaring kan zijn dat wij met een oversampling werken voor de oudere bevolking van 65 jaar en ouder, die over het algemeen een lager inkomen heeft.

Het totaal gezinsinkomen (inclusief nul) van fiscale gezinnen bestaande uit 1 persoon bedraagt 12 890.26 euro en van fiscale gezinnen bestaande uit 2 personen 37 038.18 euro. Dit betekent dat de gehuwden/wettelijk samenwonenden gemiddeld genomen een hoger inkomen hebben dan alleenstaanden: 18 519.09 euro (indien we een 50-50 verdeling veronderstellen) versus 12 890.26 euro. De werkelijke verdeling tussen gehuwden/samenwonenden is echter 2/3 -1/3 in de dataset.

Er zijn 37 591 fiscale gezinnen die een totaal gezinsinkomen van nul hebben. 97.2% van die gezinnen bestaat uit 1 persoon. In totaal gaat het hier over 38 645 individuen waarvoor het gezin een belastbaar inkomen van 0 heeft. Het komt echter wel bij enkele gevallen voor dat bepaalde inkomensgegevens ingevuld staan die elkaar compenseren waardoor het totaal inkomen 0 wordt. Wanneer we het gemiddeld totaal gezinsinkomen per aangifte berekenen zonder deze aangiften, komen we op een bedrag van 24 526.69 euro (419 336 gezinnen).

Wanneer we kijken naar populatiekarakteristieken van de fiscale gezinnen met een totaal gezinsinkomen gelijk aan nul[hh], zien we dat zij gemiddeld 25.7 jaar zijn (range: 16-103). 44.38% heeft een leeftijd van 16 tot en met 18 jaar en nog eens 23.45% heeft een leeftijd van 19 tot en met 22 jaar. In totaal zijn er 73.83% personen tot en met 25 jaar.

Tabel 86 toont de verdeling voor de IMA-variabele pp1002, die aangeeft of iemand titularis dan wel persoon ten laste is. Bijna 70% van hen zijn descendent.

Tabel 86: Fiscale gezinnen met gezinsinkomen=0 – titularis versus persoon ten laste

pp1002	Frequentie	Percentage	Cumulatieve Frequentie	Cumulatief Percentage
0 onbekend	17	0.04	17	0.04
1 titularis	8 017	20.82	8 034	20.87
2 echtgenoot of samenwonende	2 787	7.24	10 821	28.11
3 descendent	26 652	69.23	37 473	97.33
4 ascendent	1 026	2.67	38 499	100.00

Frequency Missing = 1

De variabele die aanduidt wat de aard of het bedrag is van het inkomen in het geval personen geen sociale bijdrage moeten betalen, toont dat dit in 90.74% niet van toepassing is voor deze personen. In 9% gaat het om personen die een bestaansminimum of gelijkwaardig voordeel genieten, of personen met een inkomen ≤12 keer het bestaansminimum voor gezinshoofden.

---

ee De codes die beginnen met A of B verwijzen naar de codes in het IPCAL-bestand.

ff Alle berekende gemiddeldes zijn ongewogen. Het aantal observaties kan verschillen na koppeling met de andere bestanden (i.e. populatie- en gezondheidszorguitgavenbestanden van het IMA).

gg Zie FOD Economie - Algemene Directie Statistiek, Financiële statistieken (http://statbel.fgov.be/figures/d321_nl.asp#1)

hh Door de koppeling verliezen we 145 individuen.

Tabel 87: Fiscale gezinnen met gezinsinkomen=0 – aard of bedrag van het inkomen

pp1008	Frequentie	Percentage	Cumulatieve Frequentie	Cumulatief Percentage
0	34 933	90.74	34 933	90.74
1	2 162	5.62	37 095	96.35
2	1 307	3.39	38 402	99.75
3	56	0.15	38 458	99.89
4	9	0.02	38 467	99.91
5	33	0.09	38 500	100.00

Tabel 88: Fiscale gezinnen met gezinsinkomen=0 – bijdragebetalend of kosteloos

pp1007	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
0	30 115	78.22	30 115	78.22
1	250	0.65	30 365	78.87
2	46	0.12	30 411	78.99
9	8 089	21.01	38 500	100.00

4.2.2 Gezamenlijk belastbaar inkomen (IPCAL-codes A7565 en B7565) en afzonderlijk belastbaar inkomen (IPCAL-codes A7575 en B7575)

Het gemiddeld gezamenlijk belastbaar inkomen per aangifte bedraagt 21 680.55 euro. Het gezamenlijk belastbaar inkomen is gelijk aan de som van de inkomsten van onroerende goederen, roerende goederen en kapitalen, beroepsinkomsten (wedden, lonen, pensioenen, vervangingsinkomsten, winsten, baten,...) en diverse inkomsten. In de dataset hebben we voldoende gegevens om dit verder uit te splitsen (zie verder).

Het gemiddeld afzonderlijk belastbaar inkomen per aangifte is veel kleiner en bedraagt 828.34 euro. Het afzonderlijk belastbaar inkomen bestaat uit inkomsten verwant met de beroepsinkomsten (achterstallen, vervroegd vakantiegeld, winsten of baten uit een vroegere beroepssactiviteit,...) alsook uit bepaalde diverse inkomsten (prijzen en subsidies, loten van leningen,...). Dit kunnen we niet verder uitsplitsen omdat er te weinig samenstellende onderdelen beschikbaar zijn in de dataset. In volgende tabel maken we verder ook onderscheid tussen fiscale gezinnen bestaande uit 1 versus 2 leden.

Tabel 89: Gemiddeld gezamenlijk belastbaar inkomen en gemiddeld afzonderlijk belastbaar inkomen per aangifte en fiscaal gezin (in euro), inkomens 2004

	Per aangifte	Fiscaal gezin, 2 personen	Fiscaal gezin, 1 persoon
gezamenlijk belastbaar inkomen (gez7565)	21 680.55	35 481.14	12 544.31
afzonderlijk belastbaar inkomen (gez7575)	828.34	1 557.04	345.93

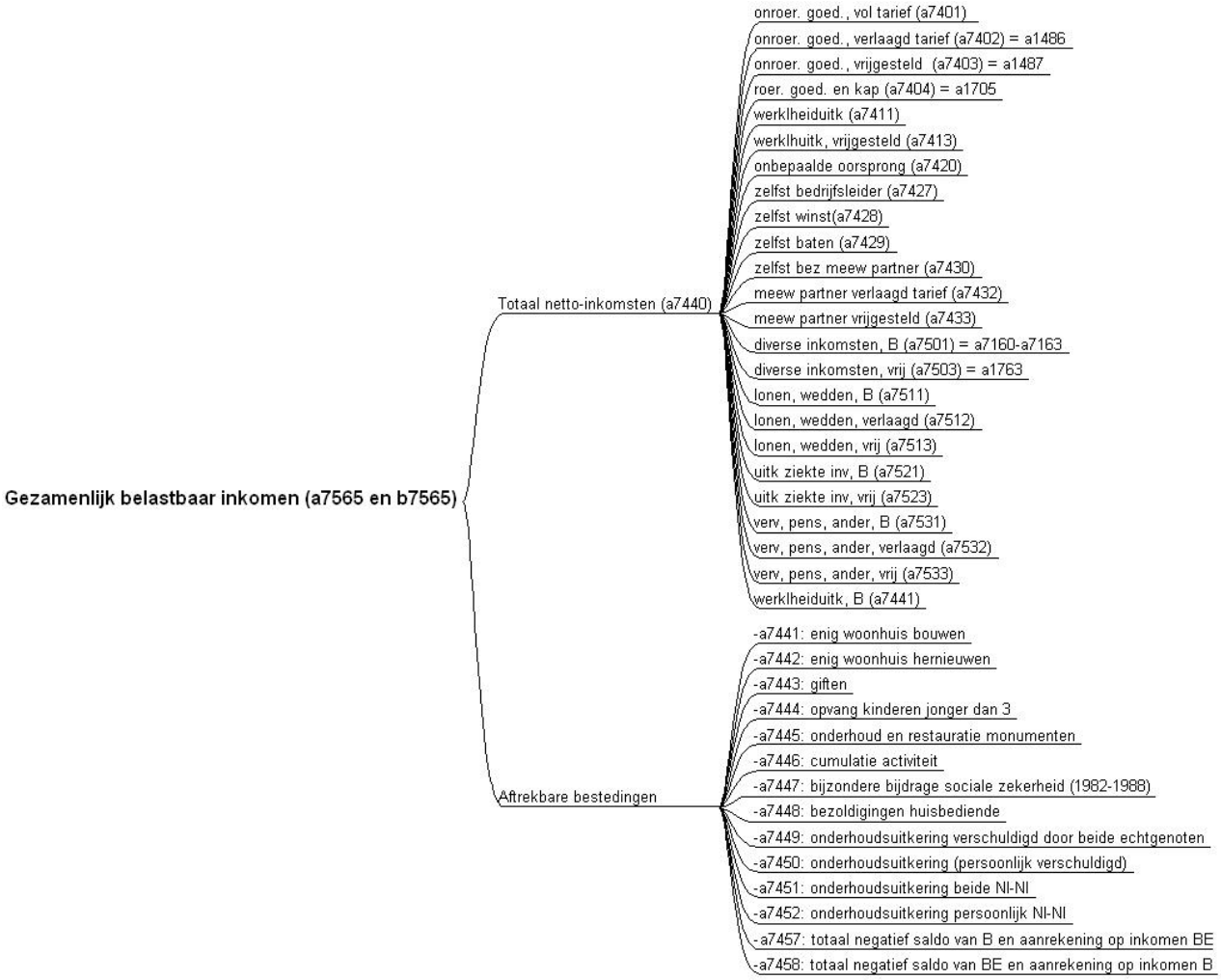
4.2.3 Totale netto inkomsten (IPCAL-codes A7440 en B7440) en de aftrekbare bestedingen

Het gezamenlijk belastbaar inkomen bestaat uit het totaal van de netto-inkomsten (IPCAL-codes A7440 en B7440) waarvan aftrekbare bestedingen in mindering worden gebracht. We vinden dat de gezamenlijke totale netto inkomsten per aangifte 21 830.56 euro bedragen waarvan gemiddeld 150.01 euro wordt afgetrokken. Deze aftrek bedraagt slechts 0.55%. Fiscale gezinnen die uit 2 personen bestaan hebben gemiddeld 35 687.56 euro als totale netto inkomsten en trekken gemiddeld 206.42 euro af. Het gezamenlijke totale netto inkomen van de eenpersoonsgezinnen bedraagt 12 656.97 euro, waarvan gemiddeld 112.66 euro afgetrokken wordt. Hieruit blijkt dat fiscale gezinnen die uit twee personen bestaan gemiddeld genomen hogere totale netto inkomsten hebben, maar minder aftrekken dan de fiscale gezinnen bestaande uit 1 persoon.

Tabel 90: Gemiddeld (gezamenlijk) totale netto inkomsten en gemiddeld (gezamenlijk) aftrekbare bestedingen per aangifte en fiscaal gezin (in euro), inkomens 2004

	Per aangifte	Fiscaal gezin, 2 personen	Fiscaal gezin, 1 persoon
(gezamenlijke) totale netto inkomsten (gez7440)	21 830.56	35 687.56	12 656.97
(gezamenlijk) aftrekbaar	150.01	206.42	112.66
percentage aftrekbaar ten opzichte van totale netto inkomsten	0.55 (N=419 196)	0.50 (N=180 918)	0.58 (N=238 278)

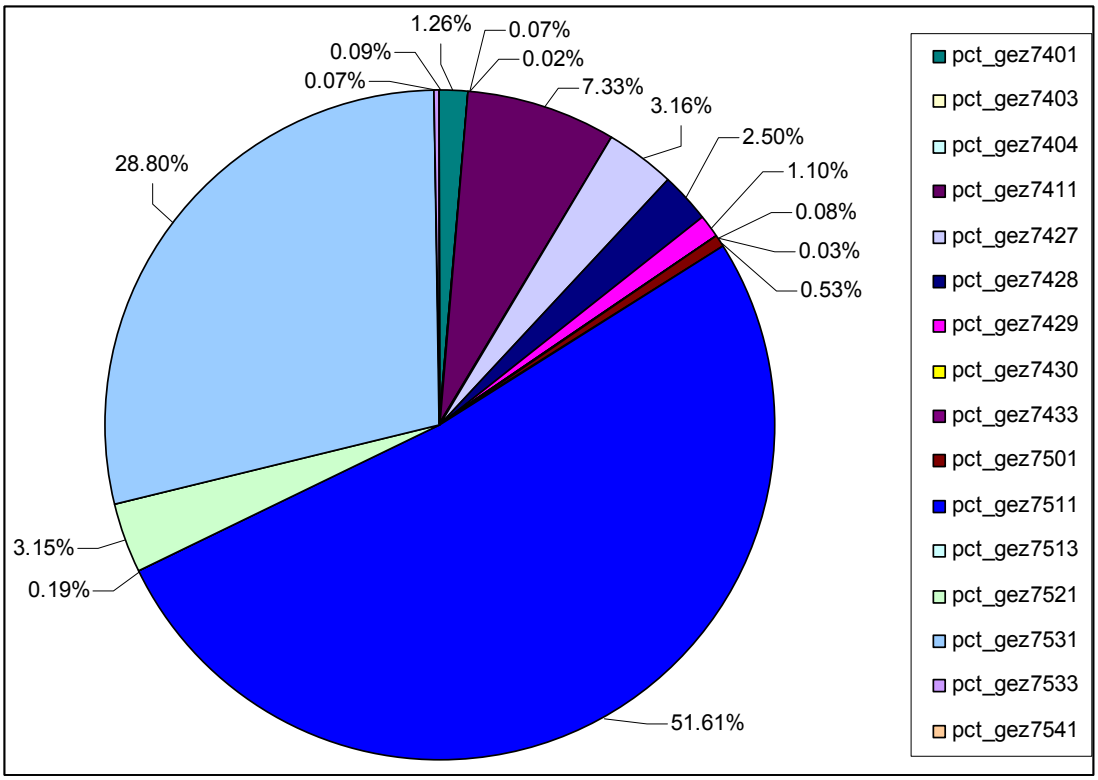
De totale netto-inkomsten bestaan uit de som van inkomsten uit onroerende goederen, inkomsten uit roerende goederen en kapitalen, diverse inkomsten en beroepsinkomsten. Van deze totale netto inkomsten moeten de aftrekbare bestedingen afgetrokken worden. Onderstaande figuur geeft schematisch de verschillende onderdelen van het gezamenlijk belastbaar inkomen weer.



Onderstaande figuur geeft een visuele weergave van de bronnen van de netto-inkomsten (inclusief nulinkomens). Onderdelen waarvan het percentage kleiner is dan 0,00% werden niet weergegeven. Dit zijn met name inkomsten uit onroerende goederen aan verlaagd tarief (IPCAL-code 7402), werkloosheidsuitkeringen die vrijgesteld zijn (IPCAL-code 7413), inkomen van onbepaalde oorpsrong (IPCAL-code 7420), inkomen van meewerkende partner aan verlaagd tarief (IPCAL-code 7432), diverse inkomsten die vrijgesteld zijn (IPCAL-code 7503), wedden en lonen aan verlaagd tarief (IPCAL-code 7512), wettelijke uitkeringen bij ziekte of invaliditeit die vrijgesteld zijn (IPCAL-code 7523) en vervangingsinkomsten, pensioenen en andere die aan verlaagd tarief belastbaar zijn (IPCAL-code 7532).

De figuur toont duidelijk aan dat het grootste deel, namelijk 51.61%, van de netto-inkomsten per aangifte gehaald wordt uit inkomsten uit lonen en wedden (pct_gez7511). Gemiddeld genomen komt 28.80% uit vervangingsinkomsten, pensioenen en andere aan het gewone tarief (pct_gez7531). Werkloosheidsuitkeringen aan het gewone tarief (pct_gez7411) zijn goed voor 7.33%. Inkomsten uit onroerende goederen aan vol tarief (pct_gez7401) bedragen 1.26% van de totale netto-inkomsten.

Figuur 1 : Verdeling van de totale netto inkomsten per aangifte, in procenten van totaal netto inkomen, inkomens 2004



In onderstaande tabel worden gemiddelden van deze variabelen weergegeven. Het is duidelijk dat voor veel inkomsten/uitgaven slechts weinig individuen in aanmerking komen. Daarom werden in de tabel ook de gemiddelden exclusief nul opgenomen.

Het algemeen gemiddelde is het hoogst (13 144.27 euro) voor de lonen en wedden (gez7511). Wanneer we de gemiddelden echter exclusief nulinkomsten berekenen, zien we de hoogste gemiddelde inkomsten voor de meewerkende partners die vrijgesteld (gez7433) zijn, met 63 204.56 euro (N=267). Op de tweede plaats komen de meewerkende partners met verlaagd tarief (gez7432), al kan dit een vertekend beeld zijn omdat er slechts 3 gezinnen uit de steekproef dergelijke inkomsten hebben. Daarna komen de zelfstandige bedrijfsleiders (gez7427) met een gemiddeld inkomen van 27 595.75 euro (N=19026). Inkomsten voor zelfstandigen uit baten (gez7429) bedraagt gemiddeld 24 347.57 euro (N=10085). Meer dan de helft van de gezinnen, 257 181 of 56% van de gezinnen, krijgt inkomsten uit lonen en wedden met een normaal belastingtarief (gez7511), en gemiddeld is dat 23 299.80 euro.

Het absoluut aantal gezinnen dat een werkloosheidsuitkering (gez7411) krijgt, bestaat opvallend meer uit 1 persoon: 46 000 tegenover bijna 36 000 gezinnen die bestaan uit 2 personen die een werkloosheidsvergoeding ontvangen. In percentages ten opzichte van de steekproef, komen we echter aan respectievelijk 16.74% en 19.72%.

Als we kijken naar inkomsten per persoon, in de veronderstelling dat er een gelijke verdeling is binnen fiscale gezinnen van 2 personen, kunnen we zien wat het type van inkomen is dat aangetrokken wordt. We beschouwen hier enkel de gemiddelden exclusief nulinkomsten. Inkomsten uit wedden en lonen, zowel B, verlaagd tarief als vrijgesteld, zijn hoger per persoon wanneer het gezin uit 2 personen bestaat. De werkloosheidsuitkeringen, wettelijke uitkeringen bij ziekte of invaliditeit en vervanginsinkomsten, pensioen en andere zijn hoger bij eenpersoonsgezinnen. Opvallend is dat ook de zelfstandigen (gez 7427, gez7428 en gez7429) meer lijken te verdienen bij fiscale gezinnen van 1 persoon. Bij deze vergelijking moeten we wel in het achterhoofd houden dat slechts half zoveel fiscale gezinnen een inkomen uit zelfstandige activiteit halen bij eenpersoonsgezinnen in vergelijking met fiscale gezinnen die uit 2

personen bestaan. Bovendien zal bij een fiscaal gezin van 2 personen in veel gevallen slechts 1 persoon inkomsten halen uit zelfstandige activiteit. Dit is ook te zien aan het aantal gezinnen die inkomsten hebben van een meewerkende partner (gez7430, gez7432, gez7433) dat veel lager ligt dan het aantal gezinnen die inkomsten hebben uit zelfstandige activiteit.

De aftrekbare bestedingen zijn gemiddeld genomen zeer laag: in het algemeen wordt slechts 0.55 procent afgetrokken van de totale netto inkomsten. De aftrekpost die het meeste voorkomt, zijn de giften (gez7443). 36 359 gezinnen trekken hier gemiddeld 249.14 euro af.

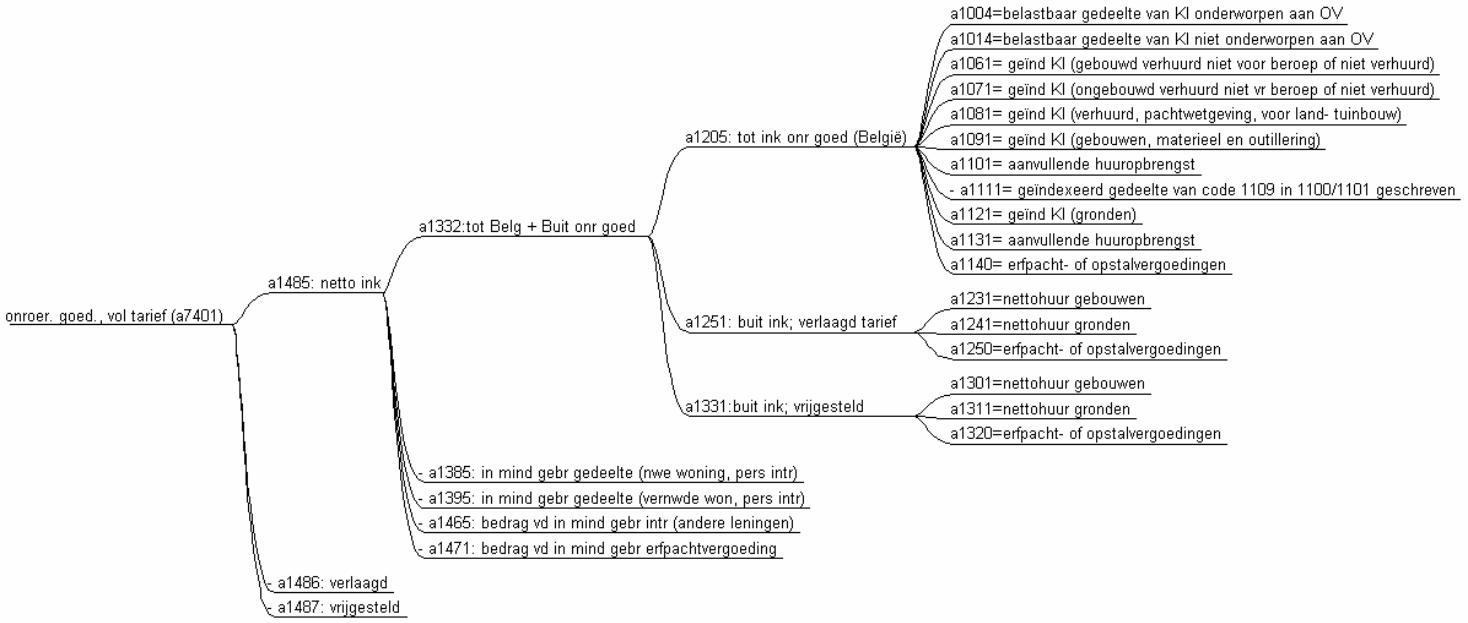
Tabel 91: Uitsplitsing totale netto inkomsten en aftrekbare bestedingen, inkomens 2004

	Per aangifte			Fiscaal gezin, 2 personen			Fiscaal gezin, 1 persoon		
	incl 0	N excl 0	excl 0	incl 0	N excl 0	excl 0	incl 0	N excl 0	excl 0
Totale netto inkomsten									
gez7401	266.39	40486	3006.46	487.73	27767	3196.95	119.85	12719	2590.59
gez7402	0.10	63	757.84	0.16	40	749.47	0.06	23	772.41
gez7403	5.64	1028	2506.04	9.24	767	2192.58	3.25	261	3427.21
gez7404	3.49	919	1733.33	4.99	463	1962.69	2.49	456	1500.45
gez7411	775.63	81920	4326.26	879.62	35891	4460.55	706.79	46029	4221.56
gez7413	0.10	8	5503.36	0.14	2	12467.26	0.07	6	3182.06
gez7420	0.34	18	8641.60	0.45	11	7364.06	0.27	7	10649.16
gez7427	1149.05	19026	27595.72	2305.18	13702	30619.81	383.68	5324	19812.84
gez7428	538.17	19554	12575.73	1004.91	13760	13291.94	229.19	5794	10874.82
gez7429	537.38	10085	24347.57	1016.09	6669	27730.14	220.47	3416	17743.83
gez7430	224647	1042	9850.97	56.17	1036	9868.64	0.15	6	6799.54
gez7432	0.19	3	28843.98	0.42	1	76950.00	0.03	2	4790.98
gez7433	36.93	267	63204.56	73.27	185	72079.30	12.88	82	43182.29
gez7501	24.50	4084	2740.81	4.37	361	2201.24	37.82	3723	2793.13
gez7503	0.09	10	4331.73	0.05	6	1455.97	0.13	4	8645.38
gez7511	13114.27	257181	23299.80	21365.19	105925	36710.41	7652.02	151256	13908.31
gez7512	0.40	23	8001.37	0.61	9	12228.64	0.27	14	5283.84
gez7513	70.54	1558	20689.41	123.40	740	30351.19	35.55	818	11948.93
gez7521	495.20	45948	4924.46	797.63	26731	5430.82	294.98	19217	4220.11
gez7523	0.46	34	6251.02	0.86	20	7827.07	0.20	14	3999.54
gez7531	4758.99	184765	11769.07	7504.07	100085	13646.11	2941.70	84680	9550.56
gez7532	0.08	6	6348.15	0.18	3	10786.58	0.02	3	1909.71
gez7533	15.56	1078	6596.57	24.17	563	7814.33	9.86	515	5265.30
gez7541	14.56	691	9628.56	28.68	547	9543.23	5.21	144	9952.71
Aftrekbare bestedingen									
gez7441	28.76	16610	791.07	52.72	11865	808.68	12.89	4745	747.02
gez7442	4.69	3801	564.17	9.06	2860	576.63	1.80	941	526.30
gez7443	19.83	36359	249.14	32.95	24491	244.88	11.13	11868	257.94
gez7444	29.48	10839	1242.84	53.23	7625	1270.47	13.76	3214	1177.29
gez7445	0.29	38	3599.58	0.68	31	4008.44	0.04	7	1788.94
gez7446	0.02	14	604.52	0.04	10	687.15	0.01	4	397.94
gez7447	0.08	54	693.04	0.06	31	353.68	0.09	23	1150.44
gez7448	0.33	34	4416.53	0.59	25	4270.90	0.16	9	4821.06
gez7449	3.14	646	2221.62	7.87	641	2234.91	0.01	5	518.99
gez7450	63.37	11672	2480.78	49.21	3835	2335.62	72.74	7837	2551.81
gez7451	<0.01	1	1874.66	0.00	0	0.00	0.01	1	1874.66
gez7452	<0.01	1	2560.00	0.01	1	2560.00	0.00	0	0.00
gez7458	0.08	9	3884.46	0.19	9	3884.46	0.00	0	0.00
gez7457	0.16	11	6511.15	0.39	11	6511.15	0.00	0	0.00

4.2.4 Onroerende inkomsten

Vanaf AJ 2005 worden onroerende inkomsten belast op naam van de eigenaar of worden ze verdeeld tussen de echtgenoten als zij dit in gemeenschap of onverdeeldheid hebben. Dit is een wijziging van de regelgeving; vóór dat jaar werden de onroerende inkomsten van echtgenoten nog opgeteld bij de echtgenoot met het hoogste beroepsinkomen.

Het kadastraal inkomen (KI) wordt geacht het jaarlijks netto-inkomen van het onroerend goed te vertegenwoordigen.



Er zijn 147 541 gezinnen die inkomsten hebben uit onroerend goed in België (gez1205), met een gemiddelde van 1 832.74 euro in AJ 2005. Het verschil in aantal tussen fiscale gezinnen van 1 of 2 personen is zeer groot: 53.82% (97 948/182 004) van de fiscale gezinnen bestaande uit 2 personen heeft dergelijke inkomsten, terwijl dit slechts 18.04% (49 593/274 923) is voor eenpersoonsgezinnen. Voor de totale netto inkomsten uit Belgisch en buitenland onroerend goed, na rekening gehouden te hebben met de in mindering te brengen gedeeltes (gez1485), zijn er nog 40 963 fiscale gezinnen die een positief inkomen hebben: 15.44% van fiscale gezinnen van 2 personen en 4.68% van de eenpersoonsgezinnen.

Tabel 92: Uitsplitsing van onroerende inkomsten, inkomens 2004

	Per aangifte			Fiscaal gezin, 2 personen			Fiscaal gezin, 1 persoon		
	incl 0	N excl 0	excl 0	incl 0	N excl 0	excl 0	incl 0	N excl 0	excl 0
gez1205	591.79	147541	1832.74	1101.38	97948	2046.56	254.43	49593	1410.44
gez1004	217.38	105983	937.18	408.10	70932	1047.13	91.12	35051	714.68
gez1014	1.47	956	703.99	2.20	423	946.72	0.99	533	511.35
gez1061	212.18	38255	2534.31	387.08	26255	2683.27	96.39	12000	2208.37
gez1071	3.42	12708	123.12	6.17	8865	126.68	1.61	3843	114.91
gez1081	7.42	5136	660.35	12.59	3371	679.69	4.00	1765	623.41
gez1091	53.64	12208	2007.62	101.22	9131	2017.60	22.14	3077	1977.99
gez1101	91.30	10626	3926.16	173.92	8019	3947.46	36.61	2607	3860.65
gez1111	0.44	234	861.56	0.80	173	843.09	0.20	61	913.92
gez1121	0.62	857	331.39	1.00	565	320.65	0.37	292	352.16
gez1131	1.83	529	1579.94	3.50	362	1760.04	0.72	167	1189.54
gez1140	2.96	398	3399.45	6.41	345	3382.63	0.68	53	3508.99
gez1251	0.17	81	983.56	0.29	53	1004.46	0.10	28	943.99
gez1231	0.13	67	900.71	0.28	48	1063.67	0.03	19	489.03
gez1241	0.01	8	292.20	0.01	5	359.07	0.00	3	180.75
gez1250	0.04	8	2122.85	0.00	1	384.98	0.06	7	2371.12
gez1331	7.45	1297	2625.96	12.69	985	2343.89	3.99	312	3516.46
gez1301	6.73	1240	2479.94	11.34	948	2176.98	3.68	292	3463.51
gez1311	0.57	86	3007.05	0.99	63	2861.52	0.28	23	3405.65
gez1320	0.16	10	7214.22	0.36	6	10780.05	0.03	4	1865.47
gez1332	599.42	148000	1850.60	1114.36	98264	2064.01	258.51	49736	1428.97
gez1385	63.10	23251	1239.99	129.05	17592	1335.15	19.44	5659	944.18
gez1395	5.33	2956	824.58	11.23	2372	861.33	1.43	584	675.31
gez1465	258.60	94275	1253.37	476.40	60790	1426.34	114.41	33485	939.37
gez1471	0.22	117	862.91	0.46	82	1021.38	0.06	35	491.65
gez1485	272.13	40963	3035.46	497.13	28108	3219.00	123.17	12855	2634.15
gez1486	0.10	63	757.84	0.15	40	749.47	0.06	23	772.41
gez1487	5.64	1028	2506.04	9.24	767	2192.58	3.25	261	3427.21

4.2.5 MAF-variabelen

Ook in de fiscale dataset vinden we een aantal variabelen met betrekking tot de maximumfactuur. Er is een IPCAL-code A0550 aanwezig, die staat voor 'Betaald remgeld'. De waarde die daar ingevuld staat komt echter niet overeen met de waardes in de IMA-dataset. De reden hiervoor is te vinden bij het feit dat de dataset van IMA gebaseerd is op prestatiedata. Alle uitgaves die in een bepaald jaar *gepresteerd* zijn, worden in het betreffende jaar ingevuld, ook al dient de patiënt pas in het volgend jaar zijn facturen in. In de fiscale dataset wordt gewerkt per *boekjaar*. Dat betekent dat, als de patiënt pas in een later jaar zijn briefjes indient, de boeking ook in dat latere jaar gebeurt. Bijgevolg zijn de waarden met betrekking tot betaald remgeld niet vergelijkbaar in beide datasets, en werken we enkel met de gegevens van IMA.

Voor de fiscale MAF, moeten we wel beroep doen op de fiscale data. De terugbetalingen in het kader van de fiscale MAF zijn vervat in de IPCAL-code a8493. Het is het verschil tussen het maximum remgeld dat bepaald wordt door de inkomenscategorie (IPCAL-code A9481) en het betaald remgeld in het boekjaar 2004 (IPCAL-code A8492), voor zover het negatief is. Bij een positief verschil heeft het fiscaal gezin immers de drempel nog niet bereikt en kan er geen terugbetaling gebeuren.

4.3 KENMERKEN VAN DE PERSONEN ZONDER AANGIFTE IN 2005

In de dataset van de fiscale gegevens zijn er 25 562 individuen waarvoor geen fiscale inkomensgegevens beschikbaar zijn. In deze paragraaf zullen we het profiel van deze mensen van naderbij bekijken. Alle cijfers zijn ongewogen.

4.3.1 Algemene kenmerken

Wanneer we die groep mensen koppelen aan de dataset met populatiegegevens voor de steekproef, gaan er nog 229 individuen verloren. We werken bijgevolg verder met 25 333 individuen (zonder fiscale gegevens en in de steekproef aanwezig).

De verschillende redenen waarom we van deze personen geen fiscale inkomensgegevens hebben, zijn drievoudig:

- Niet aanwezig in het aanslagjaar (AJ) (in de tabellen: kolom c1001=1). Dit zijn personen waarvoor er geen actief fiscaal dossier (meer) bestaat. Vb. personen die naar het buitenland zijn vertrokken, personen die reeds meer dan een jaar overleden zijn, personen die ambtshalve zijn afgevoerd, enzovoort. In deze groep zitten 7 719 personen.
- Aanwezig in AJ met aanwijzing vrijstelling (in de tabellen: kolom c1001=2). Dit zijn personen die op basis van gegevens van de FOD financiën onvoldoende of geen belastbare inkomsten hebben genoten. Dit wil niet zeggen dat zij zomaar volledig vrijgesteld zijn. Indien zij echter toch voldoende belastbare inkomsten hebben genoten moeten zij daarvan aangifte doen. Zij dienen in dit geval spontaan een aangifte te vragen en in te dienen. Het gaat over 6 164 personen.
- Aanwezig in AJ zonder aanwijzing vrijstelling (in de tabellen: kolom c1001=3). Dit zijn personen die geen aangifte hebben ingediend of waarvoor de limietdatum van terugzending nog niet is verstreken. Hier betreft het 11 450 personen.

Merk op dat kinderen onder de 16 jaar geen aanslagbiljet krijgen, zij zijn hier niet bij opgenomen!

Van deze personen maakt 38.31% deel uit van de steekproef (Flag=1); 53.62% zijn niet getrokken in de steekproef, maar wel lid van het MAF-gezin waartoe het individu uit de steekproef behoort (Flag=0) en 8.07% behoort tot de oversampling van de 65-plussers (Flag=2). Deze laatste groep is opvallend (16.68%) aanwezig bij de personen waarvoor er aanwijzing voor vrijstelling is (c1000=2).

Tabel 93: Aantal personen zonder aangifte

	allen totaal N 25 333		**c1000=1 totaal N 7 719**		**c1000=2 totaal N 6 164**		**c1000=3 totaal N 11 450**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
								Flag
0	13 584	53.62	2 822	36.56	3 279	53.2	7 483	65.35
1	9 704	38.31	4 135	53.57	1 857	30.13	3 712	32.42
2	2 045	8.07	762	9.87	1 028	16.68	255	2.23

De algemene gemiddelde leeftijd van de personen waarvoor we geen fiscale inkomensgegevens hebben, is 40.77 jaar (met minimum leeftijd 16 jaar en maximum leeftijd 106 jaar). Dit is gelijkaardig aan de gemiddelde leeftijd in de totale steekproef die 40.00 is (minimum 0 en maximum 109). Wanneer we dit bekijken voor de verschillende redenen afzonderlijk, vinden we dat degenen waarvoor er geen aanwijzing is voor een vrijstelling gemiddeld genomen opmerkelijk jonger zijn, met een gemiddelde leeftijd van 31.83 jaar. Personen waar er wel een aanwijzing voor vrijstelling is, zijn ouder, met een gemiddelde leeftijd van 50.07 jaar. Personen die niet aanwezig zijn in het aanslagjaar zijn gemiddeld 46.62 jaar.

In de onderstaande tabel geven we nog een aantal algemene kenmerken. De bespreking is niet exhaustief; we geven slechts een aantal opvallende kenmerken:

- Personen waarvoor er een vrijstelling is, zijn overwegend vrouwen (60%).
- Personen die niet aanwezig zijn in het aanslagjaar hebben als provincie onbekend of buitenland in 57.55% van de gevallen. Personen met vrijstelling verblijven in 32.17% van de gevallen in West-Vlaanderen en 33.6% van de personen zonder aanwijzing voor vrijstelling wonen in Brussel.
- De variabelen met betrekking tot de verzekeringsstatus geven aan dat de meeste personen behoren tot het algemeen regime, dat percentage is relatief stabiel tussen de 3 categorieën (80.24% - 87.41%). Bij de personen zonder aanwijzing voor vrijstelling is 10.31% zelfstandige zonder recht op terugbetaling voor kleine risico's. Zelfstandigen met recht op terugbetaling voor kleine risico's zijn dan weer relatief meer vertegenwoordigd bij de personen waarvoor er aanwijzing is voor vrijstelling, 5.29%: bij de andere categorieën personen is dit <1%. Tenslotte komen niet verzekerden het meeste voor bij personen die niet in het aanslagjaar aanwezig zijn: 14.02%. Ook hier is het percentage veel lager bij de andere personen (0.11% en 2.40%).
- Individuen waarvoor er aanwijzing voor vrijstelling is, hebben in 60.27% van de gevallen recht op verhoogde tegemoetkoming. Deze percentages zijn 22.02% voor de personen die niet in het aanslagjaar aanwezig zijn, en 24.93% voor personen waarvoor er geen aanwijzing voor vrijstelling is.
- Overlijdens situeren zich vooral voor de personen die niet aanwezig zijn in het aanslagjaar (8.37%).
- Vooral personen die niet aanwezig zijn in het aanslagjaar (10.36%) en personen waarvoor geen aanwijzing is voor vrijstelling (8.13%) genieten van een bestaansminimum of gelijkwaardig voordeel (pp1008). Het zijn ook diezelfde personen die meer werkloos waren in het 4 kwartaal van het voorafgaand jaar (pp1004): respectievelijk 4.35% en 6.90%.
- Personen met aanwijzing voor vrijstelling komen meer voor bij alle categorieën met forfaits voor chronisch zieken (pp2001-pp2011). Ze hebben ook opvallend meer recht op toelage van gehandicapten (pp3011) nl in 16,89% van de gevallen.
- Personen zonder aanwijzing voor vrijstelling hebben in 4.24% van de gevallen meer dan 6 maanden werkloosheidsuitkering genoten (pp3012).
- Ook bij recht op gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor oudere of op het leefloon en recht op hulp OCMW (pp3010_3013) hebben personen met aanwijzing voor vrijstelling relatief meer observaties; 13.63% in vergelijking met 7.11% en 8.68% voor de andere twee groepen.

Tabel 94: Aantal personen zonder aangifte, kenmerken

	allen totaal N 25 333		c1000=1 totaal N 7 719		c1000=2 totaal N 6 164		c1000=3 totaal N 11 450	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PP0020 geslacht								
1	12477	49.25	4148	53.74	2472	40.1	5857	51.15
2	12856	50.75	3571	46.26	3692	59.9	5593	48.85
PP0025 Provincie								
0	4659	18.39	4442	57.55	34	0.55	183	1.6
1	3471	13.7	520	6.74	1118	18.14	1833	16.01
2	833	3.29	223	2.89	121	1.96	489	4.27
3	3551	14.02	233	3.02	1983	32.17	1335	11.66
4	2571	10.15	266	3.45	1059	17.18	1246	10.88
5	615	2.43	113	1.46	174	2.82	328	2.86
6	6107	24.11	1165	15.09	1095	17.76	3847	33.60
7	303	1.2	102	1.32	25	0.41	176	1.54

	allen totaal N 25 333		c1000=1 totaal N 7 719		c1000=2 totaal N 6 164		c1000=3 totaal N 11 450	
	N	%	N	%	N	%	N	%
8	905	3.57	197	2.55	112	1.82	596	5.21
9	1955	7.72	347	4.50	427	6.93	1181	10.31
10	168	0.66	51	0.66	12	0.19	105	0.92
11	195	0.77	60	0.78	4	0.06	131	1.14
Verzekeringsstatus								
0	1364	5.38	1082	14.02	7	0.11	275	2.40
1	21467	84.74	6194	80.24	5388	87.41	9885	86.33
2	498	1.97	62	0.8	326	5.29	110	0.96
3	2004	7.91	381	4.94	443	7.19	1180	10.31
Verhoogde tegemoetkoming								
0	17064	67.36	6019	77.98	2449	39.73	8596	75.07
1	8269	32.64	1700	22.02	3715	60.27	2854	24.93
PP0040A Overlijdens (jaar)								
0	24682	97.43	7070	91.59	6163	99.98	11449	99.99
2002	1	0	1	0.01	0	0	0	0
2003	2	0.01	2	0.03	0	0	0	0
2004	648	2.56	646	8.37	1	0.02	1	0.01
PP1002 Gerechtigde of persoon ten laste								
0	56	0.22	44	0.57	0	0	12	0.1
1	13626	53.79	5566	72.12	3013	48.88	5047	44.08
2	2989	11.8	1290	16.71	606	9.83	1093	9.55
3	8391	33.12	781	10.12	2523	40.93	5087	44.43
4	270	1.07	37	0.48	22	0.36	211	1.84
PP1004 Code werkloosheid								
werkloos	1173	4.63	336	4.35	47	0.76	790	6.90
deeltijds	36	0.14	6	0.08	1	0.02	29	0.25
brug	16	0.06	6	0.08	2	0.03	8	0.07
niet werkloos	24108	95.16	7371	95.49	6114	99.19	10623	92.78
PP1008 Aard/bedrag inkomen								
0	22437	88.57	6535	84.66	5882	95.43	10020	87.51
1	1915	7.56	800	10.36	184	2.99	931	8.13
2	851	3.36	334	4.33	86	1.4	431	3.76
3	46	0.18	24	0.31	4	0.06	18	0.16
4	34	0.13	11	0.14	2	0.03	21	0.18
5	50	0.2	15	0.19	6	0.1	29	0.25
PP2001								
0	25178	99.39	7681	99.51	6063	98.36	11434	99.86
1	155	0.61	38	0.49	101	1.64	16	0.14
PP2002								
0	25257	99.7	7690	99.62	6126	99.38	11441	99.92
1	76	0.3	29	0.38	38	0.62	9	0.08
PP2003								
0	25043	98.86	7669	99.35	5996	97.27	11378	99.37
1	290	1.14	50	0.65	168	2.73	72	0.63
PP2004								
0	25219	99.55	7718	99.99	6120	99.29	11381	99.4
1	114	0.45	1	0.01	44	0.71	69	0.6
PP2005								
0	24823	97.99	7706	99.83	5831	94.6	11286	98.57
1	510	2.01	13	0.17	333	5.4	164	1.43
PP2006								
0	24801	97.9	7624	98.77	5782	93.8	11395	99.52
1	532	2.1	95	1.23	382	6.2	55	0.48
PP2007								
0	25267	99.74	7710	99.88	6110	99.12	11447	99.97

	allen totaal N 25 333		c1000=1 totaal N 7 719		c1000=2 totaal N 6 164		c1000=3 totaal N 11 450	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	66	0.26	9	0.12	54	0.88	3	0.03
PP2008								
0	25317	99.94	7716	99.96	6154	99.84	11447	99.97
1	16	0.06	3	0.04	10	0.16	3	0.03
PP2009								
0	25328	99.98	7719	100	6162	99.97	11447	99.97
1	5	0.02	0	0.00	2	0.03	3	0.03
PP2010								
0	25184	99.41	7697	99.71	6107	99.08	11380	99.39
1	149	0.59	22	0.29	57	0.92	70	0.61
PP2011								
0	25169	99.35	7683	99.53	6107	99.08	11379	99.38
1	164	0.65	36	0.47	57	0.92	71	0.62
PP3010_3013								
0	22950	90.59	7170	92.89	5324	86.37	10456	91.32
1	2383	9.41	549	7.11	840	13.63	994	8.68
PP3011								
0	23773	93.84	7571	98.08	5123	83.11	11079	96.76
1	1560	6.16	148	1.92	1041	16.89	371	3.24
PP3012								
0	24719	97.58	7640	98.98	6115	99.21	10964	95.76
1	614	2.42	79	1.02	49	0.79	486	4.24

4.3.2 Kenmerken betreffende MAF gegevens

Tabel 95 leert dat 35.13% van hen recht heeft op de sociale MAF voor het gezin (PP3001=1). 1.63 heeft recht op de inkomensMAF (PP3001=2). De rest heeft recht via de fiscale inkomsten (PP3001=3)[ii]. Opvallend is dat vooral de personen waarvoor er een aanwijzing is van hun vrijstelling (c1000=2) recht hebben op de sociale MAF. Als we dan meer in detail kijken naar de categorie waarvoor het gezin recht heeft, zien we dat 'verhoogde tegemoetkoming' (PP3002=1) de meest voorkomende categorie is. Ook hier zijn het vooral degenen met aanwijzing van vrijstelling die recht hebben op verhoogde tegemoetkoming, namelijk 45.80%. Merk ook op dat 15.77% van hen recht heeft op een tegemoetkoming voor gehandicapten (PP3002=2). Er zijn in totaal 23.54% individuen die recht hebben op de individuele MAF. Daarvan heeft de grote meerderheid recht op verhoogde tegemoetkoming (PP3003=1). Bij de personen met aanwijzing voor vrijstelling geldt dat 31.67% recht heeft op tegemoetkoming voor gehandicapten; 15.80% heeft recht op verhoogde kinderbijslag. Deze percentages liggen veel lager bij de personen die niet aanwezig zijn in het aanslagjaar (c1000=1) of waarvoor er geen aanwijzing voor vrijstelling is (c1000=3). Voor de variabele PP3004 (Terugbetaling en plafond – gezin) geldt dat een kleine 8% daar recht op heeft. Daarvan heeft 7.26% recht op terugbetaling op basis van plafond 450 (PP3004=1) en slechts 0.64% op basis van plafond 650 (PP3004=2). Voor de individuele terugbetalingsplafonds (PP3005) komt slechts 0.09% in aanmerking, waarvan 0.08% op baisis van kind<19 jaar (vanaf MAF2004) en dus plafond van 650 euro (PP3005=1). Ook bij deze variabelen liggen de percentages relatief gezien hoger bij de personen waarvoor er een aanwijzing is voor vrijstelling. Dit is ook logisch aangezien zij personen zijn die op basis van gegevens van de FOD financiën onvoldoende of geen belastbare inkomsten hebben.

[ii] Opmerking: de waarde '0' zou niet meer mogen voorkomen sedert 2001 bij de variabelen PP3001 en PP3002.

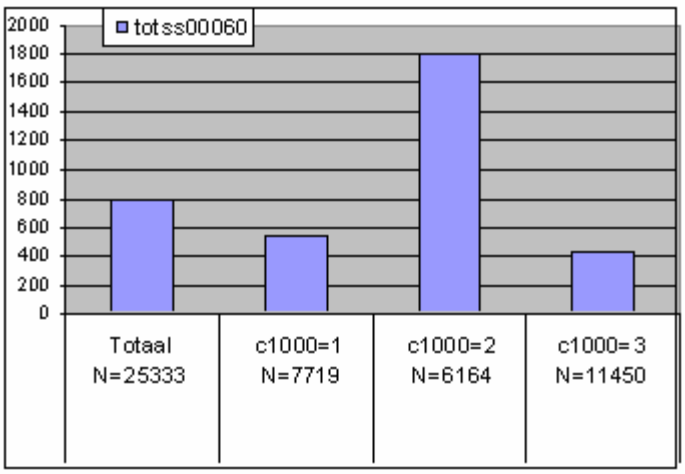
Tabel 95: Aantal personen zonder aangifte, MaF-kenmerken

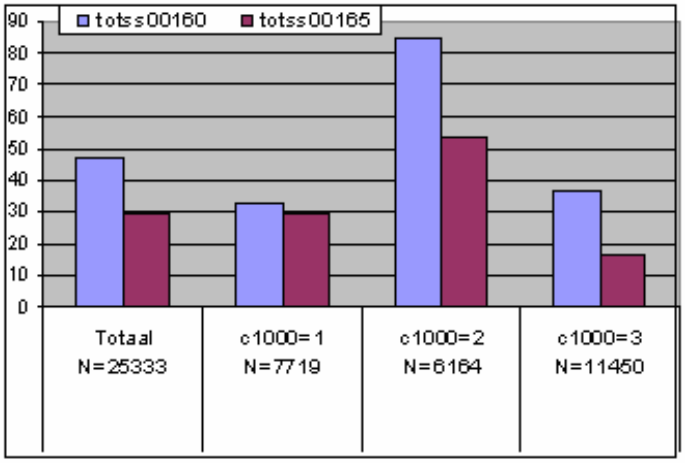
	Allen totaal N 25 333		c1000=1 totaal N 7 719		c1000=2 totaal N 6 164		c1000=3 totaal N 11 450	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PP3001_corr								
0	187	0.74	176	2.28	0	0	11	0.1
1	8899	35.13	1713	22.19	3795	61.57	3391	29.62
2	414	1.63	57	0.74	100	1.62	257	2.24
3	15833	62.50	5773	74.79	2269	36.81	7791	68.04
PP3002_corr								
0	187	0.74	176	2.28	0	0	11	0.1
1	7230	28.54	1549	20.07	2823	45.80	2858	24.96
2	1669	6.59	164	2.12	972	15.77	533	4.66
3	182	0.72	21	0.27	40	0.65	121	1.06
4	232	0.92	36	0.47	60	0.97	136	1.19
5	15833	62.50	5773	74.79	2269	36.81	7791	68.04
PP3003_corr								
0	19369	76.46	6546	84.8	3204	51.98	9619	84.01
1	4423	17.46	1020	13.21	1952	31.67	1451	12.67
2	1455	5.74	151	1.96	974	15.80	330	2.88
3	86	0.34	2	0.03	34	0.55	50	0.44
PP3004_corr								
0	23332	92.10	7495	97.1	5200	84.36	10637	92.9
1	1838	7.26	199	2.58	918	14.89	721	6.3
2	163	0.64	25	0.32	46	0.75	92	0.8
PP3005_corr								
0	25311	99.91	7718	99.99	6156	99.87	11437	99.89
1	19	0.08	1	0.01	7	0.11	11	0.1
2	3	0.01	0	0	1	0.02	2	0.02

4.3.3 Kenmerken betreffende uitgaven

Er zijn 7 366 personen of 29.08% die uitgaven hebben voor het jaar 2004. De volgende grafiek geeft de totale uitgaves weer inclusief nulconsumptie. Het is duidelijk dat de personen die in het aanslagjaar aanwezig zijn met aanwijzing voor vrijstelling veel hogere uitgaven hebben in de gezondheidszorg, zowel wat betreft de RIZIV uitgaven als de eigen betalingen (remgeld en supplementen) in vergelijking met de andere groepen.

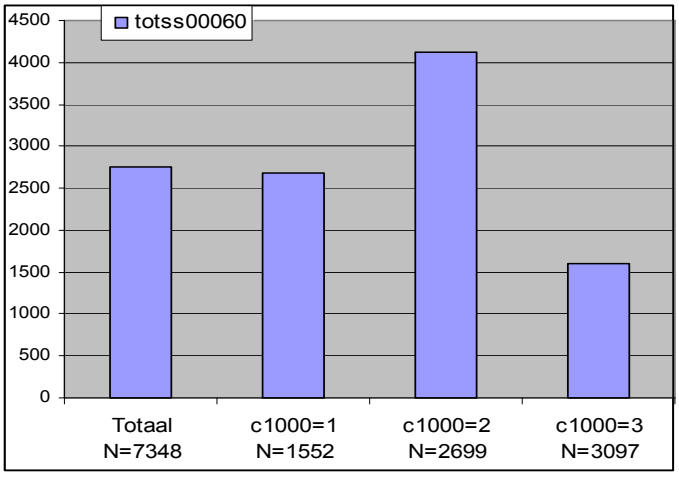
Figuur 2: Gemiddelde ZIV terugbetalingen, remgelden en supplementen inclusief nulconsumptie voor 2004

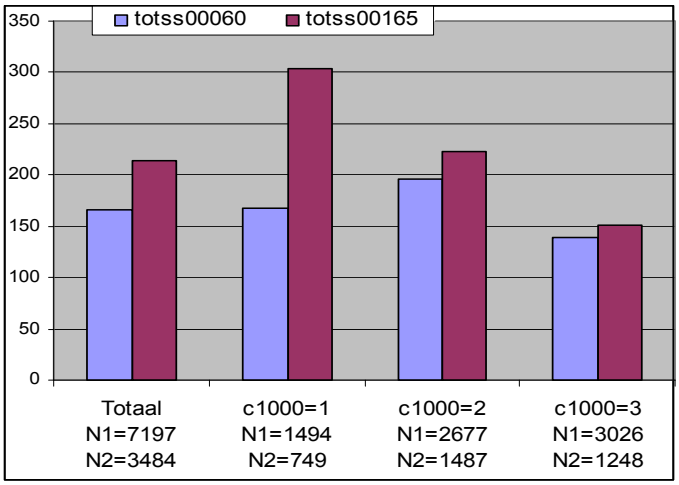




Bij de uitgaven exclusief nulconsumptie zien we hetzelfde patroon wat betreft de RIZIV terugbetalingen: gemiddeld genomen wordt 4 133 euro terugbetaald aan personen waarvoor er aanwijzing is voor vrijstelling. Zij betalen gemiddeld genomen ook iets meer remgeld dan de anderen (personen zonder aanwijzing voor vrijstelling en personen die niet in het aanslagjaar aanwezig zijn); supplementen daarentegen zijn het hoogst voor personen die niet aanwezig zijn in het aanslagjaar. Merk ook op dat het aantal personen die supplementen moet betalen gehalveerd is ten opzichte van het aantal personen die RIZIV terugbetalingen krijgen.

Figuur 3: Gemiddelde ZIV terugbetalingen, remgelden en supplementen exclusief nulconsumptie voor 2004





4.4 SAMENSTELLING FISCALE GEZINNEN

De beschrijving van de fiscale gezinnen in paragrafen 4.1 tot en met 4.3 van deze appendix is gebaseerd op een variabele (C2000) die aangeleverd werd door de FOD Financiën. Deze variabele kent echter een aantal inconsistenties indien we ze willen gebruiken om de data conform de MaF-reglementering in 2004 te maken. Ten eerste is C2000 niet ingevuld bij kinderen <16 jaar. Aangezien voor de fiscale MaF de remgelden per fiscaal gezin, inclusief de kinderen ten laste, worden opgeteld, moeten we weten tot welk fiscaal gezin de kinderen behoren. Een tweede probleem is dat kinderen ouder dan 16 jaar, die een aangifteformulier ontvangen hebben maar die geen of te weinig inkomen hadden in 2004, toch een aparte C2000 hebben. Ook deze personen moeten dezelfde code krijgen als hun ouder(s) van wie ze fiscaal ten laste zijn.

De toekenning van een nieuwe variabele die het fiscaal gezin weergeeft (C2000_new), is in verschillende stappen gebeurd. De fiscale gegevens laten toe om het aantal personen (kinderen en anderen) die fiscaal ten laste zijn, te berekenen. Voor gezinnen zonder personen fiscaal ten laste bestaande uit 1 of 2 personen, moesten er geen aanpassingen gebeuren. Ook voor gezinnen zonder personen fiscaal ten laste bestaande uit minstens 3 personen (bv. een koppel met 1 of meerdere inwonende kinderen die werken) worden er geen aanpassingen gedaan, op één uitzondering na. Een aantal van deze gezinnen bestaat uit personen die gescheiden zijn en waar kinderen jonger dan 16 jaar voorkomen die echter fiscaal ten laste zijn van de andere ouder. Voor de sociale en inkomensMaF worden de remgelden van deze kinderen geteld bij de remgelden van de andere leden van het de facto gezin. Voor de fiscale MaF worden de remgelden van deze kinderen niet meegeteld. Bijgevolg geven we hen een C2000_new gelijk aan nul.

Bij de gezinnen met personen fiscaal ten laste is er geen probleem indien er slechts één waarde voor C2000 voorkomt. De kinderen jonger dan 16 jaar die fiscaal ten laste zijn, krijgen dezelfde waarde; diegene die niet fiscaal ten laste zijn krijgen een waarde voor C2000_new gelijk aan nul. Bij een aantal gezinnen is het aantal kinderen dat fiscaal ten laste is volgens de fiscale gegevens, groter dan het aantal kinderen dat in het de facto gezin leeft. Voor deze kinderen ontbreken bijgevolg de remgelden (en alle andere kenmerken), waardoor voor deze fiscale gezinnen de remgelden onderschat zijn. Jongeren tussen 16 en 25 jaar met een inkomen<€2 490 (indien gemeenschappelijke aanslag), €3 590 (indien afzonderlijke aanslag) of €4 560 voor gehandicapte kinderen krijgen eveneens dezelfde waarde voor C2000 als hun ouders. Bij de gezinnen met personen fiscaal ten laste met verschillende waarden voor C2000 is een waarde voor C2000_new toegekend op basis van de burgerlijke staat (gehuwd, wettelijk samenwonend, niet-wettelijk samenwonend, alleenstaand, …). Bij gezinnen waarbij het aantal kinderen dat fiscaal ten laste is verschilt tussen beide partners, werden de kinderen aan de juiste ouder toegewezen op basis van de variabele pp0045_c7 in de IMA-data. Deze variabele laat toe om alle personen die tot hetzelfde ziekenfondsgezin behoren, te identificeren.

5 MERGEN VAN DE VERSCHILLENDE DATASETS

5.1 DATASET OP INDIVIDUEEL NIVEAU

Om de analyse uit te voeren, moeten de IMA- en fiscale datasets (populatiekarakteristieken, uitgavengegevens en fiscale gegevens) aan elkaar gekoppeld worden. Dit gebeurt door middel van het uniek identificatienummer.

Het resultaat van de koppeling voor 2004 staat in onderstaande tabellen. Eerst koppelen we de uitgavendataset aan de populatiedataset. Personen die niet in de uitgavendataset aanwezig zijn, maar wel in de populatiedataset (rij 2) hebben in het jaar 2004 geen enkele uitgave gehad. Personen op rij 3 zijn in principe onmogelijk. Zij zijn aanwezig in de uitgavedataset, maar niet in de populatiedataset. Met deze personen wordt verder geen rekening gehouden. We werken verder met de som van de eerste twee rijen: 856 259 individuen.

	Uitgavendataset N = 843 346	**Populatiedataset N = 856 259**	**Aantal observaties**
1	1	1	779 953
2	0	1	76 306
3	1	0	63 373

Vervolgens koppelen we de bekomen dataset aan de fiscale inkomensgegevens:

	Fiscale dataset N = 664 495	**Populatiedataset N = 856 259**	**Aantal observaties**
1	1	1	663 155
2	0	1	193 104
3	1	0	1 340

1 340 personen zitten wel in de fiscale dataset maar niet in de populatie-dataset van het IMA. Een fiscaal gezin valt immers niet noodzakelijk samen met een MaF-gezin. Het kan dus voorkomen dat een persoon van een bepaald MaF-gezin tot een ander fiscaal gezin behoort. Van hen ontbreken ook de fiscale gegevens (niet in aanslagjaar) voor 229 ersonen. De overigen hebben een gemiddeld inkomen van 19 648.75 euro. 60.45% (671/1 110) zijn fiscale gezinnen bestaande uit 1 persoon. Hun inkomensinformatie werd wel gebruikt om de gezinsinkomens per fiscaal gezin te bepalen. Het heeft echter geen zin om deze personen te behouden in de dataset aangezien elke andere informatie (i.e. populatiekarakteristieken en uitgavegegevens in de gezondheidszorg) ontbreekt.

Het aantal observaties in de dataset waarmee we verder werken, bevat de som van het aantal observaties op rij 1 en 2, namelijk 856 259 individuen.

5.2 DATASET OP HET NIVEAU VAN HET MAF-GEZIN

De dataset op het niveau van het MaF-gezin wordt aangemaakt aan de hand van het nummer van het MaF-gezinshoofd: we selecteren iedereen waarvoor geldt dat het uniek identificatienummer gelijk is aan het nummer van het MaF-gezinshoofd. Op die manier krijgen we 297 773 de facto gezinnen.

Kinderen die een eigen MaF-gezin vormen door hun toestand, zitten ook apart in deze dataset. We tellen 1 078 kinderen <16 die op zich een MaF-gezin vormen. Van hen hebben we geen andere gezinsleden, net omdat ze niet hetzelfde nummer hebben als hun vader of moeder (afhankelijk van wie het MaF-gezinshoofd is). Bijgevolg zijn de inkomensgegevens voor hen niet beschikbaar. De verzekeringsstatus is wel ingevuld.

Ook volwassenen kunnen een eigen MaF-gezin vormen door hun toestand, zoals chronisch zieken. Ook van hen hebben we geen andere MaF-gezinsleden.

Appendix to chapter 5: Does the MAB change consumption behaviour?

6 INTRODUCTION

The introduction of a ceiling on co-payments can influence behaviour of patients and providers. The ceiling introduces a bend in the budget line – the nominal price per unit diminishes or becomes zero after a specified amount of medical care is bought within a specified period.

It is well-known that individuals react to price changes. This is confirmed in a recent review[1]: having insurance leads to a higher utilization of services whereas an increase in cost-sharing leads to a decrease. Although there is clearly an impact of changes in cost-sharing on the probability of seeing a doctor and on the probability of having a hospital stay, the strength of the effect differs between different types of care. General practitioners as well as drugs seem most affected; hospital care and specialist care least.

In case of a deductible, we also expect patients will consume more when they face a lower price. Providers can also increase consumption and/or price. However, given uncertainty in the consumption of medical care, it is not clear when this reaction will take place. Keeler and Rolph (1988)[2] see three different possibilities: myopic behaviour, rational behaviour and inflexible behaviour. Patients can react and increase consumption only after exceeding the limit when co-payments are reduced or absent. Patients in this case act in a myopic way; decisions are always based on the current OOP price. Before reaching the maximum billing expenditure, the usual OOP price guides behaviour. After reaching the limit, patients will start consuming more because of (nearly) free care. Rational behaviour occurs when patients anticipate they will exceed the limit and increase consumption once they expect to reach the limit. In such a case, the current OOP price is not a complete guide to behaviour. Families will also look at the effect of current spending on future prices; expenditures in the range below the deductible reduce the remaining deductible and, hence, there will be a greater chance to exceed the deductible. Therefore, current consumption reduces the expected costs of future medical care. Consequently, the patient will adapt his behaviour according to his expectation of (not) exceeding the deductible: when he expects to exceed it, he will act as if he is fully insured and vice versa. Although consumption of medical care is fraught with uncertainty, in this case the individual should have some general idea about the evolution of his consumption, and more specifically the co-payments included in the MAB-counter. When rational behaviour occurs, this can also include what Bakker[3] (cited in Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2001[4]) calls a 'postponing' effect: patients who expect to generate high expenditures at the end of an accounting period will try to shift these to the beginning of the next accounting period because they will then enjoy '(nearly) free care' during a longer time span. Finally, inflexible behaviour relates to the situation where the behaviour of the patient is not affected. The initial coinsurance rate continues to guide behaviour because patients are unaware of the lower price (because of informational problems) or do not respond to it (which is less likely, given the empirical findings of price effects).

Similar to patients, also providers can change their behaviour, if they know patients have exceeded their limit. In general they can induce consumption or also change prescribing behaviour (e.g. less generic or cheap drugs) or change their attitude towards charging co-payments.

In the next paragraph, we will look at *the empirical evidence of the impact of price/coinsurance on the demand for medical care in case of a deductible on the basis of a literature review*. Next we will propose a methodology for our empirical work. Empirical results for Belgium are presented in chapter 5 of the main text.

7 FINDINGS IN THE LITERATURE

7.1 SEARCH STRATEGY

In order to find the relevant empirical articles, we performed a search in the Econlit-database looking for the search terms in the frame in the abstracts and the titles, with no language or time restrictions (search performed on November 6, 2007). We restricted the search to peer-reviewed journals. Limitation of the search to peer-reviewed articles in the Econlit-database was done in order to obtain high quality articles with a focus on the economic impact of deductibles. The term deductible or its synonym had to be present in the abstract or title, because a more general review of the impact of price on medical care consumption had already been done in a previous research.[1]

("health care" OR "medical care" OR "health service*" OR "hospital care" OR "physician service*" OR "physician utili*ation" OR "GP care" OR "drug*" OR "specialist*" OR "medical service*" OR pharmaceutical* OR doctor* OR hospitalisation* OR hospitalization* OR treatment) AND ("deductible*" OR "cap" OR ceiling OR "annual limit*" OR "annual maxim*")

The search procedure resulted in 49 articles. 39 articles were irrelevant; they did not relate to health care (13), did not contain empirical results (2) or did not contain results on the impact of deductibles (24). We retained 10 articles (Contoyannis et al., 2005; Gerfin and Schellhorn, 2006; Keeler and Rolph, 1988; Newhouse et al., 1980; Schellhorn, 2001; Sule et al., 2002; Sule et al., 2005; van Vliet, 2001; van Vliet, 2004; Werblow and Felder, 2003). On the basis of the references and citations of the retained articles we found 10 additional papers (Eichner, 1989; Ellis, 1986; Ellis and McGuire, 1986; Keeler et al., 1988; Kephart et al., 2007; Kephart et al., 2003; Li et al., 2007; Lundin, 2000; Manning and Marquis, 1996; Werblow, 2002). Three of these however did not contain any new empirical results. The next paragraph summarizes the results of these articles.

7.2 SUMMARY OF EMPIRICAL RESULTS

Table AX.1 gives an overview of the country of analysis and type of medical care in the 17 articles that were retained. 11 studies were published in the last 10 years (1997-2007); the oldest dates back to 1980. All data relate to developed countries: USA (6 studies), Canada (5 studies), Switzerland (3 studies), the Netherlands (2 studies) and Sweden (1 study). Most studies (7) consider all medical care (sometimes with additional results for disaggregated categories); 6 studies focus on drugs, 2 on physician visits and 2 on ambulatory mental health care.

Table AX.1 : Articles retained in the literature review

Authors and publication year	Country of analysis	Type of medical care
Contoyannis et al., 2005	Canada	Drugs
Eichner, 1989	USA	All
Ellis and McGuire, 1986	USA	Mental health care
Gerfin and Schellhorn, 2006	Switzerland	Physician visits
Keeler and Rolph, 1988	USA	All (5 types; not mental)
Keeler et al., 1988	USA	Mental health care
Kephart et al., 2007	Canada	Drugs
Li X et al., 2007	Canada	Drugs
Lundin, 2000	Sweden	Drugs
Manning and Marquis, 1996	USA	All
Newhouse et al., 1980	USA	All
Schellhorn, 2001	Switzerland	Physician visits
Sule et al., 2002	Canada	Drugs
Sule et al., 2005	Canada	Drugs
van Vliet, 2001	The Netherlands	All (in 6 types)
van Vliet, 2004	The Netherlands	All (in 6 types)
Werblow and Felder, 2003	Switzerland	All

7.2.1 Price elasticity and adverse selection

All studies consider the impact of deductibles; the principal research question is the behavioural reaction of individuals to price.[jj] However, measurement of these effects is fraught with difficulties. A first difficulty relates to self selection: individuals in bad health have a tendency to buy more health insurance. If they have the choice, they will for instance choose smaller deductibles. When looking at expenditures of individuals with different deductibles, differences can be due to behavioural reaction to the coverage itself (which is usually indicated as moral hazard) but also to differences in health (self-selection or adverse selection). Three studies explicitly address this issue.[7,8,9] They all relate to Switzerland; the problem of self-selection is very pertinent in this country since a choice of deductible was introduced in the mandatory basic health insurance in 1996. All people face a small deductible below which they have to pay the full price and above which there is a co-payment. People can however choose a higher deductible, and will then receive a premium reduction. Schellhorn (2001)[8] estimates the impact of the deductible on the number of physician visits, taking into account the endogeneity of the choice of the deductible, with data from the Swiss Health Survey 1997 (one year after the reform). He observes that the probability of taking a higher deductible is positively affected by the existence of supplemental insurance cover and that a higher deductible is associated with a lower number of doctor visits. However, this seems to be the result of self-selection rather than a change in utilization behaviour. These results diverge from those of the two other studies that both find a significant moral hazard effect. Werblow and Felder (2003)[9] use a much larger claims dataset from a longer time period (1997-1999) and with richer information. They estimate the decision to consume and the amount of (all) expenditures, taking into account the endogeneity of the deductible chosen. Higher deductibles reduce the probability of consumption and the amount of consumption. For the smallest two deductibles, about 30% of reduced consumption is due to moral hazard and 70% to self-selection. For the highest two deductibles, these shares are reversed. In a third study, Gerfin and Schellhorn (2006)[7] use more recent data from the Health Interview Survey (year 2002) and a different model to estimate the impact of the deductible on the probability to go to the physician. The significant moral hazard effect is in line with Werblow and Felder (2003).[9]

All other studies do not consider the endogeneity of the deductible. This is evident for Keeler and Rolph (1988)[2], Keeler et al. (1988)[10], Keeler et al. (1977)[11] and Manning and Marquis (1996)[12] since they use data from the Rand Health Insurance Experiment (HIE). This is an large experiment in the USA, which was designed to investigate the effects of cost-sharing without the problem of adverse selection. Families were randomly assigned to 14 different insurance plans, varying in coinsurance rate and cap on maximum spending. These insurance plans had a specified cap on cumulative OOP-spending (the Maximum Dollar Expenditure or MDE), after which the price for the patients is zero. Other studies do not consider the endogeneity because individuals are compared through time.[13,14,15,16,17,18] van Vliet (2001)[19] and van Vliet (2004)[20] do not control for endogeneity of deductibles, but their estimates control for health status. Moreover, they argue that self-selection is less of an issue in the Netherlands because the choice of a deductible tends to be permanent[kk]. Newhouse et al. (1980)[21] do not control for endogeneity but give no motivation.

---

jj There are two exceptions that focus on the redistributional impact of drug subsidy programs on respectively the elderly[5] and the general population[6] in Canada. The empirical results indicate that for the elderly, a fixed transfer per household is to be preferred to drug subsidies on income distribution grounds. For the general non-senior population drug subsidies provide a greater reduction in the prescription drug budget shares of the low-income households; high deductibles however reduce redistribution. These articles are not further discussed in this paragraph.

kk When people change the deductible this is regarded as a change in contract and premiums will then be adapted to people's current health status (and such adaptations are not done in other circumstances). Since people know this, according to the authors, there will also be less self selection.

7.2.2 Correct specification of the price variable and price elasticity

Apart from adverse selection, a second issue in case of deductibles (or non-linear price schedules) is the specification of the price variable. The price variable defined as OOP/total expenditure is a misspecification and biases price esimates. In fact, if a patient knows (with certainty) that he will have consumption in excess of the deductible (after which for him the price is 0), he will act as if he is fully insured. This also makes the price endogeneous: price becomes a function of consumption since people with high consumption will surpass the deductible and face a lower price. The majority of the articles focuses on the specification of the price variable, to get correct price elasticity estimates.

Manning and Marquis (1996)[12] estimate the price elasticity of demand for health services on the basis of data from the HIE. They estimate the probability to exceed the MDE. In a theoretical part, they prove that the parameter estimates of the demand function for health care can be derived from the parameter estimates of the probability to exceed the MDE. The estimates take the endogeneity of price into account; they rest on the assumption of rational behaviour. The results show that demand is significantly related to both price (elasticity of -0.18) and income (elasticity of +0.22). Since the elasticity estimates are very plausible (and similar to those using other methodologies), the methodology seems worthwhile.

A second study for the US[14] uses claims data from employer-provided health insurance to estimates expenditures. To take endogeneity of price into account, an indicator for whether dependents incurred expenditures for injuries, accidents, or poisenings is used as an instrument for the price the employee faces at the end of the year. The results show that employees with dependents with an injury have higher expenditures than those with dependents without such an injury, and therefore deductibles do matter. Estimated price elasticities vary between -0.57 and -0.79.

In the Netherlands, van Vliet (2001)[19] calculated price elasticities of health care demand on the basis of survey data (recording utilization but not expenditures). Therefore, he relates medical consumption to co-payment rates resulting from deductibles. He only focuses on the privately insured individuals (32% of the Dutch population), who can choose the level of deductible. All expenditures, aggregated at the policy level (familiy members covered) and below the deductible are fully paid by the insured. Van Vliet assumes that the insured family has a (rational) expectation about the fraction of annual health care expenditures that it will have to pay out of its own pocket as a consequence of the deductible. The author estimates this variable. He estimates individual demand for six types of care on the basis of the characteristics of the individual (but not price and income)[ll], transforms this into expenditures on the basis of prices and aggregates at the policy level. In comparison with the deductible, the average co-payment can be calculated. Regressing real consumption (for the different types and in total) on expected consumption, average co-payment and income gives the price and income elasticities. The results show that the expected average co-payment has a negative effect on all types of consumption considered. The estimated price elasticity of health care demand (ε) is -0.079. It is significant for physiotherapy (ε=-0.12), GP visits (ε=-0.085), specialist visits (ε=-0.074) and prescription drugs (ε=-0.056) and not significant for visits to the dentist (ε=-0.014) and hospital care (ε=-0.007). In the analysis, insurance coverage is treated as exogenous because in the Netherlands it is unlikely that people switch to another insurance company or to another plan. As such, the correlation between coverage and health status will drop after some years.

Using a similar procedure with administrative data from the same group of privately insured individuals, slightly higher elasticities are found.[20] Overall the price elasiticity amounts to -0.14; it is highest for GP care (-0.40) and physiotherapy (-0.32), lowest for specialist care (-0.12) and prescription drugs (-0.08) while hospital care was not affected.

---

ll This is also used to estimate expenditures for families who do not reach the deductible (and therefore do not submit claims).

In this study expenditures are first estimated for individuals without or with a small deductible. This was feasible in the study, because information on the health status of the individuals is available in the form of medical diagnoses from previous hospitalisations and prior years' pharmacy costs. The coefficients of this model are then used to estimate expected expenditures for enrolees with various levels of deductibles. The impact of the deductibles is further derived from the difference between actual and predicted expenditures. Again, there is no correction for self-selection.

Contoyannis et al. (2005)[13], Li et al. (2007)[17] and Kephart et al. (2007)[16] use changes in cost-sharing policies of prescription drugs for the elderly in Canada to derive price elasticities. Contoyannis et al.[13] used a monthly dataset from 1 August 1993-30 June 1997 with individual-specific expenditures on and utilization of prescription drugs. In this period, two policy changes occurred: in 1996 (i.e. increase of cost-sharing: 25% cost sharing up to maximum limit depending on income level) and 1997 (i.e. fixed deductible of $25 per quarter + 25% cost sharing up to maximum limit depending on income level per quarter). An IV approach is used with a constructed 'synthetic' price as instrument (the price an individual would have faced in the post-policy period had his drug consumption remained at the pre-policy level) to take the endogeneity of price into account. Results show expenditure elasticities in the range of -0.12 and -0.16. Comparing results of simple OLS with the IV approach, a difference is found: price elasticities are much lower when the IV approach is used. This is as expected: individuals with high consumption exceed the deductible and therefore face lower prices; and without correction for this endogeneity this is falsely attributed as an effect of price on consumption.

Further co-payment changes and changes in the deductible for prescription drugs occurred in Canada in 2002. Using the same methodology as Contoyannis, Li et al. (2007)[17] analysed the impact for rheumatoid arthritis patients. They find a negative own-price elasticity for rheumatoidand arthritis drugs (-0.11 and -0.20 for two different insurance plans) and a positive cross-price elasticity for physician visits (0.04 and 0.06 respectively for the two plans). An increase in the co-payment for drugs therefore reduces drug expenditures, but not necessarily overall expenditures.

Kephart et al. (2007)[16] explicitly test whether deductibles reduce the impact of co-payments. Also this empirical analysis uses data from elderly in Canada. The study focuses on oral antihyperglycemic agents (essential drugs) and histamine2-receptor antagonists (less essential drugs). Changes in the rate of use in the population (aggregate data of 2 regions and 3 income groups) and in the quantity of drug use among those using (individual data), were assessed on the basis of an interrupted time-series design with person-month data. An 'expectation-to-exceed-variable' was estimated to project the likelihood of exceeding the annual maximum. Results indicate that the annual maximum is important, as well for use versus non-use as for the mean quantity used. The relative odds of drug use decreased after the co-payment increase. However the effect diminished as the expectation to exceed increased. Similarly the co-payment increase substantially decreased the mean quantity of medication used (and more for the less essential drug) but less so as the expectation to exceed increases.

Lundin (2000)[18] investigates the prescription behaviour of the physician after a cost-sharing reform. In Sweden, before the reform in 1993 there was no reimbursement of drugs below a certain price and below a certain deductible. Above these limits, the costs were fully reimbursed. The reform introduced a reference price system in which drugs are reimbursed for part of the costs below the reference price (i.e. cheapest generic drug +10%). The study examines whether or not the physician increases the prescription of the generic version of the drug. Therefore, the author uses data on all prescriptions of seven drugs dispensed by two pharmacies with a maximum of 50 prescriptions per physician. From the results it seems that physicians in general are more likely to prescribe generics after the reform. This effect is reinforced for patients having to pay large sums out-of-pocket; they are less likely to have trade-name versions prescribed than patients getting most of their costs reimbursed, indicating provider moral hazard.

Finally the focus of Newhouse et al. (1980)[21] is on the difference in price responsiveness for differences in the magnitude of the deductible. They use data on insurance premiums for policies with varying deductibles in combination with claims data to estimate the distribution of expenses. They have data on premiums for employees living in the Los Angeles area from 2 large national insurance companies from 1970. Next to this, the distribution of claims is taken from the Federal Employees Health Benefits Plan from 1973. The authors use rather strong assumptions to estimate the demand: they assume that the probability of having no expenditures does not vary and that the claims distribution varies in a multiplicative way. Their findings indicate a "substantial responsiveness in estimated demand to deductibles that vary between $50 and $200 per person per year (1975 dollars), and even considerable responsiveness to variation between $200 and $500". They estimate that demand at a $200 deductible is about 85% of demand at a $50 deductible. When the deductible is raised to $500, demand is reduced to 72%. Raising it to $1000, demand falls to 65% of the $50 level. Further, they find no evidence for the fact that deductibles discourage preventive care and as such might raise medical expenses in the long run. Given the fact that the authors do not correct for adverse selection, that the data are outdated and the model rests on strong assumptions, the results are not very useful anymore.

7.2.3 Timing of behavioural reactions

Finally, there are three more articles that focus on the timing of behavioural reactions. When taking into account deductibles, the nominal price per unit changes if a specified amount of medical services is bought within a specified period. Since medical care is characterised by uncertainty and individuals have no perfect foresight, this also means consumption plans can be continuously updated or revised in light of events during the year. A better understanding of the impact of deductibles will be facilitated by examination of the patterns of use within a year. The time pattern also allows to disentangle the different types of reaction – myopic, rational or inflexible – as presented in the introduction. Ellis and McGuire (1986)[15], Keeler et al. (1988)[10] and Keeler and Rolph (1988)[2] address this issue.

Ellis and McGuire (1986)[15] analyse the response to a deductible for mental health care. They use claims data of US (Massachusetts) Blue Schield plans from 1979-1983 of about 62000 individuals. These plans all have a stop loss of $500 for mental health care (after which the full price has to be paid by the patient). They restrict the analysis to new users of mental health care during 1981-1983 (1975 individuals). In a theoretical part (more in depth explained in Ellis (1986)[22], it is shown that the expected end-of-year-price is a good approximation for the effective price (that should lead to a smaller bias than the two leading alternatives: the marginal price and the average price). This price is estimated in a first step (probit estimation for reaching the deductible). In a second step (the log of) total mental health care expenditures in the first 30, 60 and 90 days of use are estimated with the fitted value of the predicted probability of reaching the deductible limit. The relatively short time horizon is taken because the authors think it is a more appropriate planning horizon for new users of mental health care. The results show that the month of first treatment is the most important variable explaining the probability to exceed the deductible. Therefore the importance of the time dimension in the consumption is demonstrated. The results of step 2 indicate a significant effect of the expected end-of-year-price for the 30 and 60 days expenditures (but not for the 90 days) with derived price elasticities at 50% coinsurance of respectively -.3 and -.4.

A further analysis of the time pattern of consumption of ambulatory mental health care is done by Keeler et al. (1988)[10] on the basis of the data of the HIE. The deductible in this experiment is an overall deductible; after exceeding the deductible all care is free. The authors analyse the time until mental health treatment is started and the (log of the) amount of expenditures per year. In order to estimate the impact of the deductible, the deductible circumstances are categorized in three classes: the 'big maximum dollar expenditure (MDE) remaining (MDE>$400), the small MDE remaining ($400>MDE>0) and the free period. To take the endogeneity of price into account, the behaviour before and after the MDE is exceeded, is compared with behaviour on the free health insurance plan. A similar methodology is used by Keeler and Rolph (1988)[2], for non-mental care.

The authors now organize the HIE data into episodes of treatment: charges on the claims forms from providers were grouped to create episodes of hospital, dental, acute, routine chronic treatment and well-care. The authors then analyze the number of episodes[mm] and the (log of the) expenditures per episode. Again this is done for the three MDE periods and compared with the free plan. In general the MDE mutes the effect of coinsurance on spending. This is true for both mental health care and medical spending, but especially for mental health spending. The rate of starting mental health care is greater in the small MDE period than in the big MDE period and the rates in the no MDE period are still greaterl. The rates in the latter period are about the same as on the free plan. Also for medical care the number of episodes is higher in the no MDE period, but only as high as the free care plan for episodes of well-care. The results therefore point to myopic behaviour (changes after the deductible is exceeded) and even somewhat inflexible (in case rates still lower than on the free plan). In addition, it is found that the cost of mental health treatment depends on the MDE whereas the cost per medical care episode is not.

7.3 CONCLUSIONS OF THE REVIEW

The literature review confirms that consumers of health care are responsive to price changes. This is also the case when deductibles or expenditure caps are concerned: deductibles effectively reduce consumption and expenditure caps attenuate the impact of price. The impact is relatively small however. Inflexible behaviour can certainly be rejected for on the basis of the literature review. An impact of the deductible is found for total expenditures. It is also confirmed for all subtypes of care, especially drug consumption, mental health care and physician visits. Only the results for hospital care (one study) are less convincing. It is less clear why (or when) the behavioural change happens. Most studies assume rational behaviour: a consumer reacts upon an expected price, taking into account the deductible. But as most studies only consider the impact for the aggregate yearly expenditures, myopic behaviour might also explain these results. Only 3 studies look at the pattern of use within a year, as patients approach critical points in their benefit schedules. On the basis of this more limited information it could be suggested that myopic behaviour seems more plausible. In any case it can be concluded that it seems very useful to pursue this type of work.

In addition Lundin (2000)[18] finds that coinsurance also influences provider behaviour in the case of drugs.

7.4 REFERENCES

1. De Graeve D, Lecluyse A, Schokkaert E, Van Ourti T, Van de Voorde C. Eigen betalingen in de Belgische gezondheidszorg. De impact van supplementen. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2006. KCE reports 50
2. Keeler E, Rolph J. The demand for episodes of treatment in the health insurance experiment. Journal of Health Economics. 1988;7:337-67.
3. Bakker F. Effecten van eigen betalingen op premies voor ziektekostenverzekeringen. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 1997.
4. Eigen betalingen in perspectief. Beschrijving van de theorie achter eigen betalingen en de praktijk in België en Frankrijk. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2001.
5. Sule A, Crossley T, Grootendorst P, Veall M. The effects of drug subsidies on out-of-pocket prescription drug expenditures by seniors: regional evidence from Canada. Journal of Health Economics. 2002;21:805-26.
6. Sule A, Crossley T, Grootendorst P, Veall M. Distributional effect of 'general population' prescription drug programs in Canada. Canadian Journal of Economics. 2005;38(1):128-48.

[mm] This was not feasible with mental health care since the number of episodes of mental treatment was hardly ever greater than 1.

7. Gerfin M, Schellhorn M. Nonparametric bounds on the effect of deductibles in health care insurance on doctor visits - Swiss evidence. Health Economics. 2006;15:1011-20.

8. Schellhorn M. The Effect of Variable Health Insurance Deductibles on the Demand for Physician Visits. Health Economics. 2001;10:441-56.

9. Werblow A, Felder S. Der Einfluss von freiwilligen Selbstbehalten in der gesetzlichen Krankenversicherung: Evidenz aus der Schweiz. Zeitschrift fur Wirtschafts und Sozialwissenschaften. 2003;123(2):235-64.

10. Keeler E, Manning W, Wells K. The demand for episodes of mental health services. Journal of Health Economics. 1988;7:369-92.

11. Keeler E, Newhouse J, Phelps C. Deductibles and the demand for medical care services: the theory of a consumer facing a variable price schedule under uncertainty. Econometrica. 1977;45:610-56.

12. Manning W, Marquis S. Health insurance: the tradeoff between risk pooling and moral hazard. Journal of Health Economics. 1996;15:609-39.

13. Contoyannis P, Hurley J, Grootendorst P, Jeon S-H, Tamblyn R. Estimating the price elasticity of expenditure for prescription drugs in the presence of non-linear price schedules: an illustration from Quebec, Canada. Health Economics. 2005;14:909-23.

14. Eichner M. The demand for medical care: what people pay does matter. American Economic Review. 1998;88(2):117-21.

15. Ellis R, McGuire T. Cost sharing and Patterns of Mental Health Care Utilization. Journal of Human Resources. 1986;21(3):359-79.

16. Kephart G, Skedgel C, Sketris I, Grootendorst P, Hoar J. Effect of copayments on drug use in the presence of annual payment limits. American Journal of Managed Care. 2007;13:328-34.

17. Li X, Guh D, Lacaille D, Esdaile J, Anis A. The impact of cost sharing of prescription drug expenditures on health care utilization by the elderly: Own- and cross price elasticities. Health Policy. 2007;82:340-7.

18. Lundin D. Moral hazard in physician prescription behaviour. Journal of Health Economics. 2000;19:639-62.

19. Van Vliet R. Effects of price and deductibles on medical care demand, estimated from survey data. Applied Economics. 2001;33:1515-24.

20. Van Vliet R. Deductibles and health care expenditures: empirical estimates of price sensitivity based on administrative data. International Journal of Health Care Finance and Economics. 2004;4:283-305.

21. Newhouse J, Rolph J, Mori B, Murphy M. The effect of deductibles on the demand for medical care services. Journal of the American Statistical Association. 1980;75:525-33.

22. Ellis R. Rational behaviour in the presence of coverage ceilings and deductibles. The RAND Journal of Economics. 1986;17:158-75.

8 METHODOLOGY TO ESTIMATE BEHAVIOURAL EFFECTS

8.1 SOME PRELIMINARY REMARKS

Underneath, we explain how the research question with respect to the behavioural effects of the MAB can be analysed with our dataset. Before describing these, some points are worth mentioning.

- Health care is consumed to preserve or improve health of an individual. It relates to behaviour of individuals. We will therefore primarily do analyses at the individual level. Doing analyses at the individual level has the further advantage that consumption information is available at a very detailed level of the nomenclature and that it is more easy to follow the individual over time (in contrast to the household that can change composition over time). Of course exceeding the MAB-cap is determined on the basis of the co-payments of the household. Household consumption information will be used to calculate this.
- Although a large part of health care services are covered by the MAB, some are not (e.g. supplements, some co-payments). As in the previous part of the work, we will in most instances include all kind of co-payments (whether included in the MAB or not) and supplements.

8.2 ANALYSIS OF THE BEHAVIOURAL EFFECT OF THE MAB DURING 2004

To analyse the behaviour of patients in 2004, we make use of monthly data to compare consumption before and after exceeding the MAB. We compute average expenditures per individual per month before and after exceeding the MAB. We do this separately per MAB-ceiling (€450 and €650) and according to the month of exceeding the limit. The analysis is done for total reimbursements, co-payments and supplements. Next, we compare these monthly expenditures with those of individuals living in households generating similar expenditures in the MAB counter but who are not entitled to the MAB-ceilings of €450 and €650 (e.g. because of high income) and as a result keep paying for all co-payments.

However, differences are not necessarily due to an effect of the price reduction for the patient. Take the example where outpatient costs increase drastically when the ceiling is exceeded. This can be related to follow-up care needed after a hospitalization (which in fact caused the ceiling to be exceeded). In the same way, differences in the expenditures after exceeding the ceiling between households with a MAB-ceiling of €450 and €650 rights and other households are not necessarily due to the MAB. They are different by definition. Differences nevertheless give an idea about the possible importance of a myopic behavioural reaction.

8.3 ANALYSIS OF THE BEHAVIOURAL EFFECT OF THE MAB THROUGH TIME

The behavioural effect of the MAB can be identified on the basis of policy changes across years. This is especially relevant for drugs of reimbursement type C. These are only covered by the MAB since January 1, 2003. We could therefore compare expenditures for these drugs in 2002 with these in 2003.

We first compute simple descriptive statistics. Average expenditures (total reimbursements, co-payments plus supplements) per individual for type C drugs in 2002 and 2003 are calculated, separately for individuals exceeding the MAB-ceiling (€450 and €650) and for those not exceeding the limit. Again, we compare the results for individuals living in a household generating similar expenditures in the MAB-counter but not entitled to the MAB-ceiling of €450 and €650 (e.g. because of high income).

Simple descriptive statistics can be misleading, as they do not take differences in the compared populations into account. We can therefore improve the comparison and get a more precise estimate of the effect of the MAB by using the methodology of Contoyannis et al. (2005)[13] (also applied by Li et al. 2007)[17]. They use a first difference equation to capture the before-after comparison with an instrumental variable approach to take the endogeneity of price into account.

The method boils down to estimating β in the underneath equation:

(1) $PX_{it} = I_i + \gamma_t + \alpha_t Z_i + \beta C_{it} + u_{it}$

where $PX_{it} = \sum_{l=1}^{L} PX_{it}^{l}$ are total expenditures (price P times consumption X) in period *t* (including supplements), I_i is a household unobserved effect (that corrects for time-invariant unobservables, for example time-invariant health status, hospital insurance status, etc.), γ_t is a time effect, Z_i are time-invariant characteristics that are allowed to have an effect upon total expenditures that change over time, u_{it} is an error term, and $C_{it} = \frac{\sum_l CX_{it}^{l}}{\sum_l PX_{it}^{l}}$ is the consumer price (co-payments + supplements) rate which measures the marginal price of care, assuming that individuals are myopic, i.e. individuals do not anticipate they might surpass the cap, but once they have surpassed the cap, they adapt their behaviour immediately.[nn]

By 'first-differencing' equation (1), i.e. taking the difference between periods in 2002 and periodsin 2003 we can get rid of the individual specific unobservables:

(2) $\Delta PX_i = \Delta\gamma_t + \Delta\alpha_t Z_i + \beta\Delta C_i + \Delta u_i$

However, this does not solve the endogeneity of C_{it} caused by the non-linear pricing schedule. Therefore, Contoyannis et al. (2005)[13] suggest to use the 'price to be paid had consumption remained at the pre-period level' as an instrument for the change in C_{it}. In other words, the correlation with current expenditures is removed and equation (3) is estimated:

(3) $\Delta C_i = C_{it}\big|_{PX_{it}} - C_{i,t-1}\big|_{PX_{i,t-1}} = a\left\{C_{it}\big|_{PX_{i,t-1}} - C_{i,t-1}\big|_{PX_{i,t-1}}\right\} + bZ_i + \varepsilon_i$

where a and b are coefficients. The term $C_{it}\big|_{PX_{i,t-1}}$ should be calculated as the co-payments + supplements that would have been paid in 2003 with the 2002 consumption.[oo] Next, do an IV regression of equation (2) using the RHS variables of

---

nn Note also that this price takes account of lower co-payment rates for those receiving preferential treatment. Unfortunately, differences in consumption behaviour (e.g. the composition of the categories) might drive differences in the co-payment rates and little can be done about it (our IV procedure takes this partially into account, see further). There is however a very good argument for analysing total expenditures and not expenditures for one category, i.e. total expenditures will implicitly capture substitution effects between different types of care, while an analysis for one health care type does not.

oo We proceed as follows:

Calculation of $C_{i,t-1}\big|_{PX_{i,t-1}}$ is straightforward; since drugs type C are not in the MAB in 2002 we simply take co-payments and reference price supplements of 2002 and divide by the sum of reimbursements, co-payments and reference price supplements of 2002.

Calculation $C_{i,t}\big|_{PX_{i,t-1}}$ is more complicated. We first calculate per CNK code (this is the specific drug and package) the reimbursement price for 2003 and divide by the reimbursement price in 2002. 2002 reimbursements are inflated with this rate. We do the same for the co-payments + supplements. Next,

equation (3) as instruments. Equation (3) has the additional advantage that it represents the expectations of a rational consumer and thus gives in to some extent to the theory developed by Keeler et al. (1977).[11]

8.4 ANALYSIS OF THE BEHAVIOURAL EFFECT OF THE MAB UPON PROVIDERS OF CARE

Similar to patients, also providers can change their behaviour if they know patients face reduced OOP costs. In his article Lundin (2000)[18] found physicians make a difference between patients' costs and the insurance providers' costs when deciding what version of a drug – the cheaper generic or the more expensive brand name drug – to prescribe; this is evidence of provider moral hazard. A similar effect can be analysed with our data. When the MAB limit is exceeded, co-payments of most interventions will no longer be at charge of the patient. We could therefore analyse whether this makes a difference for the provider and analyse whether providers more often charge co-payments once patients have exceeded the MAB-limit.[PP] With respect to co-payments we will focus on nursing care since practices to waive co-payments are most relevant for these professionals.

As a first step, we check (per month) whether the % of households with co-payments is different before and after crossing the MAB-ceiling or whether the co-payment rate (co-payment/(co-payment + reimbursements)) differs before and after exceeding the MAB. We do this separately for those with/without preferential treatment. We compare the results with those of households not entitled to the MAB-ceiling of €450 or €650. A simple comparison of data before and after exceeding the MAB is only suggestive. It is by no means clear a change is caused by the MAB, since simultaneously other changes can happen. E.g. the MAB can be exceeded because of a catastrophic health shock and outpatient follow-up treatment after a health shock could have different co-payment rates.

We therefore look for a more comparable group of individuals, who are nevertheless not entitled to the MAB-ceiling of €450 or €650. We take individuals in households with similar total payments in the MAB counter. Since persons with preferential treatment co-payments for nursing care are negligible, they will not be analysed. To exclude differences in co-payment % or differences in charging co-payments due to differences in the composition of the aggregate variable, we perform the analyses at the detailed level of the most relevant nomenclature codes of nursing care (lump sum A, B or C).

---

the MAB-counter for 2003 is calculated with these new drug co-payments. In case the MAB-counter is not exceeded $C_{i,t}\Big|_{PX_{i,t-1}}$ is given by the calculated co-payments divided by the calculated sum of co-payments + reimbursements. In case the MAB-counter is exceeded, $C_{i,t}\Big|_{PX_{i,t-1}}$ =0.

PP In principle we could also look at drugs and see whether physicians prescribe less generics once the MAB-ceiling is exceeded. This is rather complex with our database, given that the comparison group changes frequently as do prices.

Appendix to chapter 6: Improving the system? The effects of the policy measures since 2004

9 CONVERSION OF CO-PAYMENTS WITHOUT PREFERENTIAL STATUS TO CO-PAYMENTS WITH PREFERENTIAL STATUS AND VICE-VERSA

9.1 RIZIV/INAMI REIMBURSEMENT AND FEE DATA

RIZIV/INAMI put a database at our disposal, containing for each nomenclature code all possible reimbursement and fee amounts, as well as the starting date of the validity of these amounts. Also, a variable with a reimbursement or fee code identifying the type of reimbursement or fee was included (an extract is shown in table AX.1).

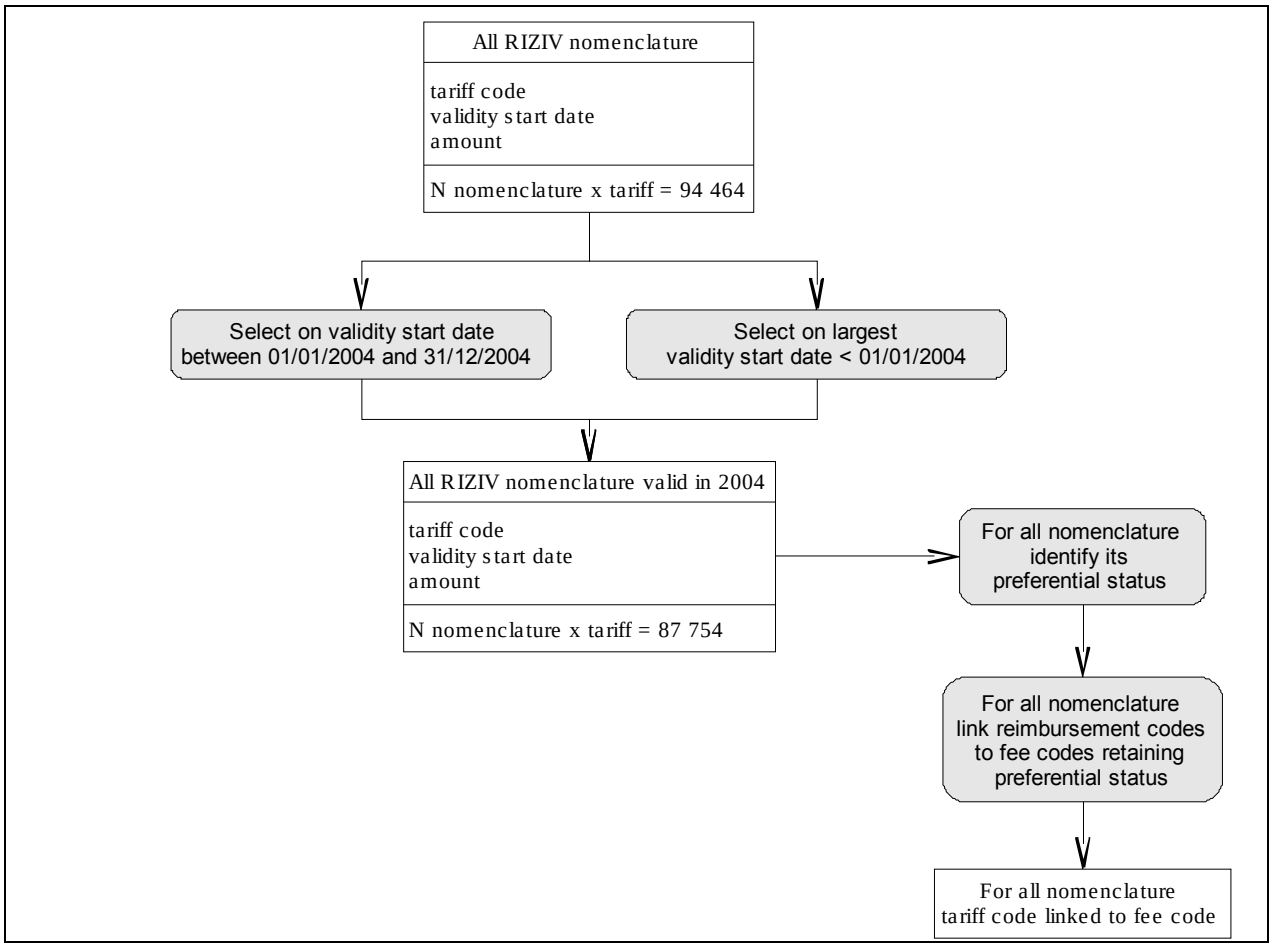
Table AX.1 Extract from the RIZIV/INAMI nomenclature database

Nomen-clature code	Start date	Amount	Code	Code description	Reimbur-sement or fee	Preferential status
101010	1/02/2002	€10,48	0	Fee	Fee	No
101010	1/01/2004	€10,83	0	Fee	fee	No
247203	1/01/2003	€694,66	1300	Reimbursement with preferential status	Feimbursement	Yes
292423	1/01/2008	€137,33	1600	Reimbursement without preferential status	Feimbursement	No
…	…	…	…	…	…	…

Based on this database, two data sets were constructed (see algorithm depicted in Figure AX.1):

- reimb2004: all reimbursement codes, their corresponding amounts, and their corresponding fee codes valid in 2004.
- fee2004: all fee codes and their corresponding amounts valid in 2004.

Figure AX.1 Preparation of RIZIV/INAMI reimbursement and fee data

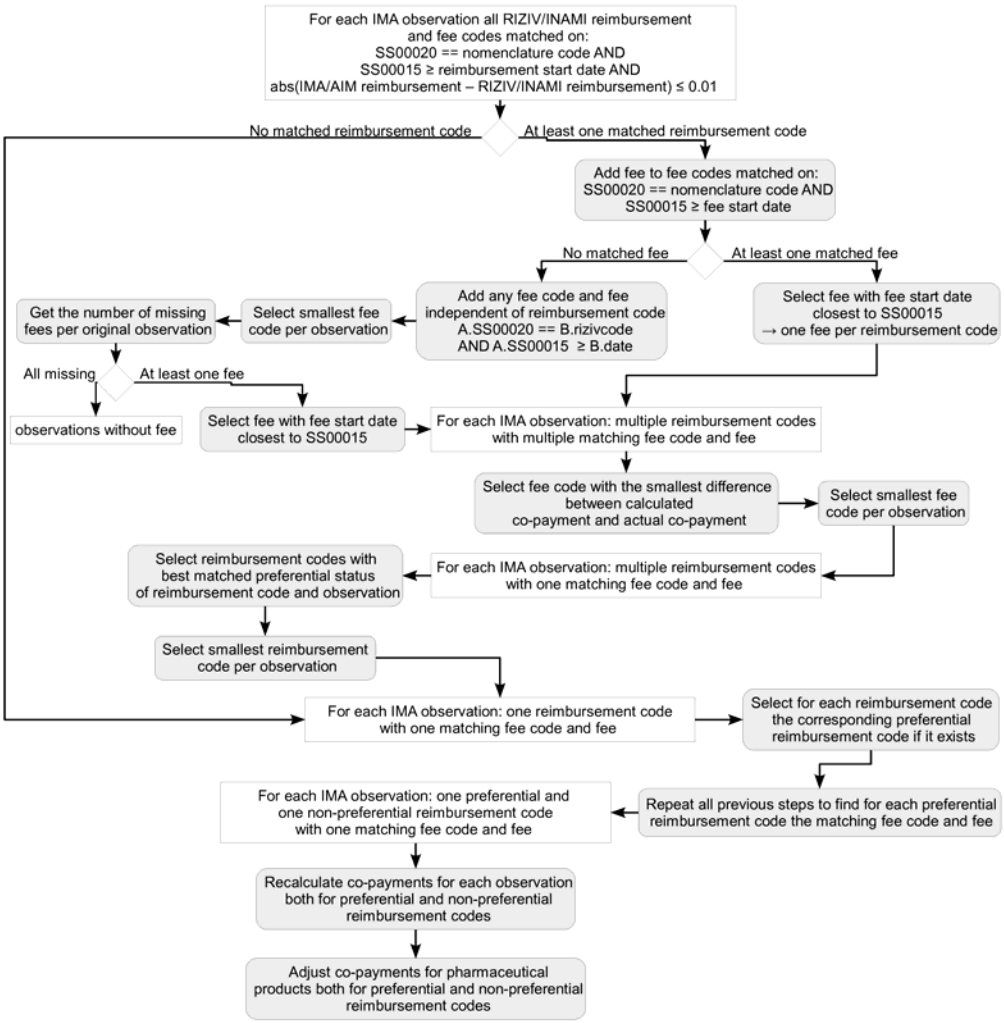


9.2 MATCHING OF IMA DATA TO REIMBURSEMENT CODES

The IMA data do not contain the RIZIV/INAMI reimbursement and fee codes. However, to be able to convert the co-payments with non-preferential status to co-payments with preferential status and vice versa, we needed to attach a reimbursement code to each record in the IMA data. The detailed algorithm used is depicted in Figure AX.2.

The aim of the matching was to find for each reimbursement amount in the IMA records, a reimbursement amount in the RIZIV/INAMI database with a precision of 0.01, given the nomenclature code and the date on which the code was realized in the IMA records.

Figure AX.2 Matching algorithm IMA data to reimbursement codes



For a number of IMA records, no match was found due to the nature of the nomenclature code (for some types of nomenclature codes, no fixed reimbursement amount is used: pseudocode, lump sum,…). For IMA records referring to co-payments (e.g. co-payment for hospital stays), the conversion between preferential status/no preferential status was done code by code.

For most matched IMA records, multiple reimbursement codes with a similar reimbursement amount were returned. For each of these IMA record-reimbursement code pairs, the corresponding fee code was selected. Again, due to the nature of certain nomenclature codes, no fee code could be selected.

For those with fee codes, the fee code with the smallest difference between actual co-payment and recalculated co-payment (fee-reimbursement) was selected.

This procedure resulted in one reimbursement code and one reimbursement fee with their corresponding amounts for each matched IMA record.

Since pharmaceutical products are not included in the RIZIV/INAMI nomenclature database, a post hoc adaptation of the co-payments by reimbursement category was necessary, according to the algorithm in Table AX.2. No distinction was made between small and large packages.

Table AX.2 Algorithm pharmaceutical products

Pharmaceutical reimbursement category (SS00035)	Adjustment of co-payment
222 (category B)	15% of the price with a maximum of € 6.70
252 (category B)	15% of the price
223 (category C)	Actual co-payment with a maximum of € 10

9.3 EXTENSION TO MAB-HOUSEHOLD MEMBERS

The above procedure could only be applied for the individuals in the original sample (including the oversampled elderly), but not for the additional household members. For the additional household members the detailed information at the level of the nomenclature code was not available but the expenditure data were aggregated in 22 categories. To calculate the relevant co-payments (with preferential status for OMNIO and without preferential status in case of abolishing the system of preferential tariffs), we first aggregated the expenditure data of the individuals in the original sample into the same 22 categories. Next, we calculated the proportion of co-payments with preferential status versus co-payments without preferential status for those individuals affected by the policy measure, and applied this proportion to the co-payments of the additional household members.

10 INTEGRATION OF THE SAFETY MARGIN OF IMPLANTS AND MEDICAL DEVICES

10.1 SAFETY MARGIN IN 2004 AND IN 2008

Table AX.2 gives a list of nomenclature codes of implants with a safety margin in 2004 (column 3) and in 2008 (column 4). Codes with a safety margin equal to 0% are not included.

Table AX.2 Implants with a safety margin in 2004 and 2008

Nomenclatuurcode	Omschrijving	Safety margin 2004	Safety margin 31/03/2008
682754	Intra-oculaire lens, in polymethylmethacrylaat, ongecoat en gecoat	0.54	0.54
682765	Intra-oculaire lens, in polymethylmethacrylaat, ongecoat en gecoat	0.54	0.54
682776	Plooibare of multifocale intra-oculaire lens	1.13	1.13
682780	Plooibare of multifocale intra-oculaire lens	1.13	1.13
683056	Schroef gebruikt bij het plaatsen van het glenoïdaal gedeelte van een schouderprothese - maximum 4 stuks, per stuk		0.1
683060	Schroef gebruikt bij het plaatsen van het glenoïdaal gedeelte van een schouderprothese - maximum 4 stuks, per stuk		0.1
683896	Extern ventrikeldrainagesysteem, voor het geheel van de samenstellende elementen: ventriculaire draineerkatheter, manueel of elektronisch monitoringsysteem van cerebro-spinaal vocht, inclusief de drukleidingen met terugslagklep, de gegradueerde druppelkamer, de connectoren en het opvangsysteem		0.33
683900	Extern ventrikeldrainagesysteem, voor het geheel van de samenstellende elementen: ventriculaire draineerkatheter, manueel of elektronisch monitoringsysteem van cerebro-spinaal vocht, inclusief de drukleidingen met terugslagklep, de gegradueerde druppelkamer, de connectoren en het opvangsysteem		0.33
683911	Extern ventrikeldrainagesysteem, voor het geheel van de samenstellende elementen: ventriculaire draineerkatheter doordrenkt of doordrenkbaar met antibiotica, manueel of elektronisch monitoringsysteem van cerebro-spinaal vocht, inclusief de drukleidingen met terugslagklep, de gegradueerde druppelkamer, de connectoren en het opvangsysteem		1

683922	Extern ventrikeldrainagesysteem, voor het geheel van de samenstellende elementen: ventriculaire draineerkatheter doordrenkt of doordrenkbaar met antibiotica, manueel of elektronisch monitoringsysteem van cerebro-spinaal vocht, inclusief de drukleidingen met terugslagklep, de gegradueerde druppelkamer, de connectoren en het opvangsysteem		1
684073	Erectieprothese voorzien van vloeistofreservoir en pomp en geplaatst wegens impotentie ten gevolge van vasculaire of neurologische aandoening of bij genderdysforie bij phalloplastie		0.25
684084	Erectieprothese voorzien van vloeistofreservoir en pomp en geplaatst wegens impotentie ten gevolge van vasculaire of neurologische aandoening of bij genderdysforie bij phalloplastie		0.25
684235	Transvaginaal aangebrachte suburethrale band ter behandeling van stress-incontinentie naar aanleiding van de verstrekking 432751-432762	0.15	0.15
684246	Transvaginaal aangebrachte suburethrale band ter behandeling van stress-incontinentie naar aanleiding van de verstrekking 432751-432762	0.15	0.15
685591	Spraakprothese voor permanente plaatsing in een tracheoesophagale shunt	0.36	0.36
685602	Spraakprothese voor permanente plaatsing in een tracheoesophagale shunt	0.36	0.36
687234	Kruis voor reconstructie met peri-acetabulaire fixatie	0.6	0.6
687245	Kruis voor reconstructie met peri-acetabulaire fixatie	0.6	0.6
687816	Obturator gebruikt bij het plaatsen van een femorale steel	1	1
687820	Obturator gebruikt bij het plaatsen van een femorale steel	1	1
688472	Geheel van materiaal, met uitzondering van de clip, aangewend ter gelegenheid van de verstrekking 355670 - 355681 (Punctie van de borstklier voor cytologisch onderzoek of inspuiting), bij een directionele vacuümgeassisteerde biopsie van de borstklier, uit	0.5	0.5
688494	Clip gebruikt in combinatie met de verstrekking 688472	0.5	0.5
688516	Standaard steel voor plaatsing met cement	0.1	0.1
688520	Standaard steel voor plaatsing met cement	0.1	0.1
688531	Standaard steel bedoeld om te plaatsen zonder cement	0.1	0.1
688542	Standaard steel bedoeld om te plaatsen zonder cement	0.1	0.1
688553	Standaard steel voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating	0.3	0.3
688564	Standaard steel voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating	0.3	0.3
688575	Steel met anatomische vorm voor plaatsing met cement	0.1	0.1

688586	Steel met anatomische vorm voor plaatsing met cement	0.1	0.1
688590	Steel met anatomische vorm bedoeld om te plaatsen zonder cement	0.1	0.1
688601	Steel met anatomische vorm bedoeld om te plaatsen zonder cement	0.1	0.1
688612	Steel met anatomische vorm en voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating	0.3	0.3
688623	Steel met anatomische vorm en voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating	0.3	0.3
688634	Steel voor revisie en voor plaatsing met cement en gebruikt tijdens de verstrekking 293436- 293440 (Wegnemen van een volledige heupprothese en plaatsen van een nieuwe volledige prothese)	0.15	0.15
688645	Steel voor revisie en voor plaatsing met cement en gebruikt tijdens de verstrekking 293436- 293440 (Wegnemen van een volledige heupprothese en plaatsen van een nieuwe volledige prothese)	0.15	0.15
688656	Steel voor revisie bedoeld om te plaatsen zonder cement en gebruikt tijdens de verstrekking 293436- 293440 (Wegnemen van een volledige heupprothese en plaatsen van een nieuwe volledige prothese)	0.2	0.2
688660	Steel voor revisie bedoeld om te plaatsen zonder cement en gebruikt tijdens de verstrekking 293436- 293440 (Wegnemen van een volledige heupprothese en plaatsen van een nieuwe volledige prothese)	0.2	0.2
688671	Steel voor revisie voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating en gebruikt tijdens de verstrekking 293436-293440 (Wegnemen van een volledige heupprothese en plaatsen van een nieuwe volledige prothese)	0.3	0.3
688682	Steel voor revisie voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating en gebruikt tijdens de verstrekking 293436-293440 (Wegnemen van een volledige heupprothese en plaatsen van een nieuwe volledige prothese)	0.3	0.3
688693	Steel bestemd om te worden gebruikt bij een reconstructie van het heupbeen en te plaatsen met cement	0.1	0.1
688704	Steel bestemd om te worden gebruikt bij een reconstructie van het heupbeen en te plaatsen met cement	0.1	0.1
688752	Steel bestemd om te worden gebruikt bij een heupdysplasie	0.1	0.1
688763	Steel bestemd om te worden gebruikt bij een heupdysplasie	0.1	0.1
688774	Kop voor heupsteel en bestemd om te worden gebruikt zonder acetabulaire cupula	0.1	0.1
688785	Kop voor heupsteel en bestemd om te worden gebruikt zonder acetabulaire cupula	0.1	0.1

688796	Kop voor heupsteel voor gebruik met acetabulaire cupula - inox of chroom/cobalt	0.1	0.1
688800	Kop voor heupsteel voor gebruik met acetabulaire cupula - inox of chroom/cobalt	0.1	0.1
688811	Kop voor heupsteel voor gebruik met acetabulaire cupula - keramiek	0.2	0.2
688822	Kop voor heupsteel voor gebruik met acetabulaire cupula - keramiek	0.2	0.2
688833	Kop voor heupsteel voor gebruik met acetabulaire cupula - metaal voor contact met metalen oppervlak	0.2	0.2
688844	Kop voor heupsteel voor gebruik met acetabulaire cupula - metaal voor contact met metalen oppervlak	0.2	0.2
688855	Bipolaire kop voor heupsteel	0.1	0.1
688866	Bipolaire kop voor heupsteel	0.1	0.1
688870	Niet-modulaire cupula vervaardigd uit polyethyleen	0.1	0.1
688881	Niet-modulaire cupula vervaardigd uit polyethyleen	0.1	0.1
688892	Niet-modulaire cupula uit één stuk, met binnendeel vervaardigd uit polyethyleen en metalen buitendeel voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating	0.3	0.3
688903	Niet-modulaire cupula uit één stuk, met binnendeel vervaardigd uit polyethyleen en metalen buitendeel voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating	0.3	0.3
688914	Binnendeel van een modulaire cupula - polyethyleen	0.5	0.5
688925	Binnendeel van een modulaire cupula - polyethyleen	0.5	0.5
688936	Binnendeel van een modulaire cupula - metaal of keramiek voor gebruik met kop in metaal of keramiek	1.1	1.1
688940	Binnendeel van een modulaire cupula - metaal of keramiek voor gebruik met kop in metaal of keramiek	1.1	1.1
688951	Buitendeel van een modulaire cupula - standaard	1.1	1.1
688962	Buitendeel van een modulaire cupula - standaard	1.1	1.1
688973	Buitendeel van een modulaire cupula - voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating	1.1	1.1
688984	Buitendeel van een modulaire cupula - voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating	1.1	1.1
688995	Schroef of spike gebruikt bij het plaatsen van een acetabulaire cupula - maximum vijf stuks, per stuk	0.1	0.1

689006	Schroef of spike gebruikt bij het plaatsen van een acetabulaire cupula - maximum vijf stuks, per stuk	0.1	0.1
689010	Acetubulair toebehoren ter voorkoming van luxatie	0.2	0.2
689021	Acetubulair toebehoren ter voorkoming van luxatie	0.2	0.2
689032	Cerclagemateriaal ter behandeling van een heupfractuur per fixatiepunt	0.1	0.1
689043	Cerclagemateriaal ter behandeling van een heupfractuur per fixatiepunt	0.1	0.1
689054	Cement - met of zonder antibiotica - gebruikt bij het plaatsen van een gewrichtsprothese - per 20 g	0.1	0.1
689065	Cement - met of zonder antibiotica - gebruikt bij het plaatsen van een gewrichtsprothese - per 20 g	0.1	0.1
689415	Cefalische prothese met epifysaire en/of metafysaire verankering	1.1	1.1
689426	Cefalische prothese met epifysaire en/of metafysaire verankering	1.1	1.1
689430	Niet-modulaire cupula uit één stuk met binnenbekleding voor metaal-op-metaal of keramiek-op-keramiek	1.1	1.1
689441	Niet-modulaire cupula uit één stuk met binnenbekleding voor metaal-op-metaal of keramiek-op-keramiek	1.1	1.1
689452	Acetabulaire steun voor cupula met cement fixatie	0.2	0.2
689463	Acetabulaire steun voor cupula met cement fixatie	0.2	0.2
689754	Arteriële canule met endovasculaire ballonocclusie, ongeacht het aantal samenstellende elementen	0.4	0.4
689765	Arteriële canule met endovasculaire ballonocclusie, ongeacht het aantal samenstellende elementen	0.4	0.4
689776	Veneuze drainage met selectieve lediging van arteria pulmonalis en sinus coronarius, ongeacht het aantal samenstellende elementen	0.4	0.4
689780	Veneuze drainage met selectieve lediging van arteria pulmonalis en sinus coronarius, ongeacht het aantal samenstellende elementen	0.4	0.4
695074	Monobloc humerussteel voor plaatsing met cement		0.2
695085	Monobloc humerussteel voor plaatsing met cement		0.2
695096	Monobloc humerussteel bedoeld om te plaatsen zonder cement		0.2
695100	Monobloc humerussteel bedoeld om te plaatsen zonder cement		0.2
695111	Monobloc humerussteel voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating		0.3

695122	Monobloc humerussteel voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating		0.3
695133	Monobloc humerussteel voor revisie gebruikt tijdens de verstrekking 286635-286646 (Wegnemen van volledige schouderprothese en plaatsen van nieuwe volledige prothese)		0.2
695144	Monobloc humerussteel voor revisie gebruikt tijdens de verstrekking 286635-286646 (Wegnemen van volledige schouderprothese en plaatsen van nieuwe volledige prothese)		0.2
695155	Standaard humerussteel voor plaatsing met cement		0.25
695166	Standaard humerussteel voor plaatsing met cement		0.25
695170	Standaard humerussteel bedoeld om te plaatsen zonder cement		0.25
695181	Standaard humerussteel bedoeld om te plaatsen zonder cement		0.25
695192	Standaard humerussteel voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating		0.35
695203	Standaard humerussteel voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating		0.35
695214	Humerussteel voor revisie gebruikt tijdens de verstrekking 286635-286646 of voor reconstructie (Wegnemen van volledige schouderprothese en plaatsen van nieuwe volledige prothese)		0.25
695225	Humerussteel voor revisie gebruikt tijdens de verstrekking 286635-286646 of voor reconstructie (Wegnemen van volledige schouderprothese en plaatsen van nieuwe volledige prothese)		0.25
695236	Humerussteel bestaande uit meerdere delen (3e generatie: met inbegrip van entretoise/rehausseur/exentreerder) voor plaatsing met cement		0.35
695240	Humerussteel bestaande uit meerdere delen (3e generatie: met inbegrip van entretoise/rehausseur/exentreerder) voor plaatsing met cement		0.35
695251	Humerussteel bestaande uit meerdere delen (3e generatie: met inbegrip van entretoise/rehausseur/exentreerder) voor plaatsing zonder cement al dan niet voorzien an een osteotrope bedekkingslaag		0.35
695262	Humerussteel bestaande uit meerdere delen (3e generatie: met inbegrip van entretoise/rehausseur/exentreerder) voor plaatsing zonder cement al dan niet voorzien an een osteotrope bedekkingslaag		0.35
695273	Cefalische prothese		0.2
695284	Cefalische prothese		0.2

695295	Standaard humeruskop of binnenkopje van bipolaire kop		0.2
695306	Standaard humeruskop of binnenkopje van bipolaire kop		0.2
695310	Bipolaire humeruskop		0.2
695321	Bipolaire humeruskop		0.2
695332	Humeruskop in keramiek		0.2
695343	Humeruskop in keramiek		0.2
695354	Glenoid voor schouderprothese - Standaard in polyethyleen		0.3
695365	Glenoid voor schouderprothese - Standaard in polyethyleen		0.3
695376	Niet-modulaire glenoid voor schouderprothese uit één stuk, met metalen buitendeel en binnendeel vervaardigd uit polyethyleen (metal backed)		0.3
695380	Niet-modulaire glenoid voor schouderprothese uit één stuk, met metalen buitendeel en binnendeel vervaardigd uit polyethyleen (metal backed)		0.3
695391	Buitendeel van een modulaire glenoid voor schouderprothese - standaard		0.3
695402	Buitendeel van een modulaire glenoid voor schouderprothese - standaard		0.3
695413	Binnendeel van een modulaire glenoid voor schouderprothese		0.3
695424	Binnendeel van een modulaire glenoid voor schouderprothese		0.3
695435	Samenstellende delen van een omgekeerde prothese van Gramont, andere dan de steel		0.2
695446	Samenstellende delen van een omgekeerde prothese van Gramont, andere dan de steel		0.2
695450	Rehausseur voor omgekeerde schouderprothese		0.35
695461	Rehausseur voor omgekeerde schouderprothese		0.35
695516	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters		0.1
695520	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters		0.1
695531	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		0.1
695542	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		0.1
695553	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		0.1
695564	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		0.1
695575	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep met anti-sifon systeem en zonder katheters		0.1

695586	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep met anti-sifon systeem en zonder katheters		0.1
695590	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		0.1
695601	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		0.1
695612	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		0.1
695623	Niet regelbare hydrocefalusklep - Klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		0.1
695634	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters		0.1
695645	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters		0.1
695656	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		0.1
695660	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		0.1
695671	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		0.1
695682	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		0.1
695693	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en zonder katheters		0.1
695704	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en zonder katheters		0.1
695715	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		0.1
695726	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		0.1
695730	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		0.1
695741	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt binnen de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		0.1

695752	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters		1
695763	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters		1
695774	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		1
695785	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		1
695796	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		1
695800	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		1
695811	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en zonder katheters		1
695822	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en zonder katheters		1
695833	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		1
695844	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters		1
695855	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		1
695866	Regelbare hydrocefalusklep gebruikt buiten de indicaties voorzien in § 7bis - Klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter		1
695870	Anti-sifon systeem		0.75
695881	Anti-sifon systeem		0.75
695892	Ventriculaire of lumbale draineerkatheter, met reservoir		0.5
695903	Ventriculaire of lumbale draineerkatheter, met reservoir		0.5
695914	Draineerkatheter zonder reservoir		0.5
695925	Draineerkatheter zonder reservoir		0.5
695936	Draineerkatheter doordrenkt of doordrenkbaar met antibiotica		1.5
695940	Draineerkatheter doordrenkt of doordrenkbaar met antibiotica		1.5
695951	Reservoir		0.5

695962	Reservoir		0.5
695973	Connector		0.5
695984	Connector		0.5
697152	Orbita implantaat waarvan de oppervlaktestructuur weefselingroei mogelijk maakt en dat wordt geplaatst na enucleatie, na secundair implant of bij anoftalmie		0.5
697163	Orbita implantaat waarvan de oppervlaktestructuur weefselingroei mogelijk maakt en dat wordt geplaatst na enucleatie, na secundair implant of bij anoftalmie		0.5
697196	Spanring voor het lenskapsel, inclusief de eventuele injector		0.6
697200	Spanring voor het lenskapsel, inclusief de eventuele injector		0.6
697174	Klep voor behandeling van glaucoom		1
697185	Klep voor behandeling van glaucoom		1

10.2 UPDATE 2004-2008

Since 2004 the number of implants and medical devices with a safety margin has increased substantially. To obtain a more accurate assessment of the budgetary cost of the integration of the safety margin in 2008, an update of the results in section 6.3.1 in the main report is necessary. Column 4 in Table AX.2 gives a list of nomenclature codes referring to implants and medical devices with a safety margin in March 2008. For the majority of these codes, a one-to-one relationship between the codes of 2004 and 2008 could be made on the basis of the wording of the nomenclature code. This made it possible to assign the safety margin applicable in 2008 to them. For other nomenclature codes it seemed impossible to link codes of 2004 and 2008 in a reliable way.

The update from 2004 to 2008 was worked out in three steps. First, for implants and medical devices with a safety margin in 2004, the budgetary cost in 2004 was raised by the increase in the number of cases for these nomenclature codes between 2004 and 2008[qq] (+3.58% or €8 441 788). Second, for codes in 2008 which could be linked to codes in 2004, the budgetary cost of integrating the safety margin into the MAB-counters was simulated by assigning the safety margin of the codes in 2008 to each code belonging to a certain group in 2004. A group was defined as all nomenclature codes within the same wording (e.g. hydrocephalic valves). In case the codes of a group have different safety margins in 2008, a weighted safety margin was calculated in which the weight was based on the share of each code in the total number of cases. Taking also account of the increase in the number of cases between 2004 and 2008, the budgetary cost amounts to about €219 000. Third, for codes without a link between 2004 and 2008, the budgetary cost was approximated by multiplying the theoretical[rr] safety margin of each nomenclature code by the number of cases. The result is the supplement paid by the patient and equals the increase in the MAB-counters. Next, in line with the simulation results for implants and medical devices with a safety margin in 2004, 80% of the increase in the MAB-counters was considered as the budgetary cost for RIZIV/INAMI (€53 763). Adding up the results of the previous steps, gives a total cost of about €8 715 000 for the integration of the safety margin of implants and medical devices into the MAB-counters in 2008.[ss]

---

qq Available from RIZIV/INAMI.

rr Theoretical since hospitals are free to charge the safety margin.

ss Steps 2 and 3 are exclusive of the self-employed and the cost is expressed in prices of 2004.

This page is left intentionally blank.

Registration of copyright : D/2008/10.273/37