



**Documentatie
Ziekenhuisopnamen Landelijke Basisregistratie
Ziekenhuiszorg
(LBZBASISTAB)**

Bronvermelding

Publicatie van uitkomsten geschiedt door de onderzoeksinstituting of de opdrachtgever op eigen titel. Verwijzing naar het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) betreft uitsluitend het gebruik van de niet-openbare microdata. Deze microdata zijn onder [bepaalde voorwaarden](#) voor statistisch en wetenschappelijk onderzoek toegankelijk. Voor nadere informatie microdata@cbs.nl. Dat wordt als volgt geformuleerd:

“Resultaten [gedeeltelijk] gebaseerd op eigen berekeningen [*naam onderzoeksinstituting, c.q. opdrachtgever*] op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende *Ziekenhuisopnamen Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg*.”

Engelse versie

“Results based on calculations by [*name of research institution or commissioning party*] using non-public microdata from Statistics Netherlands.”

“Under [certain conditions](#), these microdata are accessible for statistical and scientific research. For further information: microdata@cbs.nl.”

Beschikbare bestand(en):

De bestanden zijn beschikbaar over de perioden 2013 t/m 2017.

In de [Versiegeschiedenis](#) ziet u een overzicht van de beschikbare bestanden.

De gebruiker dient rekening te houden met het volgende:

- Dutch Hospital Data (DHD) is eigenaar van dit bestand. Mogelijke gebruikers dienen zelf toestemming per jaargang aan te vragen bij [DHD](#). DHD brengt kosten in rekening voor toegang tot de data. Het CBS doet daar verder geen uitspraken over, maar adviseert wel om voorafgaand een expertoverleg met inhoudelijke deskundigen van het CBS te houden en hiervoor contact op te nemen met microdata@cbs.nl.
 - Voor de jaren 2013 t/m 2015 zijn nieuwe versies beschikbaar gekomen: Definitieve versie. In deze bestanden zijn bij de incompleet geregistreerde ziekenhuisopnamen voor de niet geregistreerde variabelen (waaronder de hoofddiagnose en hoofdverrichting) geïmputeerde gegevens ingevuld in aparte variabelen. Tevens is een ophooggewicht opgenomen waarmee de (aan de BRP gekoppelde) ziekenhuisopnamen kunnen worden opgehoogd naar alle ziekenhuisopnamen.
 - Dit bestand is de opvolger van de [LMR](#) (basis)bestanden die beschikbaar zijn over de jaren 1995 t/m 2012.
 - De omschrijvingen en toelichtingen op de referentiebestanden en codelijsten zijn voor de Remote Access en Onsite gebruikers te vinden in:
K:\metadata\Code_Listings\SSBcodelijsten
K:\metadata\Code_Listings\SSBreferentiebestanden
K:\metadata\Code_Listings\SSBtoelichtingen
In verband met eventuele wijzigingen wordt de inhoud van deze mappen voortdurend geactualiseerd.
 - Voor de persoonskenmerken en/of achtergronden dient u de beschikbare GBA-bestanden te raadplegen. Deze staan bij [Zelf onderzoek doen](#) in de catalogus onder het thema [Bevolking](#). Voor het aanvragen van deze bestanden geldt de gebruikelijke procedure.
 - Zie [Onderzoeksomschrijvingen](#) voor meer informatie over alle onderzoeken.
-

Inhoudsopgave

Bronvermelding.....	2
Beschikbare bestand(en):	3
1. Inleiding	6
2. Toelichting op de inhoud van de bestanden	7
Onderwerp microdatabestand(en)	7
Beschrijving	7
Beschrijving van de populatie	7
Methodologie	7
3. Bestandsopbouw en toelichting.....	9
Bestandsopbouw	9
Toelichting op de variabelen	10
RINPERSOONS	10
RINPERSOON.....	10
LBZIdopname	10
LBZInstelling	11
LBZInstond	11
LBZLocatie	11
LBZSoortinstelling4catjjj.....	12
LBZZorgtype	12
LBZUrgentie	13
LBZOpnamedatum.....	13
LBZOpnameuur	13
LBZOntslagdatum.....	14
LBZOntslaguur	14
LBZHerkomst	14
LBZBestemming	15
LBZSpecialismeopname	15
LBZSpecialismeontslag	16
LBZlcd10hoofddiagnose.....	16
LBZToevoegingicd10hoofddiagnose	16
LBZHoofdverrichtingcvv.....	17
LBZHoofdverrichtingcbv.....	17
LBZHoofdverrichtingza	18
LBZVlagincompleet.....	18
LBZVlagbehandeling.....	19
LBZUrgentieimp	20
LBZSpecialismeopnameimp	20
LBZSpecialismeontslagimp	21
LBZlcd10hoofddiagnoseimp	21



LBZToevoegingicd10hoofddiagnoseimp.....	22
LBZHoofdverrichtingcvvimp	22
LBZHoofdverrichtingcbvimp	23
LBZHoofdverrichtingzaimp.....	24
LBZOphooggewicht.....	24
Versiegeschiedenis.....	26

1. Inleiding

Het team Microdata Services van het CBS stelt, onder [bepaalde voorwaarden](#), niet-openbare microdata (geanonimiseerde data op persoons-, bedrijfs- en adresniveau) toegankelijk voor statistisch en wetenschappelijk onderzoek. Dit rapport beschrijft de inhoud en structuur van “Ziekenhuisopnamen Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg”.

Hoofdstuk 2 beschrijft in het algemeen de microdatabestanden zoals populatieafbakening, methodologische bijzonderheden, kwaliteit en herkomst van de gegevens.

In hoofdstuk 3 wordt de bestandsindeling gegeven en worden voor de categoriale variabelen alle mogelijke scores en hun betekenis opgesomd.

2. Toelichting op de inhoud van de bestanden

Onderwerp microdatabestand(en)

Dit onderwerp is afkomstig uit het [Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden \(SSB\)](#).

Beschrijving

Dit bestand bevat gegevens over ziekenhuisopnamen in Nederlandse ziekenhuizen van personen die staan ingeschreven in de BasisRegistratie Personen (BRP). De gegevens zijn afkomstig uit de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) van Dutch Hospital Data (DHD).

Beschrijving van de populatie

Ziekenhuisopnamen welke plaats hebben gevonden in alle algemene en academische Nederlandse ziekenhuizen. Daarnaast zijn ziekenhuisopnamen binnen twee short stay categorale ziekenhuizen (kankerkliniek en oogziekenhuis) opgenomen. Deze gegevens over ziekenhuisopnamen zijn afkomstig uit de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ). In het bestand zijn zowel dagopnamen, klinische opnamen en vanaf 2015 ook 'langdurige observaties zonder overnachting' geregistreerd. Ambulante contacten zijn in dit bestand niet opgenomen. In LBZBASISJJJ zijn gegevens over de opname en ontslag opgenomen, de hoofddiagnose en (indien van toepassing) de uitgevoerde hoofdverrichting. Alle bij de opname geregistreerde diagnosen (inclusief nevendiagnosen) zijn opgenomen in het bestand LBZDIAGNOSENJJJ. In LBZBASISJJJ zijn alleen de ziekenhuisopnamen opgenomen welke aan de BRP gekoppeld zijn (zie 'Gebruikte methodologie' voor meer details).

Methodologie

De ziekenhuisopnamen worden gekoppeld aan de BasisRegistratie Personen (BRP) op basis van Burgerservicenummer (BSN) pseudoniemen en voor een klein deel op basis van de combinatie van geboortedatum, geslacht en postcode. Het uiteindelijke rendement (na controle en correctie) van de BRP-koppeling van de LBZ-opnamen is 97,3% in 2013, 99,1% in 2014 en 99,5% in 2015 en 2016. In dit bestand worden alleen de LBZ-records weergegeven die aan de BRP gekoppeld zijn. Als Persoon-ID is de variabele RINPERSOON aan de bestanden toegevoegd, een betekenisloos en dimensieloos nummer, dat gebruikt kan worden voor koppeling aan andere SSB-bestanden van CBS. Er is een ophooggewicht opgenomen waarmee de (aan de BRP gekoppelde) ziekenhuisopnamen kunnen worden opgehoogd naar alle ziekenhuisopnamen. De variabelen die in de weging betrokken zijn betreffen geslacht, zorgtype van de ziekenhuisopname, opnamespecialisme en de gemeentecode van de patiënt. De LBZ-bestanden zijn er vanaf 2013. Voor de registratiejaren 1995 t/m 2012 zijn er bestanden van ziekenhuisopnamen op basis van de LMR, de voorganger van de LBZ. In de met het bevolkingsregister gekoppelde LMR-bestanden (LMRbasisjjjj) zijn de in de LMR missende opnamen niet opgenomen. Vanaf 2013 worden voor de voorheen missende opnamen meestal wel microrecords aan de LBZ aangeleverd door de ziekenhuizen. Deze zogenaamde 'incomplete records' bevatten wel een aantal

gegevens over de opname en de patiënt, maar bijvoorbeeld geen diagnoses. Deze records kunnen grotendeels wel gekoppeld worden aan de BRP en zijn dan opgenomen in LBZBASISJJJJ. In 2013 en 2014 hadden enkele ziekenhuizen deze incomplete records niet of niet koppelbaar aangeleverd aan de LBZ. Voor deze opnamen heeft het CBS enkele opnamegegevens opgevraagd bij de ziekenhuizen, zodat deze grotendeels ook gekoppeld konden worden aan de BRP en als incomplete records aan LBZBASISJJJJ konden worden toegevoegd. In LBZBASISJJJJ zijn dus vrijwel alle opnamen aanwezig, waarbij alleen bij een deel van de records de hoofddiagnose en hoofdverrichting missen en bij een klein deel van de records ook enkele andere variabelen. Deze 'incomplete records' betreft 23,3% van de aan de BRP gekoppelde ziekenhuisopnamen in LBZBASIS2013, 12,5% in LBZBASIS2014, 6,2% in LBZBASIS2015 en 7,7% in LBZBASIS2016. Bij de klinische opnamen is 14,9% incompleet in 2013, 3,0% in 2014, 0,3% in 2015 en 0% in 2016. Bij de dagopnamen is 30,3% incompleet in 2013, 22,7% in 2014, 13,6% in 2015 en 17,2% in 2016. Bij de 'langdurige observaties zonder overnachting' is 0,4% incompleet in 2015 en 0% in 2016. Het CBS heeft de missende informatie in deze incomplete records 'geïmputeerd', dat wil zeggen dat de waarden van de betreffende variabelen zijn overgenomen uit een compleet geregistreerd record dat zoveel mogelijk lijkt op het incomplete record. In de imputatieprocedure wordt een compleet record gezocht met gelijk opnamespecialisme, zorgtype en geslacht, waarbij met een 'afstandsfunctie' een meest gelijkend record wordt gekozen, gebruik makend van de variabelen leeftijd, wel/niet overlijden in ziekenhuis, migratieachtergrond uit BRP, soort ziekenhuis, opnameduur en urgentie van de opname. De bij de incomplete records geïmputeerde waarden zijn in het bestand weergegeven in de variabelen met het achtervoegsel 'imp' in de naam en zijn zo dus te onderscheiden van de werkelijk geregistreerde variabelen. Let op, de geïmputeerde variabelen zijn niet geschikt voor gebruik bij (longitudinaal) onderzoek van opnamen van individuele personen; het betreffen immers geen werkelijke gegevens. Voor crossectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen deze geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

3. Bestandsopbouw en toelichting

Bestandsopbouw

Onderstaand volgt een overzicht van alle variabelen.

VolgNr	Naam	Formaat
1	RINPERSOONS	A1
2	RINPERSOON	A9
3	LBZIdopname	A10
4	LBZInstelling	A8
5	LBZInstond	A2
6	LBZLocatie	A2
7	LBZSoortinstelling4catjjj	F1
8	LBZZorgtype	A1
9	LBZUrgentie	F1
10	LBZOpnamedatum	A8
11	LBZOpnameuur	A2
12	LBZOntslagdatum	A8
13	LBZOntslaguur	A2
14	LBZHerkomst	F2
15	LBZBestemming	F2
16	LBZSpecialismeopname	A6
17	LBZSpecialismeontslag	A6
18	LBZlcd10hoofddiagnose	A10
19	LBZToevoegingicd10hoofddiagnose	A1
20	LBZHoofdverrichtingcvv	A10
21	LBZHoofdverrichtingcbv	A10
22	LBZHoofdverrichtingza	A10
23	LBZVlagincompleet	F1
24	LBZVlagbehandeling	F1
25	LBZUrgentieimp	F1
26	LBZSpecialismeopnameimp	A6
27	LBZSpecialismeontslagimp	A6
28	LBZlcd10hoofddiagnoseimp	A10
29	LBZToevoegingicd10hoofddiagnoseimp	A1
30	LBZHoofdverrichtingcvvimp	A10
31	LBZHoofdverrichtingcbvimp	A10
32	LBZHoofdverrichtingzaimp	A10
33	LBZOphooggewicht	F7.5

Toelichting op de variabelen

In deze paragraaf wordt informatie over de variabelen gegeven.

RINPERSOONS

RINPERSOONS

Definitie

Samen met het persoon-id identificeert deze code een natuurlijk persoon. De code geeft aan uit welke bron (registratie) het persoon-id is afgeleid.

Toelichting bij de definitie

In de meeste gevallen is de bron van de persoon-id het gemeentelijke bevolkingsregister.

Toelichting bij het gebruik

Samen met RINPERSOON identificeert dit nummer de persoon

Codelijst

Waarde	Label
R	RINPERSOON WEL IN GBA

RINPERSOON

RINPERSOON

Definitie

Dit nummer identificeert een natuurlijk persoon. Het is een betekenis- en dimensieloos nummer.

Toelichting bij de definitie

In de meeste gevallen gaat het om een omzetting van het A-nummer uit de gemeentelijke bevolkingsregisters. Omdat het A-nummer zeer identificerend is, wordt het voor toepassingen binnen het CBS (waaronder het uniek houden van aan personen gerelateerde informatie en het koppelen van verschillende registraties) vervangen door het RINPERSOON. RIN staat voor Record Identification Number. Door de aan een RINPERSOON gekoppelde data in voldoende mate te verwijderen of te hercoderen, is het feitelijk onmogelijk om een RINPERSOON aan een specifiek persoon toe te rekenen. De omzetting van een A-nummer naar een RINPERSOON geschiedt door het CBS.

Toelichting bij het gebruik

Samen met de indicator voor de oorsprong van persoon-id identificeert dit nummer een uniek natuurlijk persoon.

LBZIdopname

Identificerend nummer van de opname

Definitie

Identificerend nummer van een ziekenhuisopname

Toelichting bij de definitie

Dit betreft een uniek identificerend nummer van de opname dat onafhankelijk is van de instelling waar de opname heeft plaatsgevonden.

Toelichting bij het gebruik

Met deze sleutelvariabele kan een opname uit dit bestand gekoppeld worden aan alle bijbehorende diagnoses in het bestand 'LBZdiagnosenjjjj'. Bij één ziekenhuisopname kunnen meerdere diagnoses geregistreerd zijn in het bestand 'LBZdiagnosenjjjj'. Eén ziekenhuisopname kan dus koppelen met meer dan één record in het bestand 'LBZdiagnosenjjjj'.

LBZInstelling

Versleutelde AGB-code van de zorgverlenende instelling

Definitie

De versleutelde Algemeen Gegevens Beheer (AGB)-code van een zorginstelling.

Toelichting bij de definitie

Dit is een betekenisloos (versleuteld) nummer dat een zorginstelling identificeert. Dit maakt analyses op (anoniem) instellingsniveau mogelijk.

Toelichting bij het gebruik

Voor deze variabele is dezelfde versleuteling gebruikt als in de DBC-MSZ bestanden ('DBC-MSZ', 'MSZGeleverdZorgprofielJJJTABVV', 'MSZSubtrajectenJJJTABVV' en 'MSZOverigeZorgproductenJJJTABVV'), wat het mogelijk maakt om gegevens van dezelfde (anonieme) instelling over registers heen te combineren.

LBZInstond

Versleuteld instellingsonderdeel

Definitie

De versleutelde code van een instellingsonderdeel

Toelichting bij de definitie

Extra toevoeging bij de variabele LBZinstelling om aan te geven dat de instelling uit meerdere onderdelen bestaat. Dit is een versleutelde versie van het instellingsonderdeelnummer dat gebruikt wordt in het DBC Informatiesysteem. Samen met het de variabele LBZinstelling identificeert het versleutelde instellingsonderdeel een uniek zorginstellingsonderdeel, welke gegevens aanlevert aan de LBZ.

LBZLocatie

Versleutelde locatie van de instelling

Definitie

De versleutelde locatie van een instelling

Toelichting bij de definitie

Extra toevoeging bij de variabele LBZinstelling om aan te geven dat de instelling uit meerdere locaties bestaat. Dit is een versleutelde versie van het locatienummer zoals in de

LBZ geregistreerd. Samen met de variabele LBZinstelling identificeert de versleutelde locatie een unieke zorginstellingslocatie.

LBZSoortinstelling4catjjj

Type instelling, ingedeeld in 4 categorieën

Definitie

Type zorginstelling

Toelichting bij de definitie

Er worden vier typen instelling onderscheiden, nl: UMC's; Algemene ziekenhuizen (topklinisch); Algemene ziekenhuizen (overig); en overige instellingen. De indeling van een ziekenhuis naar type instelling kan jaarlijks wijzigen i.v.m. het kunnen verwerven van het kenmerk 'Topklinisch' door algemene ziekenhuizen en ter voorkoming van onthulling van de individuele instellingen. Het Radboudumc Dekkerswald is gecategoriseerd als UMC. Topklinische algemene ziekenhuizen zijn algemene ziekenhuizen die gemachtigd zijn om naast basiszorg ook op enkele gebieden hooggespecialiseerde zorg te verlenen. Naast de topklinische algemene ziekenhuizen zijn aan deze categorie ook enkele specialistische instellingen toegevoegd: de categorale ziekenhuizen Het Antoni van Leeuwenhoek en Het Oogziekenhuis Rotterdam. De categorie 'overige instellingen' is in dit bestand niet gevuld, omdat deze instellingen niet aanleveren aan de LBZ.

Codelijst

Waarde	Label
1	Algemene ziekenhuizen, topklinisch
2	UMC's
3	Algemene ziekenhuizen, overig
4	Overige instellingen

LBZZorgtype

Aanduiding voor type zorgverlening

Definitie

Geeft het type van de zorg aan die verleend is tijdens een opname.

Toelichting bij de definitie

Een dagopname betreft een aantal uren durende vorm van verpleging in een ziekenhuis op een voor dagverpleging ingerichte afdeling, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een onderzoek of behandeling door een medisch specialist. Een klinische opname betreft de aanvang van een verblijf op een voor verpleging ingerichte afdeling, waarvoor één of meer verpleegdagen (conform de definitie van de NZa voor verpleegdagen) worden geregistreerd. Interne verplaatsingen worden niet als nieuwe opnamen gerekend. Een langdurige observatie betreft een niet geplande vorm van verpleging, met als doel observatie van de patiënt, op een voor verpleging ingerichte afdeling. Elke observatie omvat ten minste een systematische controle van de conditie van de patiënt op bepaalde parameters zoals bewustzijn, bloeddruk of lichaamstemperatuur. Deze controles dienen bij herhaling c.q. meerdere keren met tussenpozen plaats te vinden. Het

doel van de observatie is het bepalen van het verdere medische beleid en moet te herleiden zijn uit het medisch dossier. Een langdurige observatie duurt minimaal vier aaneengesloten uren. De langdurige observaties zijn in 2014 ingevoerd en zijn vanaf registratiejaar 2015 in het bestand opgenomen.

Codelijst

Waarde	Label
D	Dagopname
K	Klinische opname
O	Langdurige observatie

LBZUrgentie

Opname-urgentie

Definitie

De urgentie van een opname

Toelichting bij de definitie

Een acute opname is een opname die niet kan worden uitgesteld omdat onmiddellijke behandeling of hulpverlening binnen 24 uur noodzakelijk is. Binnen 24 uur wil zeggen gerekend vanaf het moment dat de medisch specialist oordeelt dat een acute opname noodzakelijk is. Als de medisch specialist een acute opname noodzakelijk acht maar de daadwerkelijke opname 24 uur of later plaatsvindt, dan kan toch de definitie acuut worden gehanteerd.

Codelijst

Waarde	Label
0	Niet acute opname
1	Acute opname

LBZOpmatedatum

Opmatedatum

Definitie

Het tijdstip waarop een ziekenhuisopname is begonnen.

Toelichting bij de definitie

Voor in de instelling geboren zuigelingen geldt de geboortedatum als opmatedatum. De duur van de opname in dagen kan berekend worden door de opmatedatum af te trekken van de ontslagdatum (als deze datums hetzelfde zijn is de opnameduur dus 0 dagen).

Toelichting bij het gebruik

De datum wordt weergegeven in het formaat jjjjmmdd.

LBZOpmameuur

Opname-uur

Definitie

Het tijdstip waarop een ziekenhuisopname is begonnen.

Toelichting bij de definitie

Voor in de instelling geboren zuigelingen geldt het geboorte-uur als opname-uur.

Toelichting bij het gebruik

Het uur is afgerond op het voorafgaande gehele uur.

LBZOntslagdatum

Datum ontslag

Definitie

Het tijdstip waarop een ziekenhuisopname is geëindigd.

Toelichting bij de definitie

Twee situaties kunnen zich voordoen: 1. De patiënt is op de desbetreffende datum uit de instelling ontslagen. 2. De patiënt is op de desbetreffende datum overleden in de instelling. Deze laatste patiënten zijn te herkennen doordat de variabele LBZbestemming de waarde 10 of 11 heeft. Deze datum van overlijden tijdens de ziekenhuisopname kan in incidentele gevallen verschillen van de overlijdensdatum zoals opgenomen in de BasisRegistratie Personen (BRP). In het overgrote deel van de gevallen komen de datum van ontslag uit het ziekenhuis bij overlijden en de overlijdensdatum zoals geregistreerd in BRP echter overeen. De duur van de opname in dagen kan berekend worden door de opnamedatum af te trekken van de ontslagdatum (als deze datums hetzelfde zijn is de opnameduur dus 0 dagen).

Toelichting bij het gebruik

De datum wordt weergegeven in het formaat jjjjmmdd.

LBZOntslaguur

Ontslaguur

Definitie

Het tijdstip waarop een ziekenhuisopname is geëindigd.

Toelichting bij het gebruik

Het uur is afgerond op het voorafgaande gehele uur.

LBZHerkomst

Verblijfplaats patiënt vóór opname in het ziekenhuis

Definitie

De verblijfplaats ("woonomgeving") waar een patiënt verbleef direct voorafgaand aan de opname in een instelling.

Codelijst

Waarde	Label
0	Eigen woonomgeving
1	Revalidatieinstelling
2	Instelling voor verpleging/verzorging
3	Psychiatrisch ziekenhuis
4	(ander) Academisch ziekenhuis
5	(ander) Algemeen ziekenhuis
6	(ander) Categorieel ziekenhuis

Waarde	Label
7	(ander) ZBC
8	In dit ziekenhuis geboren
9	Overige instellingen
12	Ziekenhuis buitenland
13	Hospice
99	Herkomst onbekend

LBZBestemming

Bestemming patiënt na ontslag uit het ziekenhuis

Definitie

De verblijfplaats ("woonomgeving") waar een patiënt na ontslag uit een instelling naar toe gaat.

Toelichting bij het gebruik

De codes 10 en 11 geven aan dat de patiënt is overleden en dat er wel (10) of geen (11) obductie heeft plaatsgevonden.

Codelijst

Waarde	Label
0	Eigen woonomgeving
1	Revalidatieinstelling
2	Instelling voor verpleging/verzorging
3	Psychiatrisch ziekenhuis
4	(ander) Academisch ziekenhuis
5	(ander) Algemeen ziekenhuis
6	(ander) Categorieel ziekenhuis
7	(ander) ZBC
8	In dit ziekenhuis geboren
9	Overige instellingen
10	Overleden, obductie ja
11	Overleden, obductie nee
12	Ziekenhuis buitenland
13	Hospice
99	Bestemming onbekend

LBZSpecialismeopname

Opnamespecialisme

Definitie

Het specialisme van een arts

Toelichting bij de definitie

Het specialisme van de arts die binnen de instelling de patiënt heeft opgenomen.

Toelichting bij het gebruik

De codelijst gebruikt voor het specialisme komt op hoofdlijnen overeen met deze gebruikt in de bestanden van de DBC's medisch specialistische zorg (MSZsubtrajectenJJJJ). In de codelijst gebruikt in LBZBASISJJJJ zijn de specialismen verder uitgesplitst.

LBZSpecialismeontslag

Ontslagspecialisme

Definitie

Het specialisme van een arts

Toelichting bij de definitie

Het specialisme van de arts die de patiënt heeft ontslagen uit de instelling.

Toelichting bij het gebruik

De codelijst gebruikt voor het specialisme komt op hoofdlijnen overeen met deze gebruikt in de bestanden van de DBC's medisch specialistische zorg (MSZsubtrajectenJJJJ). In de codelijst gebruikt in LBZBASISJJJJ zijn de specialismen verder uitgesplitst.

LBZlcd10hoofddiagnose

Hoofddiagnose volgens ICD10

Definitie

Diagnose volgens de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10 (ICD10)

Toelichting bij de definitie

Diagnose, gecodeerd volgens de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10 (ICD10), die aan het eind van de opname wordt beschouwd als de belangrijkste reden van opname in het ziekenhuis. Via onderstaande website kan de volledige ICD10 bekeken en gebruikt worden, inclusief bijbehorende labels: http://www.who-fic.nl/Downloads_en_Links#bestanden

Toelichting bij het gebruik

Deze variabele moet altijd als string variabele gebruikt worden omdat deze letters bevat. Daarnaast dient deze variabele altijd in combinatie met de variabele LBZtoevoegingicd10hoofddiagnose gebruikt te worden. Bij de records waarbij de variabele LBZvlagincompleet gelijk is aan 1, is deze variabele met de hoofddiagnose leeg.

LBZToevoegingicd10hoofddiagnose

Toevoeging hoofddiagnose volgens ICD10

Definitie

Geeft aan of een diagnose volgens International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10 (ICD10) een onderliggende ziekte of een manifestatie van een ziekte betreft.

Toelichting bij de definitie

Extra toevoeging bij de variabele LBZicd10hoofddiagnose. Dit geeft aan of de hoofddiagnose ICD10 een dagger betreft. De onderliggende ziekte wordt gemarkeerd door een dagger (+).

Toelichting bij het gebruik

Bij de records waarbij de variabele LBZvlagincompleet gelijk is aan 1, is deze variabele met de toevoeging bij de hoofddiagnose leeg.

LBZHoofdverrichtingcvv

Hoofdverrichting volgens CVV

Definitie

De belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een ziekenhuisopname, gecodeerd volgens de Classificatie van Verrichtingen (CVV).

Toelichting bij de definitie

De hoofdverrichting is de verrichting die aan het eind van de opname beschouwd wordt als de belangrijkste verrichting. Het gaat daarbij om een operatieve, therapeutische of diagnostische verrichting. Indien er tijdens de opname een verrichting is uitgevoerd zal de hoofdverrichting volgens één van de verrichtingenclassificaties (CBV, ZA of tot 1-1-2015 CvV) geregistreerd zijn. Bij een klein deel van de opnamen is deze hoofdverrichting in meer dan één verrichtingenclassificatie geregistreerd. Hoewel in meerdere classificaties geregistreerd betreft dit maar één uitgevoerde verrichting.

Toelichting bij het gebruik

Bij de records waarbij de variabele LBZvlagincompleet gelijk is aan 1 is deze variabele met de hoofdverrichting volgens CVV leeg.

LBZHoofdverrichtingcbv

Hoofdverrichting volgens CBV

Definitie

De belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een ziekenhuisopname gecodeerd, volgens het Centraal Beheer Verrichtingenbestand (CBV).

Toelichting bij de definitie

De hoofdverrichting is de verrichting die aan het eind van de opname beschouwd wordt als de belangrijkste verrichting. Het gaat daarbij om een operatieve, therapeutische of diagnostische verrichting. Indien er tijdens de opname een verrichting is uitgevoerd zal de hoofdverrichting volgens één van de verrichtingenclassificaties (CBV, ZA of tot 1-1-2015 CvV) geregistreerd zijn. Bij een klein deel van de opnamen is deze hoofdverrichting in meer dan één verrichtingenclassificatie geregistreerd. Hoewel in meerdere classificaties geregistreerd betreft dit maar één uitgevoerde verrichting.

Toelichting bij het gebruik

Bij de records waarbij de variabele LBZvlagincompleet gelijk is aan 1, is deze variabele met de hoofdverrichting volgens CBV leeg.

LBZHoofdverrichtingza

Hoofdverrichting volgens ZA

Definitie

De belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een ziekenhuisopname, gecodeerd volgens de classificatie ZorgActiviteiten (ZA).

Toelichting bij de definitie

De hoofdverrichting is de verrichting die aan het eind van de opname beschouwd wordt als de belangrijkste verrichting. Het gaat daarbij om een operatieve, therapeutische of diagnostische verrichting. Indien er tijdens de opname een verrichting is uitgevoerd zal de hoofdverrichting volgens één van de verrichtingenclassificaties (CBV, ZA of tot 1-1-2015 CvV) geregistreerd zijn. Bij een klein deel van de opnamen is deze hoofdverrichting in meer dan één verrichtingenclassificatie geregistreerd. Hoewel in meerdere classificaties geregistreerd betreft dit maar één uitgevoerde verrichting.

Toelichting bij het gebruik

Bij de records waarbij de variabele LBZvlagincompleet gelijk is aan 1, is deze variabele met de hoofdverrichting volgens ZA leeg.

LBZVlagincompleet

Vlag incompleet

Definitie

Is een record compleet geregistreerd in de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg?

Toelichting bij de definitie

Bij de incomplete opnamen (waarde '1' bij LBZVlagincompleet) ontbreekt de hoofddiagnose en indien uitgevoerd de hoofdverrichting. Bij een klein deel van de opnamen ontbreekt ook de vulling van andere variabelen. Deze missende informatie is geïmputeerd (gevuld met geschatte waarden). Deze waarden zijn weergegeven in de variabelen eindigend op 'imp'.

Toelichting bij het gebruik

De geïmputeerde variabelen kunnen niet gebruikt worden voor (longitudinaal) onderzoek van opnamen van individuele personen. Het betreffen immers geen werkelijke gegevens en op individueel niveau kan de geschatte (geïmputeerde) waarde flink afwijken van de werkelijke waarde. Ook wordt bij de imputatie geen rekening gehouden met meerdere opnamen bij dezelfde persoon. Bij crosssectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

Codelijst

Waarde	Label
0	Compleet
1	Incompleet

LBZVlagbehandeling

Vlag behandeling

Definitie

Geeft aan of dit een bepaald type opname betreft die meestal niet of niet volledig in de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) geregistreerd wordt.

Toelichting bij de definitie

Dit betreft enkele behandelingen die slechts door een beperkt aantal instellingen geregistreerd worden in de LBZ, en de mate van registratie varieert per jaar. Met behulp van deze variabele kan besloten worden in hoeverre deze behandelingen meegenomen worden in de analyses.

Toelichting bij het gebruik

Hieronder wordt de afleiding van de verschillende typen behandeling beschreven: 1. Poliklinische bevallingen zouden niet als zodanig in de LBZ geregistreerd moeten worden en zijn daarom gemarkeerd. De ICD10 diagnosecodes die hiervoor gebruikt zijn betreffen de beste aanname voor het identificeren van poliklinische bevallingen, namelijk de combinatie van LBZzorgtype='D' en LBZicd10hoofddiagnose is groter of gelijk aan 'O80' en kleiner dan 'O81' of LBZicd10hoofddiagnose='O840'. 2. Dagopnamen psychiatrie betreffen opnamen met LBZzorgtype='D' en LBZspecialismeopname='030900 (Zenuw - en zielsziekten)' of LBZspecialismeopname='032900 (Psychiatrie)' of LBZspecialismeopname='032981 (Psychiatrie, kinderen)'. 3. Dagopnamen revalidatie betreffen opnamen met LBZzorgtype='D' en LBZspecialismeopname='032700 (Revalidatie)'. 6. Klinische opnamen psychiatrie betreffen opnamen met LBZzorgtype='K' (vanaf 2015 ook opnamen met LBZzorgtype='O') en LBZspecialismeopname='030900 (Zenuw - en zielsziekten)' of LBZspecialismeopname='032900 (Psychiatrie)' of LBZspecialismeopname='032981 (Psychiatrie, kinderen)'. 7. Klinische opnamen revalidatie LBZzorgtype='K' (vanaf 2015 ook opnamen met LBZzorgtype='O') en LBZspecialismeopname='032700 (Revalidatie)'. 8. Reguliere nierdialyses zijn alleen gemarkeerd als een ziekenhuis relatief veel opnamen heeft geregistreerd met LBZzorgtype='D' en LBZicd10hoofddiagnose='N185' of LBZicd10hoofddiagnose='N189' of LBZicd10hoofddiagnose='Z491' of LBZicd10hoofddiagnose='Z492'. Alle opnamen voor deze diagnoses hebben bij de betreffende instellingen waarde '8' gekregen. Een deel van deze opnamen kan echter niet reguliere nierdialyses betreffen. Deze zijn echter in dit bestand niet te onderscheiden. Alle ziekenhuisopnamen die één van de hierboven beschreven typen behandeling betreffen hebben in de variabele LBZOphooggewicht de waarde 0 gekregen.

Codelijst

Waarde	Label
0	geen vlag voor behandeling
1	mogelijke poliklinische bevalling
2	dagopnamen psychiatrie
3	dagopnamen revalidatie
6	klinische opnamen psychiatrie
7	klinische opnamen revalidatie

Waarde	Label
8	mogelijke reguliere nierdialyse

LBZUrgentieimp

Opname-urgentie geïmputeerd

Definitie

De urgentie van een opname

Toelichting bij de definitie

LET OP, deze variabele bevat geïmputeerde (geschatte) waarden! Een acute opname is een opname die niet kan worden uitgesteld omdat onmiddellijke behandeling of hulpverlening binnen 24 uur noodzakelijk is. Binnen 24 uur wil zeggen gerekend vanaf het moment dat de medisch specialist oordeelt dat een acute opname noodzakelijk is. Als de medisch specialist een acute opname noodzakelijk acht maar de daadwerkelijke opname 24 uur of later plaatsvindt, dan kan toch de definitie acuut worden gehanteerd.

Toelichting bij het gebruik

De waarden in deze variabele zijn geïmputeerd (geschat). Deze variabele is alleen gevuld bij de incompleet geregistreerde records (zie variabele 'Vlagincompleet') en als de variabele LBZUrgentie leeg is. De geïmputeerde variabelen kunnen niet gebruikt worden voor (longitudinaal) onderzoek van opnamen van individuele personen. Het betreffen immers geen werkelijke gegevens en op individueel niveau kan de geschatte (geïmputeerde) waarde flink afwijken van de werkelijke waarde. Ook wordt bij de imputatie geen rekening gehouden met meerdere opnamen bij dezelfde persoon. Bij crossectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

Codelijst

Waarde	Label
0	Niet acute opname
1	Acute opname

LBZSpecialismeopnameimp

Opnamespecialisme geïmputeerd

Definitie

Het specialisme van een arts

Toelichting bij de definitie

LET OP, deze variabele bevat geïmputeerde (geschatte) waarden! Het specialisme van de arts die binnen de instelling de patiënt heeft opgenomen.

Toelichting bij het gebruik

De codelijst gebruikt voor het specialisme komt op hoofdlijnen overeen met deze gebruikt in de bestanden van de DBC's medisch specialistische zorg (MSZsubtrajectenJJJJ). In de codelijst gebruikt in LBZBASISJJJJ zijn de specialismen verder uitgesplitst. De waarden in deze variabele zijn geïmputeerd (geschat). Deze variabele is alleen gevuld bij de incompleet geregistreerde records (zie variabele 'Vlagincompleet') en als de variabele LBZSpecialismeopname leeg is. De geïmputeerde variabelen kunnen niet gebruikt worden

voor (longitudinaal) onderzoek van opnamen van individuele personen. Het betreffen immers geen werkelijke gegevens en op individueel niveau kan de geschatte (geïmputeerde) waarde flink afwijken van de werkelijke waarde. Ook wordt bij de imputatie geen rekening gehouden met meerdere opnamen bij dezelfde persoon. Bij crossectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

LBZSpecialismeontslagimp

Ontslagspecialisme geïmputeerd

Definitie

Het specialisme van een arts

Toelichting bij de definitie

LET OP, deze variabele bevat geïmputeerde (geschatte) waarden! Het specialisme van de arts die de patiënt heeft ontslagen uit de instelling.

Toelichting bij het gebruik

De codelijst gebruikt voor het specialisme komt op hoofdlijnen overeen met deze gebruikt in de bestanden van de DBC's medisch specialistische zorg (MSZsubtrajectenJJJJ). In de codelijst gebruikt in LBZBASISJJJJ zijn de specialismen verder uitgesplitst. De waarden in deze variabele zijn geïmputeerd (geschat). Deze variabele is alleen gevuld bij de incompleet geregistreerde records (zie variabele 'Vlagincompleet') en als de variabele LBZSpecialismeontslag leeg is. De geïmputeerde variabelen kunnen niet gebruikt worden voor (longitudinaal) onderzoek van opnamen van individuele personen. Het betreffen immers geen werkelijke gegevens en op individueel niveau kan de geschatte (geïmputeerde) waarde flink afwijken van de werkelijke waarde. Ook wordt bij de imputatie geen rekening gehouden met meerdere opnamen bij dezelfde persoon. Bij crossectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

LBZlcd10hoofddiagnoseimp

Hoofddiagnose volgens ICD10 geïmputeerd

Definitie

Diagnose volgens de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10 (ICD10)

Toelichting bij de definitie

LET OP, deze variabele bevat geïmputeerde (geschatte) waarden! Diagnose, gecodeerd volgens de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10 (ICD10), die aan het eind van de opname wordt beschouwd als de belangrijkste reden van opname in het ziekenhuis. Via onderstaande website kan de volledige ICD10 bekeken en gebruikt worden, inclusief bijbehorende labels: http://www.who-fic.nl/Downloads_en_Links#bestanden

Toelichting bij het gebruik

Deze variabele moet altijd als string variabele gebruikt worden omdat deze letters bevat. Daarnaast dient deze variabele altijd in combinatie met de variabele

LBZtoevoegingicd10hoofddiagnoseimp gebruikt te worden. De waarden in deze variabele zijn geïmputeerd (geschat). Deze variabele is alleen gevuld bij de incompleet geregistreerde records (zie variabele 'LBZVlagincompleet') en als de variabele LBZicd10hoofddiagnose leeg is. De geïmputeerde variabelen kunnen niet gebruikt worden voor (longitudinaal) onderzoek van opnamen van individuele personen. Het betreffen immers geen werkelijke gegevens en op individueel niveau kan de geschatte (geïmputeerde) waarde flink afwijken van de werkelijke waarde. Ook wordt bij de imputatie geen rekening gehouden met meerdere opnamen bij dezelfde persoon. Bij crossectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

LBZToevoegingicd10hoofddiagnoseimp

Toevoeging hoofddiagnose volgens ICD10 geïmputeerd

Definitie

Geeft aan of een diagnose volgens International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, versie 10 (ICD10) een onderliggende ziekte of een manifestatie van een ziekte betreft.

Toelichting bij de definitie

LET OP, deze variabele bevat geïmputeerde (geschatte) waarden! Extra toevoeging bij de variabele LBZicd10hoofddiagnoseimp. Dit geeft aan of de hoofddiagnose ICD10 een dagger betreft. De onderliggende ziekte wordt gemarkeerd door een dagger (+).

Toelichting bij het gebruik

De waarden in deze variabele zijn geïmputeerd (geschat). Deze variabele kan alleen gevuld zijn bij de incompleet geregistreerde records (zie variabele 'Vlagincompleet') en als de variabele LBZToevoegingicd10hoofddiagnose leeg is. De geïmputeerde variabelen kunnen niet gebruikt worden voor (longitudinaal) onderzoek van opnamen van individuele personen. Het betreffen immers geen werkelijke gegevens en op individueel niveau kan de geschatte (geïmputeerde) waarde flink afwijken van de werkelijke waarde. Ook wordt bij de imputatie geen rekening gehouden met meerdere opnamen bij dezelfde persoon. Bij crossectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

LBZHoofdverrichtingcgvimp

Hoofdverrichting volgens CVV geïmputeerd

Definitie

De belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een ziekenhuisopname, gecodeerd volgens de Classificatie van Verrichtingen (CVV).

Toelichting bij de definitie

LET OP, deze variabele bevat geïmputeerde (geschatte) waarden! De hoofdverrichting is de verrichting die aan het eind van de opname beschouwd wordt als de belangrijkste verrichting. Het gaat daarbij om een operatieve, therapeutische of diagnostische verrichting. Indien er tijdens de opname een verrichting is uitgevoerd zal de hoofdverrichting volgens

één van de verrichtingenclassificaties (CBV, ZA of tot 1-1-2015 CvV) geregistreerd zijn. Bij een klein deel van de opnamen is deze hoofdverrichting in meer dan één verrichtingenclassificatie geregistreerd. Hoewel in meerdere classificaties geregistreerd betreft dit maar één uitgevoerde verrichting.

Toelichting bij het gebruik

De waarden in deze variabele zijn geïmputeerd (geschat). Deze variabele kan alleen gevuld zijn bij de incompleet geregistreerde records (zie variabele 'Vlagincompleet') en als de variabele LBZHoofdverrichtingcgv leeg is. Niet tijdens elke ziekenhuisopname wordt een verrichting uitgevoerd. Daarom kan deze geïmputeerde variabele ook bij een incompleet geregistreerd record leeg zijn. De geïmputeerde variabelen kunnen niet gebruikt worden voor (longitudinaal) onderzoek van opnamen van individuele personen. Het betreffen immers geen werkelijke gegevens en op individueel niveau kan de geschatte (geïmputeerde) waarde flink afwijken van de werkelijke waarde. Ook wordt bij de imputatie geen rekening gehouden met meerdere opnamen bij dezelfde persoon. Bij crossectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

LBZHoofdverrichtingcbvimp

Hoofdverrichting volgens CBV geïmputeerd

Definitie

De belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een ziekenhuisopname gecodeerd, volgens het Centraal Beheer Verrichtingenbestand (CBV).

Toelichting bij de definitie

LET OP, deze variabele bevat geïmputeerde (geschatte) waarden! De hoofdverrichting is de verrichting die aan het eind van de opname beschouwd wordt als de belangrijkste verrichting. Het gaat daarbij om een operatieve, therapeutische of diagnostische verrichting. Indien er tijdens de opname een verrichting is uitgevoerd zal de hoofdverrichting volgens één van de verrichtingenclassificaties (CBV, ZA of tot 1-1-2015 CvV) geregistreerd zijn. Bij een klein deel van de opnamen is deze hoofdverrichting in meer dan één verrichtingenclassificatie geregistreerd. Hoewel in meerdere classificaties geregistreerd betreft dit maar één uitgevoerde verrichting.

Toelichting bij het gebruik

De waarden in deze variabele zijn geïmputeerd (geschat). Deze variabele kan alleen gevuld zijn bij de incompleet geregistreerde records (zie variabele 'Vlagincompleet') en als de variabele LBZHoofdverrichtingcbv leeg is. Niet tijdens elke ziekenhuisopname wordt een verrichting uitgevoerd. Daarom kan deze geïmputeerde variabele ook bij een incompleet geregistreerd record leeg zijn. De geïmputeerde variabelen kunnen niet gebruikt worden voor (longitudinaal) onderzoek van opnamen van individuele personen. Het betreffen immers geen werkelijke gegevens en op individueel niveau kan de geschatte (geïmputeerde) waarde flink afwijken van de werkelijke waarde. Ook wordt bij de imputatie geen rekening gehouden met meerdere opnamen bij dezelfde persoon. Bij crossectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

LBZHoofdverrichtingzaimp

Hoofdverrichting volgens ZA geïmputeerd

Definitie

De belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een ziekenhuisopname, gecodeerd volgens de classificatie ZorgActiviteiten (ZA).

Toelichting bij de definitie

LET OP, deze variabele bevat geïmputeerde (geschatte) waarden! De hoofdverrichting is de verrichting die aan het eind van de opname beschouwd wordt als de belangrijkste verrichting. Het gaat daarbij om een operatieve, therapeutische of diagnostische verrichting. Indien er tijdens de opname een verrichting is uitgevoerd zal de hoofdverrichting volgens één van de verrichtingenclassificaties (CBV, ZA of tot 1-1-2015 CvV) geregistreerd zijn. Bij een klein deel van de opnamen is deze hoofdverrichting in meer dan één verrichtingenclassificatie geregistreerd. Hoewel in meerdere classificaties geregistreerd betreft dit maar één uitgevoerde verrichting.

Toelichting bij het gebruik

De waarden in deze variabele zijn geïmputeerd (geschat). Deze variabele kan alleen gevuld zijn bij de incompleet geregistreerde records (zie variabele 'Vlagincompleet') en als de variabele LBZHoofdverrichtingza leeg is. Niet tijdens elke ziekenhuisopname wordt een verrichting uitgevoerd. Daarom kan deze geïmputeerde variabele ook bij een incompleet geregistreerd record leeg zijn. De geïmputeerde variabelen kunnen niet gebruikt worden voor (longitudinaal) onderzoek van opnamen van individuele personen. Het betreffen immers geen werkelijke gegevens en op individueel niveau kan de geschatte (geïmputeerde) waarde flink afwijken van de werkelijke waarde. Ook wordt bij de imputatie geen rekening gehouden met meerdere opnamen bij dezelfde persoon. Bij crossectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

LBZOphooggewicht

Ophooggewicht LBZ

Definitie

Ophooggewicht waarmee de uniek aan de BRP gekoppelde ziekenhuisopnamen kunnen worden opgehoogd naar het totaal aantal ziekenhuisopnamen.

Toelichting bij de definitie

Het ophooggewicht kan gebruikt worden om de opnamen in LBZBASISJJJ op te hogen naar het totaal aantal opnamen in het betreffende jaar. Het ophooggewicht is berekend door de aan de BRP gekoppelde ziekenhuisopnamen te wegen naar het totaal van alle geregistreerde ziekenhuisopnamen (totaal van aan de BRP gekoppelde en niet aan de BRP gekoppelde ziekenhuisopnamen). De variabelen die in de weging betrokken zijn betreffen geslacht van de patiënt, zorgtype van de ziekenhuisopname, opnamespecialisme (volgens een grove indeling) en de gemeentecode van de patiënt. Ziekenhuisopnamen die in de

variabele LBZVlagbehandeling een waarde >0 hebben gekregen en dus wisselend geregistreerd worden hebben een ophooggewicht van 0 gekregen.

Toelichting bij het gebruik

De ophooggewichten zijn geschikt voor gebruik bij analyses op opnameniveau. De ophoging is met name accuraat voor de variabelen die betrokken zijn in de berekening van de gewichten (zie "Toelichting bij de definitie"); voor andere groeperingen van ziekenhuisopnamen is het een redelijke benadering. De gewichten zijn zo bepaald dat binnen een jaar verschillende ziekenhuisopnamen van dezelfde patiënt hetzelfde ophooggewicht krijgen. Hierdoor is dit ophooggewicht ook bij analyses op persoonsniveau te gebruiken, maar alleen binnen een verslagjaar. Het opgehoogde aantal personen met een ziekenhuisopname kan echter licht afwijken van de werkelijke (onbekende) waarde.

Versiegeschiedenis

<i>Bestandsnaam</i>	<i>Reden</i>
LBZBASIS2013TABV1	Eerste plaatsing
LBZBASIS2014TABV1	Eerste plaatsing
LBZBASIS2015TABV1	Eerste plaatsing
LBZBASIS2013TABV2	Uitbreiding met imputaties
LBZBASIS2014TABV2	Uitbreiding met imputaties
LBZBASIS2015TABV2	Uitbreiding met imputaties
LBZBASIS2016TABV1	Eerste plaatsing
LBZBASIS2017TABV1	Eerste plaatsing