



**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 2019.

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

De gebruiker dient rekening te houden met het volgende:

- Voorlopige versie 2019V1: In dit bestand 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.
- De reden van versie 2 over 2018:V Er zat een foutje in de codelijst die we vorig jaar van de registratiehouder hebben gekregen. Eén ziekenhuis is niet in de goede categorie ingedeeld (staat als ‘algemeen, overig’; moet zijn ‘algemeen, topklinisch’), dit is nu hersteld met de V2.
- In 2018 zijn er 12 variabelen toegevoegd.
- Tekstuele aanpassingen in de omschrijvingen van de variabelen LBZHoofdverrichtingcbv en LBZHoofdverrichtingcbvimp
- 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.....	7
2. Toelichting op de inhoud van de bestanden	8
Onderwerp microdatabestand(en)	8
Beschrijving	8
Beschrijving van de populatie	8
Methodologie	8
Procesverloop.....	9
3. Bestandsopbouw en toelichting.....	11
Bestandsopbouw	11
Toelichting op de variabelen	13
RINPERSOONS	13
RINPERSOON.....	13
LBZIdopname	13
LBZInstelling.....	14
LBZInstond	14
LBZLocatie	14
LBZSoortinstelling4catjjj.....	15
LBZZorgtype	15
LBZUrgentie	16
LBZOpnamedatum.....	16
LBZOpnameuur	16
LBZOntslagdatum.....	16
LBZOntslaguur	17
LBZHerkomst	17
LBZBestemming.....	17
LBZSpecialismeopname	17
LBZSpecialismeontslag	18
LBZlcd10hoofddiagnose.....	18
LBZToevoegingicd10hoofddiagnose	18
LBZHoofdverrichtingcvv.....	19
LBZHoofdverrichtingcbv.....	19
LBZHoofdverrichtingza	19
LBZVlagincompleet.....	20
LBZVlagbehandeling.....	20
LBZUrgentieimp	21
LBZSpecialismeopnameimp	22
LBZSpecialismeontslagimp	22
LBZlcd10hoofddiagnoseimp	23



LBZToevoegingicd10hoofddiagnoseimp.....	23
LBZHoofdverrichtingcvvimp	24
LBZHoofdverrichtingcbvimp	24
LBZHoofdverrichtingzaimp.....	25
LBZOphooggewicht.....	25
LBZVlagopnameduur	26
LBZGezondemoederzuigelingaantaldagen	26
LBZGezondemoederzuigelingopnamedag.....	27
LBZVerkeerdbedaantaldagen	27
LBZVerkeerdbedopnamedag	28
LBZICaantaldagen	29
LBZICopnamedag.....	29
LBZViaSEHopnamedag	30
LBZHoofdverrichting	30
LBZHoofdverrichtingzaconv	31
LBZHoofdverrichtingimp	31
LBZHoofdverrichtingzaconvimp	32
Versiegeschiedenis.....	34

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 drie categorale ziekenhuizen (twee kankerkliniek en een 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 LBZBASISJJJJ zijn gegevens over de opname en ontslag opgenomen, de hoofddiagnose en (indien van toepassing) de uitgevoerde hoofdverrichting. Alle bij de opname geregistreerde diagnoses (inclusief nevendiagnosen) zijn opgenomen in het bestand LBZDIAGNOSENJJJJ. In LBZBASISJJJJ 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, 99,5% in 2015 en 2016, 99,6% in 2017 en 99,7% in 2018 en 2019. 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' in LBZBASIS betreft 23,3% van de aan de BRP gekoppelde ziekenhuisopnamen in 2013, 12,5% in 2014, 6,2% in 2015, 7,7% in 2016, 10,6% in 2017, 10,5% in 2018 en 13,8% in 2019. Bij de klinische opnamen is 14,9% incompleet in 2013, 3,0% in 2014, 0,3% in 2015 en 0% in 2016 en latere jaren. Bij de dagopnamen is 30,3% incompleet in 2013, 22,7% in 2014, 13,6% in 2015, 17,2% in 2016, 23,3% in 2017, 22,8% in 2018 en 29,1% in 2019. Bij de 'langdurige observaties zonder overnachting' is 0,4% incompleet in 2015 en 0% in 2016 en latere jaren. 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.

Procesverloop

Vanaf 2018 zijn een aantal nieuwe variabelen aan LBZBASISJJJJ toegevoegd en zijn enkele reeds bestaande variabelen niet meer gevuld. Vanaf 2018 zijn ziekenhuizen niet meer gevraagd om de hoofdverrichting van een opname te coderen in de LBZ, maar heeft registerhouder DHD de hoofdverrichting zelf afgeleid uit alle geregistreerde verrichtingen per opname. Deze afgeleide hoofdverrichting per opname (LBZHoofdverrichting en LBZHoofdverrichtingzaconv voor de naar ZorgActiviteiten-codes geconverteerde variant) wordt tevens gebruikt voor het imputeren van incomplete records (LBZHoofdverrichtingimp, LBZHoofdverrichtingzaconvimp). Vanwege deze overgang worden de reeds bestaande variabelen voor hoofdverrichtingen (LBZHoofdverrichtingcvv, LBZHoofdverrichtingcbv, LBZHoofdverrichtingza) en de variabelen met geïmputeerde waarden voor deze hoofdverrichtingen (LBZHoofdverrichtingcvvimp, LBZHoofdverrichtingcbvimp en LBZHoofdverrichtingzaimp) niet meer gevuld. Tevens zijn er vanaf 2018 variabelen toegevoegd die aangeven of er tijdens (een deel van) de opname en op de opnamedag sprake

was van een verblijf van een gezonde moeder of zuigeling (LBZGezondemoederzuigelingaantaldagen, LBZGezondemoederzuigelingopnamedag), of er tijdens (een deel van) de opname en op de opnamedag sprake was van zogenaamde 'verkeerde bed dagen' of andere dagen die geen reguliere verpleegdagen zijn (LBZVerkeerdbedaantaldagen, LBZVerkeerdbedopnamedag), of er tijdens (een deel van) de opname en op de opnamedag sprake was van opname op de Intensive Care (LBZICaantaldagen, LBZICopnamedag) en of de patiënt kort voor de opname op de Spoedeisende eerste Hulp is geweest (LBZViaSEHopnamedag). De nieuwe variabele LBZVlagopnameduur markeert tot slot enkele opnamen waarbij de ontslagdatum niet correct is geregistreerd.

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
34	LBZVlagopnameduur	F1
35	LBZGezondemoederzuigelingaantaldagen	F3
36	LBZGezondemoederzuigelingopnamedag	F1
37	LBZVerkeerdbedaantaldagen	F3



VolgNr	Naam	Formaat
38	LBZVerkeerdbedopnamedag	F1
39	LBZICaantaldagen	F3
40	LBZICopnamedag	F1
41	LBZViaSEHopnamedag	F1
42	LBZHoofdverrichting	A10
43	LBZHoofdverrichtingzaconv	A10
44	LBZHoofdverrichtingimp	A10
45	LBZHoofdverrichtingzaconvimp	A10

Toelichting op de variabelen

In deze paragraaf wordt informatie over de variabelen gegeven.

RINPERSOONS

Definitie

De bron waaruit een persoon identificerend nummer 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

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 ??n ziekenhuisopname kunnen meerdere diagnoses geregistreerd zijn in het bestand 'LBZdiagnosenjjjj'. E?n ziekenhuisopname kan dus koppelen met meer dan ??n record in het bestand 'LBZdiagnosenjjjj'.

LBZInstelling

Versleutelde AGB-code van de zorgverlenende instelling

Definitie

Versleuteld 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 instellingen onderscheiden, namelijk: 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. 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. Het Radboudumc Dekkerswald en het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie zijn gecategoriseerd als UMC's. De categorie 'overige instellingen' is in dit bestand niet gevuld, omdat deze instellingen niet aanleveren aan de LBZ.

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.

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.

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 jjjjmdd.

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.

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.

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. Met ingang van verslagjaar 2018 zijn ziekenhuizen niet meer gevraagd om zelf per opname de hoofdverrichting te coderen in de LBZ en is de hoofdverrichting door registerhouder DHD afgeleid op basis van het totaal aan geregistreerde verrichtingen per opname. Omdat deze variabele door de ziekenhuizen daarom niet consistent meer is gevuld, is de inhoud ervan verwijderd vanaf verslagjaar 2018.

Toelichting bij het gebruik

De door DHD afgeleide hoofdverrichting is opgenomen in de variabelen LBZHoofdverrichting en LBZHoofdverrichtingzacnv. In laatstgenoemde variabele is de afgeleide hoofdverrichting, indien mogelijk, geconverteerd naar een ZorgActiviteiten (ZA)-code.

LBZHoofdverrichtingcbv

Hoofdverrichting volgens CBV

Definitie

De door het ziekenhuis aangemerkte 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. Met ingang van verslagjaar 2018 zijn ziekenhuizen niet meer gevraagd om zelf per opname de hoofdverrichting te coderen in de LBZ en is de hoofdverrichting door registerhouder DHD afgeleid op basis van het totaal aan geregistreerde verrichtingen per opname. Omdat deze variabele door de ziekenhuizen daarom niet consistent meer is gevuld, is de inhoud ervan verwijderd vanaf verslagjaar 2018.

Toelichting bij het gebruik

De door DHD afgeleide hoofdverrichting is opgenomen in de variabelen LBZHoofdverrichting en LBZHoofdverrichtingzacnv. In laatstgenoemde variabele is de afgeleide hoofdverrichting, indien mogelijk, geconverteerd naar een ZorgActiviteiten (ZA)-code.

LBZHoofdverrichtingza

Hoofdverrichting volgens ZA

Definitie

De door het ziekenhuis aangemerkte 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. Met ingang van verslagjaar 2018 zijn ziekenhuizen niet meer gevraagd om zelf per opname de hoofdverrichting te coderen in de LBZ en is de hoofdverrichting door registerhouder DHD afgeleid op basis van het totaal aan geregistreerde verrichtingen per opname. Omdat deze variabele door de ziekenhuizen daarom niet consistent meer is gevuld, is de inhoud ervan verwijderd vanaf verslagjaar 2018.

Toelichting bij het gebruik

De door DHD afgeleide hoofdverrichting is opgenomen in de variabelen LBZHoofdverrichting en LBZHoofdverrichtingzaconv. In laatstgenoemde variabele is de afgeleide hoofdverrichting, indien mogelijk, geconverteerd naar een ZorgActiviteiten (ZA)-code.

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 crossectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

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 ??n van de hierboven beschreven typen behandeling betreffen hebben in de variabele LBZOphooggewicht de waarde 0 gekregen.

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.

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 LBZlcd10hoofddiagnose 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.

LBZHoofdverrichtingcvvimp

Hoofdverrichting volgens CVV, geïmputeerd

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. Met ingang van verslagjaar 2018 zijn ziekenhuizen niet meer gevraagd om zelf per opname de hoofdverrichting te coderen in de LBZ en is de hoofdverrichting door registerhouder DHD afgeleid op basis van het totaal aan geregistreerde verrichtingen per opname. Voor de imputatie van hoofdverrichtingen bij incompleet geregistreerde opnamen wordt daarom vanaf 2018 gebruik gemaakt van de door DHD afgeleide hoofdverrichting bij LBZ-records die wel compleet geregistreerd zijn. Daarom is de oude variabele 'LBZHoofdverrichtingcvvimp' leeg vanaf 2018. Vanaf 2018 is de geïmputeerde hoofdverrichting van incompleet geregistreerde opnamen te vinden in variabele 'LBZHoofdverrichtingimp' en 'LBZHoofdverrichtingzaconvimp'.

Toelichting bij het gebruik

Vervallen vanaf 2018. Gebruik variabele 'LBZHoofdverrichtingimp' of 'LBZHoofdverrichtingzaconvimp'.

LBZHoofdverrichtingcbvimp

Hoofdverrichting volgens CBV, geïmputeerd

Definitie

Geïmputeerde waarde (volgens het Centraal Beheer Verrichtingenbestand (CBV)) voor de belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een incompleet geregistreerde ziekenhuisopname.

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. Met ingang van verslagjaar 2018 zijn ziekenhuizen niet meer gevraagd om zelf per opname de hoofdverrichting te coderen in de LBZ en is de hoofdverrichting door registerhouder DHD afgeleid op basis van het totaal aan geregistreerde verrichtingen per opname. Voor de imputatie van hoofdverrichtingen bij incompleet geregistreerde opnamen wordt daarom vanaf 2018 gebruik gemaakt van de door DHD afgeleide hoofdverrichting bij LBZ-records die wel compleet geregistreerd zijn. Daarom is de oude variabele 'LBZHoofdverrichtingcbvimp' leeg vanaf 2018. Vanaf 2018 is de geïmputeerde hoofdverrichting van incompleet geregistreerde opnamen te vinden in variabele 'LBZHoofdverrichtingimp' en 'LBZHoofdverrichtingzaconvimp'.

Toelichting bij het gebruik

Vervallen vanaf 2018. Gebruik variabele 'LBZHoofdverrichtingimp' of 'LBZHoofdverrichtingzaconvimp'.

LBZHoofdverrichtingzaimp

Hoofdverrichting volgens ZA, geïmputeerd

Definitie

Geïmputeerde waarde (volgens de classificatie ZorgActiviteiten (AZ)) voor de belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een incompleet geregistreerde ziekenhuisopname.

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. Met ingang van verslagjaar 2018 zijn ziekenhuizen niet meer gevraagd om zelf per opname de hoofdverrichting te coderen in de LBZ en is de hoofdverrichting door registerhouder DHD afgeleid op basis van het totaal aan geregistreerde verrichtingen per opname. Voor de imputatie van hoofdverrichtingen bij incompleet geregistreerde opnamen wordt daarom vanaf 2018 gebruik gemaakt van de door DHD afgeleide hoofdverrichting bij LBZ-records die wel compleet geregistreerd zijn. Daarom is de oude variabele 'LBZHoofdverrichtingzaimp' leeg vanaf 2018. Vanaf 2018 is de geïmputeerde hoofdverrichting van incompleet geregistreerde opnamen te vinden in variabele 'LBZHoofdverrichtingimp' en 'LBZHoofdverrichtingzaconvimp'.

Toelichting bij het gebruik

Vervallen vanaf 2018. Gebruik variabele 'LBZHoofdverrichtingimp' of 'LBZHoofdverrichtingzaconvimp'.

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.

LBZVlagopnameduur

Vlag opnameduur

Definitie

Is de ontslagdatum van dit record correct geregistreerd in Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg?

Toelichting bij de definitie

Dit betreft in 2018 een beperkt aantal klinische opnamen binnen één ziekenhuis, met name op de afdelingen verloskunde & gynaecologie en kindergeneeskunde. Bij deze opnamen is bij het bepalen van de ontslagdatum per abuis het gehele integrale geboortezorgtraject meegeteld (dus inclusief kraamzorg en nacontroles). De ontslagdatum geeft bij deze opnamen dus meestal niet aan wanneer de patiënt het ziekenhuis heeft verlaten.

Toelichting bij het gebruik

Bij het berekenen van opnameduren dienen de opnamen met een incorrecte ontslagdatum niet meegenomen te worden. De opnamedatum van deze opnamen is wel correct geregistreerd.

LBZGezondemoederzuigelingaantaldagen

Aantal dagen gezonde moeder zuigeling

Definitie

Aantal dagen binnen de opname waarvoor een zogenaamde 'gezonde moeder of gezonde zuigeling dag' is geregistreerd.

Toelichting bij de definitie

In sommige gevallen kan er binnen de LBZ sprake zijn van een zogenaamd gastverblijf bij een klinische opname. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een gezonde zuigeling tegelijk met de moeder in het ziekenhuis wordt opgenomen omdat de moeder zorg nodig heeft, of vice versa. Deze indicator geeft aan gedurende hoeveel dagen binnen de opname er sprake was van een 'gezonde moeder of gezonde zuigeling dag'. Dit is door de registratiehouder vastgesteld door voor elke afzonderlijke dag tijdens de klinische opname na te gaan of er verrichtingen zijn geregistreerd met de ZorgActiviteiten (ZA)-codes 190032 (verblijf gezonde moeder) of 190033 (verblijf gezonde zuigeling) of met de Centraal Beheer Verrichtingenbestand (CBV)-codes 339911 of 339912. Er zijn door het CBS geen controles verricht op deze variabele.

Toelichting bij het gebruik

Omdat er alleen tijdens een klinische opname sprake kan zijn van een 'gezonde moeder of gezonde zuigeling dag', is deze variabele niet gevuld bij dagopnamen en bij langdurige observaties zonder overnachting.

LBZGezondemoederzuigelingopnamedag

Gezonde moeder zuigeling op opnamedag

Definitie

Is er op de opnamedag sprake van een zogenaamde 'gezonde moeder of gezonde zuigeling dag'?

Toelichting bij de definitie

In sommige gevallen kan er binnen de LBZ sprake zijn van een zogenaamd gastverblijf bij een klinische opname. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer een gezonde zuigeling tegelijk met de moeder in het ziekenhuis wordt opgenomen omdat de moeder zorg nodig heeft, of vice versa. Deze indicator geeft aan of er sprake was van een opname van een gezonde moeder of zuigeling op de opnamedag. Dit is door de registratiehouder vastgesteld door na te gaan of op de opnamedag verrichtingen zijn geregistreerd met de ZorgActiviteiten (ZA)-codes 190032 (verblijf gezonde moeder) of 190033 (verblijf gezonde zuigeling) of met de Centraal Beheer Verrichtingenbestand (CBV)-codes 339911 of 339912. Er zijn door het CBS geen controles verricht op deze variabele.

Toelichting bij het gebruik

Omdat er alleen tijdens een klinische opname sprake kan zijn van een 'gezonde moeder of gezonde zuigeling dag', is deze variabele niet gevuld bij dagopnamen en bij langdurige observaties zonder overnachting.

LBZVerkeerdbedaantaldagen

Aantal dagen verkeerd bed

Definitie

Aantal dagen binnen een ziekenhuisopname waarvoor een zogenaamde 'verkeerde bed dag' is geregistreerd.

Toelichting bij de definitie

In sommige gevallen kan er binnen de LBZ tijdens een klinische opname sprake zijn van zogenaamde 'verkeerde bed dagen' of andere dagen die geen reguliere verpleegdagen zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de patiënt niet meer in het ziekenhuis hoeft te verblijven voor medisch specialistische zorg, maar daar toch moet blijven (verkeerde bed) omdat gewacht moet worden op een plaats in een zorginstelling voor vervolgzorg (bijvoorbeeld verpleeghuis). Deze indicator geeft aan gedurende hoeveel dagen binnen de opname er sprake was van een 'verkeerde bed dag'. Dit is door de registratiehouder vastgesteld door voor elke afzonderlijke dag tijdens de klinische opname na te gaan of er verrichtingen zijn geregistreerd met de ZorgActiviteiten (ZA)-codes 190031 (verkeerde bed, indicatie WLZ-zorg) 190034 (afwezigheidsdag), 190038 (verkeerde bed, niet verpleeghuisindicatie), 190208 (zotelovernachting), 190296 (intensieve niet-electieve langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting) of 194809 (afwezigheidsdag geriatrische revalidatie) of met de Centraal Beheer Verrichtingenbestand (CBV)-codes 330010T, 339948A, 339948B, 339949 of 644809. Er zijn door het CBS geen controles verricht op deze variabele.

Toelichting bij het gebruik

Omdat er alleen tijdens een klinische opname sprake kan zijn van een 'verkeerde bed dag', is deze variabele niet gevuld bij dagopnamen en bij langdurige observaties zonder overnachting.

LBZVerkeerdbedopnamedag

Verkeerd bed op opnamedag

Definitie

Is er op de opnamedag van een ziekenhuisopname sprake van een zogenaamde 'verkeerde bed dag'?

Toelichting bij de definitie

In sommige gevallen kan er binnen de LBZ tijdens een klinische opname sprake zijn van zogenaamde 'verkeerde bed dagen' of andere dagen die geen reguliere verpleegdagen zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de patiënt niet meer in het ziekenhuis hoeft te verblijven voor medisch specialistische zorg, maar daar toch moet blijven (verkeerde bed) omdat gewacht moet worden op een plaats in een zorginstelling voor vervolgzorg (bijvoorbeeld verpleeghuis). Deze indicator geeft aan of er sprake was van een dergelijke 'verkeerde bed dag' op de opnamedag. Dit is door de registratiehouder vastgesteld door na te gaan of op de opnamedag verrichtingen zijn geregistreerd met de ZorgActiviteiten (ZA)-codes 190031 (verkeerde bed, indicatie WLZ-zorg) 190034 (afwezigheidsdag), 190038 (verkeerde bed, niet verpleeghuisindicatie), 190208 (zotelovernachting), 190296 (intensieve niet-electieve langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting) of 194809 (afwezigheidsdag geriatrische revalidatie) of met de Centraal Beheer Verrichtingenbestand (CBV)-codes

330010T, 339948A, 339948B, 339949 of 644809. Er zijn door het CBS geen controles verricht op deze variabele.

Toelichting bij het gebruik

Omdat er alleen tijdens een klinische opname sprake kan zijn van een 'verkeerde bed dag', is deze variabele niet gevuld bij dagopnamen en bij langdurige observaties zonder overnachting.

LBZICaantaldagen

Aantal dagen IC

Definitie

Aantal dagen binnen een ziekenhuisopname waarvoor een Intensive Care (IC)-dag is geregistreerd.

Toelichting bij de definitie

Deze indicator geeft aan gedurende hoeveel dagen binnen de opname er sprake was van een Intensive Care (IC)-dag. Dit is door de registratiehouder vastgesteld door voor elke afzonderlijke dag tijdens de klinische opname na te gaan of er verrichtingen zijn geregistreerd met de ZorgActiviteiten (ZA)-codes 190150 t/m 190158 of met de Centraal Beheer Verrichtingenbestand (CBV)-codes 340093C, 340093D, 340095A, 340095B, 340095C, 340095E, 340095F, 339997G, 339999U, 339999V of 339999W. Er zijn door het CBS geen controles verricht op deze variabele.

Toelichting bij het gebruik

Omdat er alleen tijdens een klinische opname sprake kan zijn van een Intensive Care (IC)-dag, is deze variabele niet gevuld bij dagopnamen en bij langdurige observaties zonder overnachting.

LBZICopnamedag

IC op opnamedag

Definitie

Is er op de opnamedag van een ziekenhuisopname sprake van een zogenaamde 'Intensive Care (IC)-dag'?

Toelichting bij de definitie

Deze indicator geeft aan of er sprake was van een Intensive Care (IC)-dag op de opnamedag. Dit is door de registratiehouder vastgesteld door na te gaan of op de opnamedag verrichtingen zijn geregistreerd met de ZorgActiviteiten (ZA)-codes 190150 t/m 190158 of met de Centraal Beheer Verrichtingenbestand (CBV)-codes 340093C, 340093D, 340095A, 340095B, 340095C, 340095E, 340095F, 339997G, 339999U, 339999V of 339999W. Er zijn door het CBS geen controles verricht op deze variabele.

Toelichting bij het gebruik

Omdat er alleen tijdens een klinische opname sprake kan zijn van een Intensive Care (IC)-dag, is deze variabele niet gevuld bij dagopnamen en bij langdurige observaties zonder overnachting.

LBZViaSEHopnamedag

Via SEH op opnamedag

Definitie

Is de patiënt op de opnamedag van een ziekenhuisopname of de dag ervoor op de Spoedeisende Eerste Hulp afdeling (SEH) geweest?

Toelichting bij de definitie

Deze indicator geeft aan of de patiënt op de opnamedag of op de dag daarvoor op de Spoedeisende Eerste Hulp afdeling (SEH) is geweest. Dit is door de registratiehouder vastgesteld door na te gaan of er op de opnamedag of op de dag ervoor verrichtingen zijn geregistreerd met de ZorgActiviteiten (ZA)-code 190015 of met de Centraal Beheer Verrichtingenbestand (CBV)-code 419030. Er zijn door het CBS geen controles verricht op deze variabele.

Toelichting bij het gebruik

Omdat er alleen tijdens een klinische opname of langdurige observatie zonder overnachting sprake kan zijn van een opname die op de SEH begint, is deze variabele niet gevuld bij dagopnamen.

LBZHoofdverrichting

Hoofdverrichting ziekenhuisopname

Definitie

De belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een ziekenhuisopname, afgeleid door de registratiehouder uit de aangeleverde verrichtingen, volgens de classificatie ZorgActiviteiten (ZA) of 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. De verrichtingen die tijdens een opname zijn uitgevoerd, worden volgens de CBV- of ZA-verrichtingenclassificaties geregistreerd. Registratiehouder DHD bepaalt per opname welke van de geregistreerde verrichtingen de hoofdverrichting is. Dit wordt onder andere bepaald aan de hand van de verwachte opnameduur per verrichting. Deze hoofdverrichting kan zowel volgens de CBV- als volgens de ZA-classificatie geregistreerd zijn. De codes met 00 t/m 29 als eerste twee cijfers zijn ZA-codes, de codes die starten met 30 of hoger zijn specifieke CBV-codes. In de variabele LBZHoofdverrichting mogen beide soorten codes voorkomen.

Toelichting bij het gebruik

Bij de records waarbij de variabele LBZVlagincompleet gelijk is aan 1, is deze variabele met de afgeleide hoofdverrichting leeg. Niet tijdens elke ziekenhuisopname wordt een verrichting uitgevoerd. Het is dus ook mogelijk dat er geen verrichting is geregistreerd bij een verder compleet geregistreerd record.

LBZHoofdverrichtingzaconv

Hoofdverrichting ziekenhuisopname, geconverteerd naar ZA codes

Definitie

De belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een ziekenhuisopname, afgeleid door de registratiehouder uit de aangeleverde verrichtingen, en zoveel als mogelijk geconverteerd naar codes 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. De verrichtingen die tijdens een opname zijn uitgevoerd, worden volgens de CBV- of ZA-verrichtingenclassificaties geregistreerd. Registratiehouder DHD bepaalt per opname welke van de geregistreerde verrichtingen de hoofdverrichting is. Dit wordt onder andere bepaald aan de hand van de verwachte opnameduur per verrichting. Deze hoofdverrichting kan zowel volgens de CBV- als volgens de ZA-classificatie geregistreerd zijn. Vervolgens heeft de registratiehouder de CBV-codes zoveel mogelijk geconverteerd naar ZA-codes. Hierbij is de volgende procedure gevolgd: indien de hoofdverrichting is geregistreerd met een ZA-code, dan wordt deze overgenomen. Indien de hoofdverrichting is geregistreerd met een CBV-code, dan wordt deze geconverteerd naar een ZA-code. Indien conversie naar een ZA-code niet mogelijk is, wordt de CBV-code van de hoofdverrichting onveranderd overgenomen. De codes met 00 t/m 29 als eerste twee cijfers zijn ZA-codes, de codes die starten met 30 of hoger zijn specifieke CBV-codes. In de variabele LBZHoofdverrichtingzaconv mogen beide soorten codes voorkomen.

Toelichting bij het gebruik

Bij de records waarbij de variabele LBZVlagincompleet gelijk is aan 1, is deze variabele met de afgeleide, naar ZA geconverteerde hoofdverrichting leeg. Niet tijdens elke ziekenhuisopname wordt een verrichting uitgevoerd. Het is dus ook mogelijk dat er geen verrichting is geregistreerd bij een verder compleet geregistreerd record.

LBZHoofdverrichtingimp

Hoofdverrichting ziekenhuisopname, geïmputeerd

Definitie

Geïmputeerde waarde voor de belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een incompleet geregistreerde ziekenhuisopname.

Toelichting bij de definitie

LET OP, deze variabele bevat geïmputeerde (geschatte) waarden! Bij een incompleet geregistreerde ziekenhuisopname worden de ontbrekende gegevens, waaronder de hoofdverrichting, geïmputeerd uit een vergelijkbaar LBZ-record dat wel compleet geregistreerd is. 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. De verrichtingen die tijdens een compleet

geregistreerde opname zijn uitgevoerd, worden volgens de CBV- of ZA-verrichtingenclassificaties geregistreerd. Registratiehouder DHD bepaalt per opname welke van de geregistreerde verrichtingen de hoofdverrichting is. Dit wordt onder andere bepaald aan de hand van de verwachte opnameduur per verrichting. Deze hoofdverrichting kan zowel volgens de CBV- als volgens de ZA-classificatie geregistreerd zijn. De codes met 00 t/m 29 als eerste twee cijfers zijn ZA-codes, de codes die starten met 30 of hoger zijn specifieke CBV-codes. In de variabele LBZHoofdverrichtingimp mogen beide soorten codes voorkomen.

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 'LBZVlagincompleet') en als de variabele LBZHoofdverrichting 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 cross-sectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

LBZHoofdverrichtingzaconvimp

Hoofdverrichting ziekenhuisopname, geconverteerd naar ZA codes, geïmputeerd

Definitie

Geïmputeerde waarde voor de belangrijkste verrichting uitgevoerd tijdens een incompleet geregistreerde ziekenhuisopname, zoveel als mogelijk geconverteerd naar codes volgens de classificatie ZorgActiviteiten (ZA).

Toelichting bij de definitie

LET OP, deze variabele bevat geïmputeerde (geschatte) waarden! Bij een incompleet geregistreerde ziekenhuisopname worden de ontbrekende gegevens, waaronder de hoofdverrichting, geïmputeerd uit een vergelijkbaar LBZ-record dat wel compleet geregistreerd is, waarbij in de variabele LBZHoofdverrichtingzaconvimp de geïmputeerde hoofdverrichting zoveel als mogelijk geconverteerd is naar codes volgens de classificatie ZorgActiviteiten (ZA). 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. De verrichtingen die tijdens een compleet geregistreeerde opname zijn uitgevoerd, worden volgens de CBV- of ZA-verrichtingenclassificaties geregistreerd. Registratiehouder DHD bepaalt per opname welke van de geregistreerde verrichtingen de hoofdverrichting is. Dit wordt onder andere bepaald aan de hand van de verwachte opnameduur per verrichting. Deze hoofdverrichting kan zowel volgens de CBV- als volgens de ZA-classificatie geregistreerd zijn. Vervolgens heeft de registratiehouder de CBV-codes zoveel mogelijk geconverteerd naar ZA-codes. Hierbij is de volgende procedure gevolgd: indien de hoofdverrichting is geregistreerd met een ZA-code,

dan wordt deze overgenomen. Indien de hoofdverrichting is geregistreerd met een CBV-code, dan wordt deze geconverteerd naar een ZA-code. Indien conversie naar een ZA-code niet mogelijk is, wordt de CBV-code van de hoofdverrichting onveranderd overgenomen. De codes met 00 t/m 29 als eerste twee cijfers zijn ZA-codes, de codes die starten met 30 of hoger zijn specifieke CBV-codes. In de variabele LBZHoofdverrichtingzaconvimp mogen beide soorten codes voorkomen.

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 'LBZVlagincompleet') en als de variabele LBZHoofdverrichtingzaconv 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 cross-sectioneel onderzoek op voldoende geaggregeerd niveau kunnen de geïmputeerde variabelen wel gebruikt worden.

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
LBZBASIS2018TABV1	Eerste plaatsing, Uitbreiding 12 variabelen
LBZBASIS2018TABV2	Correctie LBZSoortinstelling4catjjj
LBZBASIS2019TABV1	Voorlopige versie. In dit bestand 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.