

<p>Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid</p>
--

IVC/KSZG/23/022

BERAADSLAGING NR. 23/010 VAN 7 FEBRUARI 2023 MET BETREKKING TOT DE COMMUNICATIE EN KOPPELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP AAN DE KU LEUVEN IN HET KADER VAN EEN STUDIE AAN DE FACULTEIT ECONOMIE EN BEDRIJFSWETENSCHAPPEN OVER DE IMPACT VAN TIJDELIJKE RESIDENTIËLE ZORG OP HET VERLOOP VAN HET ZORGTRAJECT VAN OUDEREN

Het Informatieveiligheidscomité;

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (Algemene Verordening Gegevensbescherming of AVG);

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114, gewijzigd bij de wet van 25 mei 2018;

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG*,

Gelet op de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen*;

Gelet op de aanvraag van de KU Leuven ;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 1 september 2022;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

Beslist op 7 februari 2023, na beraadslaging, als volgt :

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De Katholieke Universiteit Leuven dient een aanvraag in bij het informatieveiligheidscomité in het kader van een studie aan de Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen teneinde gepseudonimiseerde en gekoppelde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap, meegedeeld te krijgen teneinde hun onderzoek te kunnen uitvoeren.
2. Het betreft de personen uit de Permanente Steekproef (EPS) van 65 en ouder die representatief zijn voor de bevolking in Vlaanderen en die wel of niet zorg ontvangen in de periode 2011-2018.
3. Het doel van dit onderzoek is om de impact van tijdelijke residentiële zorg op het verloop van het zorgtraject van ouderen te identificeren. Hiervoor dienen patiënten over een langere periode geobserveerd te worden. Tevens is het noodzakelijk om de impact van de gezondheidstoestand en evolutie van de patiënt, de socio-economische achtergrond ingedeeld in klassen van de patiënt en de beschikbaarheid van andere lange-termijn zorgtypes (mantelzorg en thuiszorg) in de omgeving te controleren.

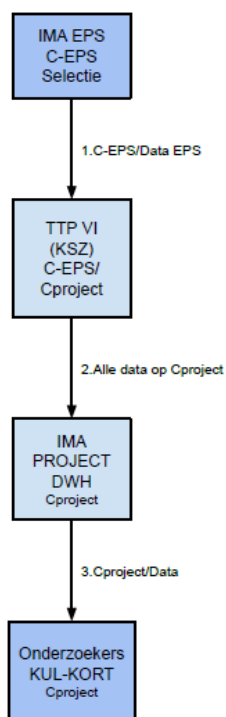
De Permanente Steekproef (EPS) van IMA is een representatieve dataset voor de leeftijds- en geslachtsverdeling van de Belgische verzekerde bevolking. De dataset bevat zowel personen die gebruik maken van zorg (residentiële zorg voor ouderen, thuisverpleging, revalidatiezorg) alsook personen die hier geen gebruik van maken.

4. De EPS bevat ongeveer 300.000 personen per jaar. De onderzoeker zal gegevens gebruiken van rechthebbenden die in Vlaanderen wonen en 65 of ouder zijn. Het gaat hierbij om **ongeveer 30.000 personen per jaar. De gegevens gaan over de periode 2011-2018.**

De volledige EPS voor personen in Vlaanderen van 65 of ouder is essentieel om een model op te bouwen voor de relatie tussen tijdelijke residentiële zorg en permanente opname in een woonzorgcentrum. Ook de panelstructuur van de EPS is cruciaal vermits het noodzakelijk is om personen doorheen de tijd op te kunnen volgen. Opvolging doorheen de tijd is noodzakelijk om te kunnen bepalen welke factoren aanleiding geven tot het gebruik van tijdelijke residentiële zorg alsook een permanente verhuis naar een woonzorgcentrum. Voor dit onderzoek is het ook noodzakelijk individuen te observeren die geen kortverblijf gebruiken en die niet in een woonzorgcentrum verblijven. Deze informatie is belangrijk om de gezondheids- en socio-economische factoren te identificeren die aanleiding geven tot het gebruik van tijdelijke residentiële zorg. Enkel door gebruikers en niet-gebruikers te vergelijken is het mogelijk deze factoren te identificeren. Alle personen in de EPS die 65 jaar of ouder zijn en in Vlaanderen wonen in de periode 2011-2018 zullen worden geselecteerd.

5. De gegevensstromen worden op de volgende wijze gerealiseerd:

**KUL Analyse van leereffecten bij
kortverblijven in een ROB/RVT
Traject Schema**



**KUL - Analyse van leereffecten bij kortverblijven in een ROB/RVT
Traject beschrijving**

1. IMA voert de selectie uit op de EPS [C-EPS]
 2. De TTP codeert alle geselecteerde data op Cproject. Alle data worden op Cproject in de IMA DWH geplaatst.
 3. De datasets worden ter beschikking gesteld aan de KUL onderzoekers op Cproject.
6. Er worden persoonsgegevens over de gezondheid verwerkt (medicatiegebruik en gebruik van zorg), gegevens over invaliditeit, over ontvangen vervangingsinkomen of budgetten. Het INSZ (identificatienummer van de sociale zekerheid, rijksregisternummer of kruispuntbanknummer) wordt gebruikt en dit enkel door de instellingen die betrokken zijn

bij de aanlevering en koppeling van de data. Gegevens die betrekking hebben op de identiteit van de persoon, zoals naam, INSZ, en adres, worden verwijderd vooraleer deze ter beschikking gesteld worden van de onderzoekers. De onderzoekers zullen dus enkel toegang hebben tot gepseudonimiseerde identificatienummers. De socio-economische gegevens worden ingedeeld in klassen.

7. Volgende gekoppelde en gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zullen vervolgens meegedeeld worden aan de onderzoekers:
8. **EPS-gezondheidsdata:** informatie uit deze databank is nodig om het gebruik van tijdelijke en permanente residentiële zorg te identificeren. Vermits de gezondheidstoestand van de patiënt een essentiële variabele is voor het onderzoek, is ook het identificeren van het gebruik van andere zorgverstrekingen (bv. aantal bezoeken bij fysiotherapeut) noodzakelijk voor dit project.
9. **EPS-populatiegegevens:** informatie uit deze databank is nodig vermits bepaalde socio-economische eigenschappen van de individuen (bv. leeftijd, geslacht, ...) belangrijke controle variabelen vormen voor dit onderzoek.
10. **EPS-farmanet:** informatie uit deze databank is nodig om bepaalde aandoeningen (bv. de ziekte van Parkinson) te identificeren. Het identificeren van deze aandoeningen vormt een essentieel onderdeel van het bepalen van de gezondheidstoestand van het individu.
11. **EPS-hospitalisatie:** informatie uit deze databank is nodig om de gezondheidstoestand van het individu te bepalen.
12. Een lijst van de gevraagde variabelen en een gedetailleerde motivatie per variabele gaat als **bijlage 1** bij de beraadslaging.

II. BEVOEGDHEID

13. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
14. Rekening houdend met het voorgaande, acht het Comité dat het zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals beschreven in de machtigingsaanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

15. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de AVG.¹ De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
16. Het verbod is overeenkomstig artikel 9, 2, j) van de AVG echter niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene.
17. De beoogde verwerking heeft plaats in het kader van de wetenschappelijke studie, uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een onderzoeker van de Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen van de KU Leuven.
18. Het Comité stelt vast dat er voor verschillende verwerkingsactiviteiten- en/of doeleinden een regelgevend kader bestaat. Deze verwerking van de persoonsgegevens vindt een grondslag in de artikelen 5 (1), artikel 9 (2) (i) en (j), artikel 89 (1) van de General Data Protection Regulation (GDPR), ook Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) genoemd en artikels 186-208 van de Belgische wet van 30 juli 2018 (Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens).
19. In het licht van het voorgaande is het Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. BEGINSELEN INZAKE VERWERKING VAN PERSOONSgegevens

• FINALITEITEN

20. Overeenkomstig artikel 5 van de AVG, moeten persoonsgegevens op een rechtmatige, behoorlijke en transparante wijze verwerkt worden ten aanzien van de betrokkene. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.
21. Dit project heeft **3 hoofddoelstellingen**:
 - 1. Het identificeren van de causale relatie tussen het gebruik van tijdelijke residentiële zorg en permanente opname in een woonzorgcentrum.** Hierbij wordt de vraag gesteld of het gebruik van tijdelijke residentiële zorg impact heeft op de beslissing tot en de timing van

¹ Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (AVG).

een permanente verhuis naar een woonzorgcentrum. Er zal bij het beantwoorden van deze onderzoeksvraag rekening gehouden worden met de gezondheidstoestand, de socio-economische toestand ingedeeld in klassen en de gezinssituatie van het individu, alsook met het aanbod van verschillende vormen van lange-termijn zorg in de omgeving. Het beantwoorden van deze onderzoeksvraag is belangrijk voor de analyse van de impact van het huidige beleid omtrent tijdelijke residentiële zorg op het zorgtraject van oudere personen.

2. Het identificeren van de gezondheids- en socio-economische factoren die aanleiding geven tot het gebruik van tijdelijke residentiële zorg. Hierbij wordt de vraag gesteld of er bepaalde factoren zijn die de kans op het gebruik van tijdelijke residentiële zorg vergroten. Het gaat hier om factoren die betrekking hebben op het individu (gezondheidstoestand, inkomen, ...), het gezin (beschikbaarheid mantelzorger, ...) en de omgeving (aanwezigheid van zorgverstrekkers, ...). Het beantwoorden van deze onderzoeksvraag zal toelaten strategieën te formuleren die het mogelijk maken tijdelijke residentiële zorg beter te richten op bepaalde doelgroepen.

3. Het identificeren van de causale relatie tussen het verkrijgen van tijdelijke residentiële zorg in faciliteit A en de probabilliteit om voor faciliteit A te kiezen bij permanente verhuis naar een woonzorgcentrum. Hierbij wordt de vraag gesteld of het gebruik van tijdelijke residentiële zorg in een specifiek woonzorgcentrum de kans vergroot dat het individu voor dit specifieke woonzorgcentrum kiest bij permanente verhuis naar een woonzorgcentrum. Het beantwoorden van deze onderzoeksvraag laat toe een beter inzicht in de bedrijfsstrategieën van woonzorgcentra te bekomen. Het gaat hierbij hoofdzakelijk om de impact op de stimulans voor hogere kwaliteit van de voorzieningen voor kortverblijf. Indien er een significant causaal verband bestaat tussen de faciliteit waar men tijdelijke residentiële zorg verkrijgt en de faciliteit waar men definitief naar verhuist, zal dit een impact hebben op het kwaliteitsbeleid van woonzorgcentra.

Deze onderzoeksvragen zijn informatief voor de verdere ontwikkeling van het beleid omtrent lange-termijn zorg (meer bepaald omtrent tijdelijke residentiële zorg) en de analyse van de impact hiervan op zowel de gezondheidsevolutie en het zorgtraject van patiënten alsook op het gedrag van zorgverstrekkers.

22. Het gaat over een latere verwerking waarbij de landsbonden van de VI beschikken over gegevens met betrekking tot hun leden, in het kader van de uitvoering van hun wettelijke opdracht in relatie tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het doel van het Intermutualistisch Agentschap is om de verzamelde gegevens te analyseren in het kader van hun opdrachten en de informatie hieromtrent te verstrekken ² en deze werkzaamheden kunnen uitgevoerd worden op verzoek van o.a. de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu.³ De finaliteit van de oorspronkelijke verwerking van de persoonsgegevens (en meer specifiek gezondheidsgegevens) door de verzekeringsinstellingen is o.i. verenigbaar met de doeleinden van de latere verwerking, meer bepaald het realiseren van een wetenschappelijke studie. Voorts kan deze wetenschappelijke studie bijdragen tot de wettelijke opdrachten van

² Art. 278 eerste lid Programmawet 24.2/2002)

³ Art. 278 4 e lid 2° Programmawet 24.2/2002

de VI ⁴ met name het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.⁵

23. Deze finaliteiten van de verwerking van de persoonsgegevens vinden een grondslag in de artikelen 5 (1), artikel 9 (2) (i) en (j), artikel 89 (1) van de General Data Protection Regulation (GDPR), ook Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) genoemd en artikels 186-208 van de Belgische wet van 30 juli 2018 (Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens).

• MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

24. Conform artikel 5, b) en c) AVG, moeten persoonsgegevens toereikend zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
25. Het is van uitermate belang dat het risico op (toevallige) heridentificatie wordt uitgesloten. Er wordt voorzien in een theoretische Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en deze zal worden uitgevoerd voordat de gegevens voortvloeiend uit de koppeling ter beschikking worden gesteld aan de onderzoekers. Het Comité wenst van het resultaat op de hoogte te worden gesteld.
26. Het INSZ wordt enkel gebruikt door de instellingen die betrokken zijn bij de aanlevering en koppeling van de data. **De onderzoekers zullen enkel toegang hebben tot gepseudonimiseerde identificatienummers.**
27. De data worden aangevraagd vanaf het jaar 2011 vermits dit het eerste jaar is waarin de variabele PP4004 (“Graad van zelfredzaamheid”) beschikbaar is. Deze variabele is essentieel in het bepalen van de gezondheidstoestand van het individu. De data worden aangevraagd tot en met het jaar 2018 vermits de 6e staatshervorming ervoor gezorgd heeft dat de subsidiëring van woonzorgcentra vanaf 2018 op het niveau van de gewesten gebeurt. De periode 2011-2018 is bijgevolg de langst mogelijke periode die aangevraagd kan worden. De aangevraagde periode dient zo lang mogelijk te zijn vermits het volgen van individuen over tijd essentieel is voor het onderzoek. De panel structuur van de data is met andere woorden van groot belang voor het onderzoek.

Voor dit onderzoek is het belangrijk om de volledige populatie 65-plussers (in de EPS) te observeren. **De eerste onderzoeksvraag** van dit project gaat na of het gebruik van tijdelijke residentiële zorg een impact heeft op de beslissing tot en de timing van een permanente verhuis naar een woonzorgcentrum. Bijgevolg is het noodzakelijk om zowel gebruikers als niet-gebruikers van tijdelijke residentiële zorg die permanent naar een woonzorgcentrum verhuizen te observeren. **De tweede onderzoeksvraag** van dit project onderzoekt de factoren die aanleiding geven tot het gebruik van tijdelijke residentiële zorg. Hiervoor is een vergelijking nodig tussen gebruikers en niet-gebruikers van residentiële zorg (ongeacht of

⁴ zoals bepaald in de wet van 6 augustus 1990 (art 3a en b).

⁵ geregeld bij de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

deze uiteindelijk naar een woonzorgcentrum verhuizen). Bijgevolg is het noodzakelijk de volledige populatie 65-plussers (in de EPS) te observeren.

In de **derde onderzoeksvraag** wordt nagegaan of het gebruik van tijdelijke residentiële zorg in een specifiek woonzorgcentrum de kans vergroot dat het individu voor dit specifieke woonzorgcentrum kiest bij permanente verhuis naar een woonzorgcentrum. Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is het noodzakelijk om de gepseudonimiseerde woonzorgcentra en hun bijhorende voorzieningen voor kortverblijf aan elkaar te kunnen koppelen. Het gaat over de variabele SS00075 (“Gepseudonimiseerde Identificatie instelling”) voor de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf. Enkel gepseudonimiseerde identificatienummers van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf worden vereist. Identificatienummers van andere instellingen (ziekenhuizen etc.) worden op missing gezet. Dit is tevens belangrijk om na te gaan of patiënten een verblijfsinstelling binnen hun eigen gemeente verkiezen of verhuizen naar een verblijfsinstellingen buiten hun eigen gemeente. Als laatste zijn de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf noodzakelijk om de gegevens te koppelen aan informatie omtrent dagprijzen.

De aangevraagde variabelen uit de EPS-hospitalisatie en de EPS-farmanet databanken (zoals ziekenhuisopnames en het gebruik van bepaalde geneesmiddelen) zijn noodzakelijk voor het identificeren van de gezondheidstoestand van het individu. Zonder een goede maatstaf van de gezondheidstoestand van het individu is het onmogelijk een causale relatie tussen het gebruik van tijdelijke residentiële zorg en de permanente verhuis naar een woonzorgcentrum vast te stellen. Tevens is de gezondheidstoestand van het individu een belangrijke potentiële factor die aanleiding geeft tot het gebruik van tijdelijke residentiële zorg. Omwille van gelijkaardige redeneringen zijn de aangevraagde variabelen uit de EPS-gezondheidsdata (nomenclatuurcodes, maand van observatie, ...) tevens van groot belang voor het onderzoek. Deze dataset bevat ook de variabelen die toelaten het gebruik van tijdelijke residentiële zorg en een permanente verhuis naar een woonzorgcentrum te identificeren. Deze variabelen vormen de kern van dit project. Wat betreft de nomenclatuurcodes worden enkel die nomenclatuurcodes aangevraagd die noodzakelijk zijn voor het onderzoek (bv. ter identificatie van het gebruik van tijdelijke residentiële zorg, aantal bezoeken bij fysiotherapeut, ...).

De aangevraagde variabelen uit de EPS-populatie databank (zoals leeftijd, maand van overlijden, geslacht, ...) zijn belangrijke controle variabelen in de analyses voor alle 3 onderzoeksvragen van dit project. Zonder deze controle variabelen is het onmogelijk om causale relaties vast te stellen in onderzoeksvragen 1 en 3. Deze variabelen vormen tevens mogelijke factoren die aanleiding geven tot het gebruik van tijdelijke residentiële zorg en zijn bijgevolg ook belangrijk voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 2.

De data worden aangevraagd op maandniveau. Deze frequentie is belangrijk voor het beantwoorden van onderzoeksvragen 1 en 2. **Er is dus in principe geen heridentificatie mogelijk.** Het gebruik van tijdelijke residentiële zorg of een permanente verhuis naar een woonzorgcentrum gebeuren vaak kort na een verslechtering van de gezondheidstoestand. Om deze dynamiek goed te kunnen observeren en analyseren, is het belangrijk dergelijke

veranderingen in de gezondheidstoestand en het zorgtraject op hoge frequenties te kunnen observeren.

Verdere informatie per variabele kan in **Bijlage 1** worden gevonden.

28. Het Comité stelt vast dat er voorzien wordt in een theoretische Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg voor de terbeschikkingstelling van de gegevens aan de onderzoekers.
29. Het eHealth-platform komt tussen als vertrouwelijke derde partij voor de pseudonimisering van de INSS van de betrokken personen.

- **OPSLAGBEPERKING**

30. Overeenkomstig artikel 5, 1, e) AVG moeten gegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, lid 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
31. De onderzoeksgroep wenst de bekomen data voor een periode van 5 jaar na de finale data-aanlevering te bewaren. Er wordt hierbij ook rekening gehouden met mogelijke vragen van reviewers bij publicatie in een peer-reviewed wetenschappelijk tijdschrift, die zouden volgen uit de analyse van de databanken.
32. De gegevens worden op de infrastructuur van het IMA, beheerd door de TTP KSZ, tot het eindpunt van het project beschikbaar gehouden voor de onderzoekers, momenteel geschat op 5 jaar vanaf datum van terbeschikkingstelling. Na afloop van de onderzoeksprojecten en na rapportering van de resultaten worden de beschikbare gegevens vernietigd. Het beheer en de vernietiging van de gegevens worden verzekerd door medewerkers van het IMA & de TTP KSZ.
33. Het is noodzakelijk dat het verband tussen de gepseudonimiseerde dataset en de identiteit van de personen behouden wordt door het eHealth-platform. Op grond van artikel 5, 8° van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, is het eHealth-platform gemachtigd om de codeersleutels, gebruikt voor de volledige duur van de studie, te bewaren.
34. Het Comité stelt vast dat er voorzien wordt in een theoretische Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg voor de terbeschikkingstelling van de gegevens aan de onderzoekers.

35. Het informatieveiligheidscomité acht dat de bewaarduur redelijk is.

- **TRANSPARANTIE**

36. Overeenkomstig art. 12 van de GDPR moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, worden verstrekt.

37. De artikelen 13 en 14 van de GDPR leggen de voorwaarden vast waaraan de verwerkingsverantwoordelijke dient te voldoen wanneer persoonsgegevens betreffende een betrokkene worden verzameld. Zo dient onder meer volgende informatie meegedeeld te worden: de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en de functionaris voor gegevensbescherming, de categorieën van persoonsgegevens indien de gegevens niet van de betrokkenen verkregen werden, de verwerkingsdoeleinden en de rechtsgrond van de verwerking, de categorieën van ontvangers en, indien de verwerkingsverantwoordelijke het voornemen heeft de persoonsgegevens door te geven aan een ontvanger in een derde land, welke de passende waarborgen zijn.

38. *In casu* worden de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en de functionaris voor gegevensbescherming vermeld in de aanvraag, net als de categorieën van persoonsgegevens, de verwerkingsdoeleinden met hun rechtsgrond en de categorieën van ontvangers.

39. Wanneer persoonsgegevens niet van de betrokkene zijn verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke de betrokkene de informatie vermeld in artikel 14 §1 en 2 AVG van de betrokken persoon. Niettemin, wanneer het verstrekken van die informatie onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen, in het bijzonder bij verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, behoudens de in artikel 89, lid 1, bedoelde voorwaarden en waarborgen, of voor zover de in lid 1 van dit artikel bedoelde verplichting de verwezenlijking van de doeleinden van die verwerking onmogelijk dreigt te maken of ernstig in het gedrang dreigt te brengen, neemt de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen, waaronder het openbaar maken van de informatie.

40. Het verstrekken van de informatie vergt onevenredig veel inspanning. De in lid 1 van artikel 30 bedoelde verplichting dreigt de verwezenlijking van de doelstellingen van het onderzoek onmogelijk te maken of ernstig in het gedrang te brengen. Daarom worden de gegevens onder gepseudonimiseerde vorm beschikbaar gesteld aan de onderzoekers en worden passende maatregelen genomen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen, waaronder het openbaar maken van de informatie. In dergelijke gevallen neemt de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen, waaronder het openbaar maken van de informatie. De verantwoordelijke

voor de verwerking is vrijgesteld van de verplichting tot informatiemededeling aan de personen wiens gegevens worden verwerkt, wanneer de kennisgeving aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost; in het bijzonder bij een verwerking voor statistische doeleinden of voor historisch of wetenschappelijk onderzoek of voor bevolkingsonderzoek met het oog op bescherming, en de bevordering van de volksgezondheid (cfr. Artikel 9 van de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (WBPL)). Dit is hier het geval, aangezien het ongeveer 30.000 personen per jaar betreft.

De resultaten, dewelke voortvloeien uit de analyses worden door de onderzoekers in geaggregeerde vorm weergegeven welke de kans op identificatie van de betrokkenen onbestaande maakt.

• INFORMATIEVEILIGHEID

41. Overeenkomstig artikel 5, lid 1, f AVG, moeten persoonsgegevens door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid).
42. Het Comité stelt vast dat de onderzoekers verklaren dat een gegevensbeschermingseffectenbeoordeling uitgevoerd werd.
43. Het Comité stelt vast dat zowel de KU Leuven als het Intermutualistisch Agentschap een arts hebben aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid en ook een functionaris voor gegevensbescherming.
44. Ten slotte stelt het Comité vast dat er voorzien wordt in een theoretische Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en deze zal worden uitgevoerd voordat de gegevens voortvloeiend uit de koppeling ter beschikking worden gesteld aan de onderzoekers. Het comité wenst van het resultaat op de hoogte te worden gesteld.
45. De onderzoeksgroep van de KU Leuven is gebonden door een vertrouwelijkheidsplicht, voorzien in een overeenkomst met het IMA.
46. Het Comité herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*, de verwerkingsverantwoordelijke de volgende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
 - 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
 - 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;

3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

47. Het Comité acht het noodzakelijk eraan te herinneren dat de KU Leuven en het Intermutualistisch Agentschap sedert 25 mei 2018 de bepalingen en de principes moeten naleven van Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming).

Om deze redenen besluit,

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat:

de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits er wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Bart VIAENE
Voorzitter

De zetel van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).

Bijlage 1

Variabelen waarvoor de naam tussen aanhalingstekens staat zijn variabelen die door medewerkers van het IMA gecreëerd zullen worden op basis van de bestaande gegevens beschikbaar in de databanken van het IMA.

Variabelecode	Beschrijving van de gegevens	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn
EPS-POPULATIEGEGEVENS		
PP0010/ANON_BASE	Identificatie rechthebbende: gecodeerd	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden tussen de verschillende bestanden van het IMA (populatiegegevens, gezondheidszorggegevens, farmanet en hospitalisatiegegevens).
SAMPLE_FLAG	De sample flag geeft aan of de rechthebbende deel uitmaakt van de basissteekproef (sample 1/40) of van de oversampling (de bijgetrokken 1/39 voor de 65-plussers).	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland.
PP0005	Nummer zending: geeft de maand van de extractie weer. Het is voorzien om twee foto's per jaar te verkrijgen: De individuele foto van 30 juni De individuele foto van 31 december	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden die tussen de eerste en de tweede verzending de EPS verlieten (bv. door verhuis naar buitenland). Het gebruik van twee "foto's" per jaar is noodzakelijk vermits het gebruik van tijdelijke residentiële zorg of een permanente verhuis naar een woonzorgcentrum inspelen op recente veranderingen in de gezinssituatie. Het observeren van wijzigingen in de gezinssamenstelling op jaar basis (zoals het geval zou zijn indien er slechts één "foto" per jaar gebruikt wordt) is bijgevolg niet voldoende om deze dynamiek goed te kunnen analyseren. Het gebruik van twee

		“foto’s” per jaar laat toe deze wijzigingen frequenter te observeren en beter te modelleren.
“Leeftijd”	Leeftijd van de rechthebbende (in jaar)	Deze variabele is belangrijk voor de analyse van lange-termijn zorggebruik per leeftijd.
PP0020	Geslacht 1 man 2 vrouw	Deze variabele is belangrijk voor de analyse van lange-termijn zorggebruik per geslacht.
”Arrondissement”	NIS Code A Provincie AB Arrondissement	Deze variabele is belangrijk voor de analyse van lange-termijn zorggebruik per provincie, arrondissement of gemeente omdat zorgconsumptie/zorgnood/zorgaanbod kan verschillen tussen deze geografische entiteiten.
“Gemeente”	Een gespeudonimiserde versie van de NIS code (op niveau van de gemeente). Pseudonomisatie wordt uitgevoerd door IMA zodat originele NIS code niet kenbaar is.	Deze variabele is nodig omdat het voor het onderzoek belangrijk is het zorgaanbod in naburige gemeenten in rekening te nemen. Het zorgaanbod in naburige gemeenten kan invloed hebben op de zorgconsumptie.
“Naburige_gemeente_x”	Een gespeudonimiserde versie van de NIS codes (op niveau van de gemeente) van de gemeenten naburig aan de gemeente waar de rechthebbende woont. Pseudonomisatie wordt uitgevoerd door IMA zodat originele NIS code niet kenbaar is.	Deze variabele is nodig omdat het voor het onderzoek belangrijk is het zorgaanbod in naburige gemeenten in rekening te nemen. Het zorgaanbod in naburige gemeenten kan invloed hebben op de zorgconsumptie.

MAJOR_BENEFIT_Y N	Geeft aan of de rechthebbende een weduwe/weduwenaar, invalide, gepensioneerde of wees is of niet.	Deze variabele is nodig om tijdens de analyse rekening te houden met de socio-economische achtergrond van de patiënten.
MAJOR_INVALIDIT Y_YN	Geeft aan of de rechthebbende invalide/mindervalide is volgens KG1.	Deze variabele is nodig om tijdens de analyse rekening te houden met de socio-economische achtergrond van de patiënten.
MAJOR_COVERAGE _YN	Geeft aan of de rechthebbende geniet van het voorkeurtarief verplichte verzekering of niet	Deze variabele is nodig om tijdens de analyse rekening te houden met de socio-economische achtergrond van de patiënten.
PP0040	Jaar en maand van overlijden JJJJ jaar van overlijden MM maand van overlijden	Belangrijk voor de analyses vermits patiënten gevolgd dienen te worden tot op het moment van overlijden.
FAM_SIZE	Deze variabele geeft voor de betrokken rechthebbende van het record aan hoeveel rechthebbenden hetzelfde MAF gezinshoofd hebben als de betrokken rechthebbende.	Deze variabele is belangrijk om de eventuele beschikbaarheid van mantelzorg van de patiënten te bepalen. Het is belangrijk om in de analyse van het gebruik van tijdelijke residentiële zorg rekening te houden met de beschikbaarheid van mantelzorg.
IC_AVAIL_XXXX	Deze variabele staat voor een reeks van 12 flags die in functie van geslacht en leeftijdscategorie een indicatie geven van de potentiële beschikbaarheid van gezinsleden van de rechthebbende als informele zorgverstrekker. Deze factor hangt in belangrijke mate af van de	Deze variabele is belangrijk om de eventuele beschikbaarheid van mantelzorg van de patiënt te bepalen. Het is belangrijk om in de analyse van het gebruik van tijdelijke residentiële zorg rekening te houden met de beschikbaarheid van mantelzorg.

	<p>arbeidsmarktsituatie (werkend of niet) en van de gezondheidstoestand van de gezinsleden.</p> <p>Gezinsleden jonger dan 25 worden beschouwd als niet beschikbaar als potentiële hulpverlener.</p>	
PP4004	<p>Score op de medisch-sociale schaal voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid</p> <p>Vanaf de leveringen voor de populatie van 2012 en de herleveringen voor 2011</p> <p>Score op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, hulp aan bejaarden en hulp aan derden. Ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming (B.S. 06.08.87)</p>	<p>Deze variabele kan gebruikt worden in de analyses als maat voor de zelfredzaamheid om de impact ervan te meten op het gebruik van zorg en hulp.</p>

EPS-GEZONDHEIDSZORG

SS00010/ANON_BAS E	<p>Identificatie rechthebbende: gecodeerd.</p>	<p>Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden tussen de verschillende bestanden van het IMA (populatiegegevens, gezondheidsgegevens, farmanet en hospitalisatiegegevens).</p>
-----------------------	--	---

SS00015	<p>Begindatum verstrekking: Datum eerste gefactureerde dag (die mag gefactureerd worden) in geval van verpleegdagen. Begindatum van de toedieningperiode of datum van de toediening van de farmaceutische producten. Datum waarop de verstrekking is verricht of datum waarop een reeks verstrekkingen is aangevangen of datum van ontvangst van het voorschrift of begindatum van de periode.</p> <p>JAAR EN MAAND VOLSTAAT</p>	<p>Belangrijk voor de longitudinale analyses. Datum (MM/JJJJ) is belangrijk voor het opvolgen van alle verstrekkingen doorheen de tijd.</p>
SS00020	<p>Nomenclatuurcode: Nummer van de nomenclatuurcode waardoor de boekhouding uitgevoerd kan worden, zoals beschreven in de boekhoudkundige en statistieke onderrichtingen van de gezondheidsverstrekkingen van het RIZIV.</p> <p>NIET ALLE NOMENCLATUURCODES WORDEN AANGEVRAAGD. VOOR EEN OVERZICHT VAN DE AANGEVRAAGDE NOMENCLATUURCODES, ZIE BIJLAGE 2.</p>	<p>Belangrijk om de verstrekkingen te kunnen identificeren. Analyses gaan over gezondheidszorgen die personen ontvangen doorheen de tijd. Het detail van de aangevraagde nomenclatuurcodes is nodig om doelgroep en project-specifieke pathologieën te kunnen maken.</p> <p>De lijst van aangevraagde nomenclatuurcodes is terug te vinden in BIJLAGE 2.</p>
SS00050	<p>Aantal gevallen: Aantal keren dat een verstrekking is verleend of aantal leveringen of het aantal afgeleverde eenheden of afgeleverde hoeveelheid of het aantal keer dat het eenheidstarief werd aangerekend op de opgegeven datum of gedurende het opgegeven tijdvak.</p>	<p>Belangrijk om het aantal verstrekkingen te kunnen identificeren. Analyses gaan over lange termijn zorgen die personen ontvangen en de frequentie ervan. Deze variabele is tevens relevant als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.</p>

	Voor de reiskosten in geval van revalidatieverstrekkingen wordt het aantal kilometers heen en terug vermeld.	
SS00055	Aantal dagen: Aantal gefactureerde dagen, verlofdagen of aantal gefactureerde forfaits (in geval van revalidatie forfait).	Het aantal dagen is belangrijk om de intensiteit van het zorggebruik te kunnen identificeren. Deze variabele is tevens relevant als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
SS00060	<p>Bedrag terugbetaling: Terugbetaald bedrag door de verzekeringsinstelling (eventueel verbeterd door de VI).</p> <p>Voor de verstrekkingen uitgevoerd vanaf 1/1/2008, moet de tarificatie op basis van CG1 uitgevoerd worden.</p> <p>Als het over een forfaitaire terugbetaling voor functionele revalidatie, gelinkt aan een bepaalde periode (forfait per week, kwartaal of jaar) gaat, moet het toegepaste tarief met een datum binnen de gedefiniëerde prestatieperiode overeenstemmen.</p> <p>Uitzondering: overeenkomst met begeleidende multidisciplinaire equipes voor palliatieve zorgen;</p> <p>Overeenkomst voor eigen beheer van suikerziekte en overeenkomst voor pediatrische nefrologie.</p>	Relevant om de kosten te kunnen berekenen die betaald zijn door de verzekeringsinstelling.
SS00065B	Bekwaming van de verstrekker (niveau van beroep volstaat)	Nodig om zorgaanbod te analyseren en om te weten welk type zorgverlener de prestatie uitvoert. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
PRACTITIONER_CA T	Geeft de beroepscode van de verstrekker van de prestatie weer.	Nodig om zorgaanbod te analyseren en om te weten welk type zorgverlener de prestatie uitvoert. Het is belangrijk om

		tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod. Deze flag variabele is nodig vermits type en kwalificatie niet afleidbaar zijn uit SS00075.
INSTITUTION_CAT	Deze flag geeft het type van de verblijfsinstelling weer.	Nodig om zorggebruik te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod. Deze flag variabele is nodig vermits type en kwalificatie niet afleidbaar zijn uit SS00075.
INSTITUTION_QUAL	Deze flag geeft de kwalificatie van de verblijfsinstelling weer.	Nodig om zorggebruik te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod. Deze flag variabele is nodig vermits type en kwalificatie niet afleidbaar zijn uit SS00075.
INSTITUTION_SITE_CAT	Deze flag geeft het type van de plaats van prestatie weer.	Nodig om zorggebruik te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod. Deze flag variabele is nodig vermits type en kwalificatie niet afleidbaar zijn uit SS00075.
INSTITUTION_SITE_QUAL	Deze flag geeft de kwalificatie van de plaats van prestatie weer.	Nodig om zorggebruik te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod. Deze flag variabele is nodig vermits type en kwalificatie niet afleidbaar zijn uit SS00075.
SS00075	<p>Gepseudonimiseerde identificatie instelling In geval van verstrekking uitgevoerd in het kader van een revalidatieovereenkomst (factuurtype = 5 of 6) moet het identificatienummer van de overeenkomst vermeld worden. Als het over een therapie in een RVT, ROB, PVT of BW (factuurtype = 4) gaat, moet het nummer van de betrokken instelling vermeld worden.</p> <p>Enkel (gespseudonimiseerde) identificatienummers van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf vereist.</p>	Deze variabele is noodzakelijk om permanente opname in een specifiek woonzorgcentrum te kunnen koppelen aan voorgaande opnames in hetzelfde woonzorgcentrum. Dit laat toe te onderzoeken of ervaring met een specifiek woonzorgcentrum de keuze voor dit woonzorgcentrum bij permanente opname beïnvloed.

	<p>Identificatienummers van andere instellingen (ziekenhuizen etc.) worden op missing gezet.</p> <p>Pseudonimisering uitgevoerd door IMA.</p>	
SS00085	<p>Plaats van verstrekking Plaats waar de prestatie werkelijk uitgevoerd werd.</p> <p>Enkel (gespeudonimiserde) identificatienummers van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf vereist. Identificatienummers van andere instellingen (ziekenhuizen etc.) worden op missing gezet.</p> <p>Pseudonimisering uitgevoerd door IMA.</p>	<p>Deze variabele is noodzakelijk om permanente opname in een specifiek woonzorgcentrum te kunnen koppelen aan voorgaande opnames in hetzelfde woonzorgcentrum. Dit laat toe te onderzoeken of ervaring met een specifiek woonzorgcentrum de keuze voor dit woonzorgcentrum bij permanente opname beïnvloed.</p> <p>Vermits SS00075 niet altijd volledig is en missende observaties kan bevatten is het noodzakelijk deze variabele aan te vragen in combinatie met SS00075 en SS00105 om de volledigheid van de beschikbare informatie te verzekeren.</p>
SS00105	<p>Nummer derde Het nummer van de derde is het nummer van de instelling of van de verstrekker waaraan moet betaald worden of het nummer van de instelling die de facturatie uitvoert.</p> <p>Enkel (gespeudonimiserde) identificatienummers van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf vereist. Identificatienummers van andere instellingen (ziekenhuizen etc.) worden op missing gezet.</p> <p>Pseudonimisering uitgevoerd door IMA.</p>	<p>Deze variabele is noodzakelijk om permanente opname in een specifiek woonzorgcentrum te kunnen koppelen aan voorgaande opnames in hetzelfde woonzorgcentrum. Dit laat toe te onderzoeken of ervaring met een specifiek woonzorgcentrum de keuze voor dit woonzorgcentrum bij permanente opname beïnvloed.</p> <p>Vermits SS00075 niet altijd volledig is en missende observaties kan bevatten is het noodzakelijk deze variabele aan te vragen in combinatie met SS00075 en SS00085 om de volledigheid van de beschikbare informatie te verzekeren.</p>

SS00125	<p>Datum laatste prestatie: datum laatste dag (die kan) gefactureerd worden voor de codes verblijven OF datum laatste gefactureerde dag of einddatum van de toedieningsperiode of eind leveringsdatum voor de farmaceutische producten OF datum laatste prestatie of datum waarop een reeks prestaties eindigde OF bij gebrek, begindatum van de prestatie (een einddatum moet altijd vermeld worden)</p> <p>JAAR EN MAAND VOLSTAAT</p>	<p>Belangrijk voor de longitudinale analyses. Datum (MM/JJJJ) is belangrijk voor het opvolgen van alle verstrekkingen doorheen de tijd. Deze variabele is van belang voor de rusthuisforfaits vermits deze aangeeft tot wanneer het forfait geldt.</p>
ATC_CHEM_L	<p>ATC-code niveau 4. Gebaseerd op variabele SS00135</p> <p>Nummer product: Individuele code van een farmaceutisch product. Eén code per verpakking.</p> <p>Enkel de volgende ATC-codes worden aangevraagd: ATC groep C: cardiovasculair system ATC groep B01A: antitrombotica ATC groep R03: geneesmiddelen voor obstructieve ziekten van de luchtwegen ATC groep L04A: immunosuppressiva ATC groep N05: psycholeptiek ATC groep N04B: dopaminergische agenten ATC groep N03: anti-epileptica ATC groep A10: geneesmiddelen die worden gebruikt bij diabetes</p>	<p>Nodig om enkele chronische ziektes te kunnen identificeren zoals Parkinson, COPD, diabetes, enz, gebaseerd op consumptie van geneesmiddelen. Belangrijk als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.</p>

	Op het moment van selectie dienen deze ATC groepen gebaseerd te worden op de meest recente definities van de aandoeningsgroepen van het IMA.	
SS00160	<p>Persoonlijke tussenkomst: Wettelijke remgelden (of persoonlijke reële aandelen) reëel toegekend.</p> <p>De inhoud van deze zone is noodzakelijk in het kader van de berekening van het jaarlijkse bedrag van de remgelden.</p> <p>Als de persoonlijke wettelijke tussenkomst enkel gedeeltelijk gefactureerd wordt, moet het gefactureerd bedrag (kan zelf gelijk aan nul zijn) in die zone vermeld worden.</p> <p>De wettelijke persoonlijke tussenkomst (of het deel dat reëel in rekening wordt genomen) moet ook in die zone vermeld worden als ze (rechtstreeks) door de OCMW of door een privé verzekeringsmaatschappij ten laste genomen wordt.</p> <p>VOOR SELECTIE VAN NOMENCLATUURCODES DIE IS AANGEVRAAGD</p>	<p>Eigen betalingen door de patiënt zijn essentieel om een idee te krijgen over de persoonlijke financiële gevolgen van gezondheidszorg. De persoonlijke tussenkomst in de kosten van zorg kunnen impact hebben op de vraag naar zorg. Bijgevolg is het van belang deze informatie op te nemen tijdens de analyse van de vraag naar langdurige zorg.</p>
SS00165	<p>Supplement: In deze zone zijn de supplementen vermeld – die de persoonlijke wettelijke tussenkomsten overschrijden of bovenop de wettelijke remgelden (zie zone SS00160) – die aan de patiënt gefactureerd worden of (rechtstreeks) door het OCMW of een privé verzekeringsmaatschappij ten laste genomen worden.</p>	<p>Nodig om de extra uitgaven te berekenen die aan de cliënt aangerekend worden. Eigen betalingen door de patiënt zijn essentieel om een idee te krijgen over de persoonlijke financiële gevolgen van gezondheidszorg. De kosten van zorg kunnen impact hebben op de vraag naar zorg. Bijgevolg is het van belang deze informatie op te nemen tijdens de analyse van de vraag naar langdurige zorg.</p>

<p>“Dpp”</p>	<p>Dosage per package. Dosering van medicatie per verpakking.</p> <p>Dient berekend te worden op basis van de referentie tabel van het IMA.</p>	<p>Nodig om de ddd (Defined Daily Dose) te berekenen. Deze informatie is nodig om enkele chronische ziektes te kunnen identificeren zoals Parkinson, COPD, diabetes, enz, gebaseerd op consumptie van geneesmiddelen. Belangrijk als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.</p>
<p>“totale_kost”</p>	<p>Totale gezondheidskost op maandbasis PER AGGREGATE INDIVIDU-MAAND SOM VAN SS00060 SS00160 EN SS00165</p> <p>BEREKEND OVER ALLE NOMENCLATUURCODES</p>	<p>De totale uitgaven aan gezondheidszorg is een proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.</p>

“polypharmacie”	<p>Polypharmacie: patiënt neemt meer dan 5 geneesmiddelen op ATC niveau 4 met minstens 45DDD per kwartaal (dummy-variabele).</p> <p>BEREKEND OP KWARTAAL BASIS</p>	<p>Polypharmacie is een belangrijke proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.</p>
“Gemeente_instelling”	<p>Een gespeudonimiserde versie van de NIS code (op niveau van de gemeente).</p> <p>Pseudonomisatie wordt uitgevoerd door IMA zodat originele NIS code niet kenbaar is.</p> <p>VARIABELE ENKEL VEREIST VOOR DE WOONZORGCENTRA EN CENTRA VOOR KORTVERBLIJF</p>	<p>Deze variabele is noodzakelijk om te onderzoeken of de zorgconsumptie plaatsvindt in de eigen gemeente, een naburige gemeente of daarbuiten.</p>

EPS-FARMANET GEGEVENS

SS00010/ANON_BAS E	Identificatie rechthebbende: gecodeerd	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden tussen de drie bestanden van het IMA (populatiegegevens, gezondheidsgegevens en farmanet).
SS00015	Datum van aflevering Afleveringsdatum van het geneesmiddel	Belangrijk voor de longitudinale analyses. Datum (MM/JJJJ) is belangrijk voor het opvolgen van de geneesmiddelen die gebruikt worden doorheen de tijd.

	JAAR EN MAAND VOLSTAAT	
SS00050	Hoeveelheid: Voor de producten met unieke streepjescode moet elke verpakking gefactureerd worden in een afzonderlijk record. In elk van deze records is de hoeveelheid gelijk aan 1. Dit geldt ook voor de specialiteiten die aangeduid zijn met de code M of code V in bijlage van het KB van 21 december 2001 en voor de specialiteiten die op algemene benaming werden voorgeschreven voor een behandelingsduur van maximum 3 maanden.	Hoeveelheid gebruikte medicatie is een proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
ATC_CHEM_L	<p>ATC-code niveau 4. Gebaseerd op variabele SS00135</p> <p>Nummer product: Individuele code van een farmaceutisch product. Eén code per verpakking.</p> <p>Enkel de volgende ATC-codes worden aangevraagd: ATC groep C: cardiovasculair system ATC groep B01A: antitrombotica ATC groep R03: geneesmiddelen voor obstructieve ziekten van de luchtwegen ATC groep L04A: immunosuppressiva ATC groep N05: psycholeptiek ATC groep N04B:- dopaminergische agenten ATC groep N03: anti-epileptica ATC groep A10: geneesmiddelen die worden gebruikt bij diabetes</p>	Nodig om enkele chronische ziektes te kunnen identificeren zoals Parkinson, COPD, diabetes, enz, gebaseerd op consumptie van geneesmiddelen. Belangrijk als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.

	Op het moment van selectie dienen deze ATC groepen gebaseerd te worden op de meest recente definities van de aandoeningsgroepen van het IMA.	
“Dpp”	Dosage per package. Dosering van medicatie per verpakking. Dient berekend te worden op basis van de referentie tabel van het IMA.	Nodig om de ddd (Defined Daily Dose) te berekenen. Deze informatie is nodig om enkele chronische ziektes te kunnen identificeren zoals Parkinson, COPD, diabetes, enz, gebaseerd op consumptie van geneesmiddelen. Belangrijk als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
“totale_kost_pharma”	Totale gezondheidskost op maandbasis PER AGGREGATE INDIVIDU-MAAND SOM VAN SS00060 SS00160 EN SS00165	De totale uitgaven aan gezondheidszorg is een proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
“polyfarmacie”	Polyfarmacie: patiënt neemt meer dan 5 geneesmiddelen op ATC niveau 4 met minstens 45DDD per kwartaal (dummy-variabele). BEREKEND OP KWARTAAL BASIS	Polyfarmacie is een belangrijke proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.

EPS-HOSPITALISATIEGEGEVENS

SS00010/ANON_BAS E	Identificatie rechthebbende: gecodeerd	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden tussen de drie bestanden van het IMA (populatiegegevens, gezondheidsgegevens en farmanet).
FIRST_PREST	Datum van de eerste verleende prestatie van het ziekenhuisverblijf. JAAR EN MAAND VOLSTAAT	Belangrijk voor de longitudinale analyses. Datum (MM/JJJJ) is belangrijk voor het opvolgen van de geneesmiddelen die gebruikt worden doorheen de tijd.

LAST_PREST	Datum van de laatste verleende prestatie voor het ziekenhuisverblijf. JAAR EN MAAND VOLSTAAT	Belangrijk voor de longitudinale analyses. Datum (MM/JJJJ) is belangrijk voor het opvolgen van de geneesmiddelen die gebruikt worden doorheen de tijd.
SS00080	<p>Dienstcode - Het gaat over de code van de dienst waar de patiënt verblijft op de vermelde datum in de zone begindatum van de prestatie SS00015 of de pseudo-dienstcode in geval van gebruik van de gipskamer, van mini- of maxi-forfait, nierdialyse in een 'ziekenhuis' (ambulant patiënt), dagforfait in psychiatrie, revalidatie (interne of externe), forfait A, B, C, D (*), forfait groep 1, 2, 3, 4, 5, 6 of 7, forfait chronische pijn 1, 2 of 3 of andere ambulante verstrekkingen. Opmerking: Voor verpleegkundige zorgen, de rusthuizen of psychiatrische zorgen, zoals voor al de andere ambulante verstrekkingen, moet de dienstcode 990 gebruikt worden.</p> <p>BENODIGDE DIENSTCODES: Alle dienstcodes die worden geobserveerd tussen FIRST_PREST en LAST_PREST.</p>	Deze variabele laat onder andere toe na te gaan of de patiënt op de dienst intensieve zorgen opgenomen is geweest. De diensten waarop een patiënt wordt opgenomen tijdens een ziekenhuisverblijf zijn relevant als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
LOS_MM	<p>LOS geeft het aantal dagen tussen opname en ontslag. Zowel de opnamedatum als de ontslagdatum kunnen buiten de referentieperiode liggen. Deze variabele geeft bijgevolg het aantal hospitalisatiedagen per periode weer.</p> <p>NODIG OP MAANDBASIS</p>	Het aantal is relevant voor de analyses van het zorggebruik. Deze informatie is relevant als proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.

KATZ DATABASE		
KZ0010	Identificatie rechthebbende: gecodeerd	Belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland. Ook belangrijk voor het identificeren van de verzekerden tussen de drie bestanden van het IMA (populatiegegevens, gezondheidsgegevens en farmanet).
KZ0015	Fysieke score van de Katz-score Evaluatieschaal gebruikt in de sector van de ROB (Rusttoorden voor Bejaarden), de RVT (Rust- en Verzorgingstehuizen) en de DVC (Dagverzorgingscentra) om de onafhankelijkheidsgraad van de patiënt te bepalen. De schaal laat ook toe het type forfait Thuisverpleging te bepalen voor de zwaar zorgafhankelijke of palliatieve patiënten. De schaal steunt op een score van 1 tot 4 voor zes normale activiteiten van het dagelijks leven.	De fysieke score van de Katz-score is een belangrijke proxy voor moeilijkheden met dagdagelijkse activiteiten (ADLs) en dus een belangrijke proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
KZ0020	Psychische score van de Katz-score Evaluatie van de psychische afhankelijkheidsgraad voor leden in ROB/RVT/CVD; of noodzaak van een dagelijks toilet in de Thuisverpleging voor een persoon met tijd- en ruimtedesoriëntatie.	De psychische score van de Katz-score is een belangrijke proxy voor moeilijkheden met dagdagelijkse activiteiten (ADLs) en dus een belangrijke proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
KZ0025	Tijds- en ruimte evaluatie Evaluatieschaal van de afhankelijkheid in tijd en ruimte.	Moeilijkheden met tijd en ruimte zijn een belangrijke proxy voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De gezondheidstoestand van de patiënt is een essentiële variabele voor de analyses uitgevoerd in dit project.
KZ0030_MM	Begindatum Katzschaal Het betreft de begindatum van de geldigheidsperiode waarvoor de patiënt een	Belangrijk om de gezondheidsevolutie van patiënten op te volgen.

	akkoord voor deze Katzschaal ontvangen heeft. JAAR EN MAAND	
KZ0035_MM	Einddatum Katzschaal Het betreft de einddatum van de geldigheidsperiode waarvoor de patiënt een akkoord voor deze Katzschaal ontvangen heeft. JAAR EN MAAND	Belangrijk om de gezondheidsevolutie van patiënten op te volgen.
KZ0040	Forfait Het betreft een categorie na goedkeuring of bevestiging door de adviserend geneesheer of adviserend verpleegkundige van de VI en met al dan niet stilzwijgende verbintenis tot betaling.	Laat toe na te gaan waarvoor de Katz evaluatie werd gebruikt. Dit is belangrijk om het zorggebruik van de patiënten in kaart te brengen.

BIJKOMENDE VARIABELEN GEMAAKT OP BASIS VAN DE VOLLEDIGE DATASET

“N_WZC”	Aantal woonzorgcentra per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Aandeel_KATZ_x”	Aandeel van elke KATZ-categorie in ieder woonzorgcentrum: dient toegevoegd te worden voor elk woonzorgcentrum.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“N_CVK”	Aantal centra voor kortverblijf (65+) per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“N_CDV”	Aantal centra voor dagverzorging (65+) per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.

“Q_ROB”	Aantal ROB patiënten per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Q_RVT”	Aantal RVT patiënten per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Q_CVK”	Aantal kortverblijf gebruikers (65+) per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Q_CDV”	Aantal gebruikers van centra voor dagverzorging (65+) per gemeente per jaar: dient toegevoegd te worden op gemeente-jaar niveau.	Nodig om zorgaanbod te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.

BIJKOMENDE VARIABLEN AFKOMSTIG UIT PUBLIEKE DATA VAN AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID		
“dag_prijs”	Positionering van woonzorgcentrum in distributie dag prijzen woonzorgcentrum t.o.v. andere woonzorgcentra, opgedeeld in decielen: dient toegevoegd te worden op instelling-jaar niveau.	Nodig om zorgconsumptie te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met de prijzen van het beschikbare zorgaanbod.
“Aantal_CVK_bedden”	Positionering van woonzorgcentrum in distributie CVK bedden t.o.v. andere woonzorgcentra, opgedeeld in decielen plus nul-categorie: dient toegevoegd te worden op instelling-jaar niveau.	Nodig om zorgconsumptie te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Aantal_RVT_bedden”	Positionering van woonzorgcentrum in distributie RVT bedden t.o.v. andere woonzorgcentra, opgedeeld in decielen plus nul-categorie: dient toegevoegd te worden op instelling-jaar niveau.	Nodig om zorgconsumptie te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.
“Aantal_ROB_bedden”	Positionering van woonzorgcentrum in distributie ROB bedden t.o.v. andere woonzorgcentra, opgedeeld in decielen plus	Nodig om zorgconsumptie te analyseren. Het is belangrijk om tijdens de analyses rekening te houden met het beschikbare zorgaanbod.

	nul-categorie: dient toegevoegd te worden op instelling-jaar niveau.	
--	---	--