

Informatieveiligheidscomité
Kamer sociale zekerheid en gezondheid

IVC/KSZG/20/198

BERAADSLAGING NR. 19/174 VAN 1 OKTOBER 2019, GEWIJZIGD OP 5 MEI 2020, BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens AFKOMSTIG VAN DE PERMANENTE STEEKPROEF (IMA), VESTA EN HET VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP (VAPH) TENEINDE ONDERZOEK TE VOEREN NAAR DE ZORG- EN ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE VAN DE DOELGROEP VAN EN HET BUDGET NOODZAKELIJK VOOR DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING (VSB)

Het Informatieveiligheidscomité,

Gelet op de 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* (Algemene Verordening Gegevensbescherming of GDPR);

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*, inzonderheid artikel 97;

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

Gelet op de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, in het bijzonder artikel 42, § 2, 3^o, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

Gelet op de aanvraag vanwege de K.U. Leuven;

Gelet op de auditoraatsrapporten van het eHealth-platform van 25 september 2019 en 23 april 2020;

Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene;

Beslist op 5 mei 2020, na beraadslaging, als volgt:

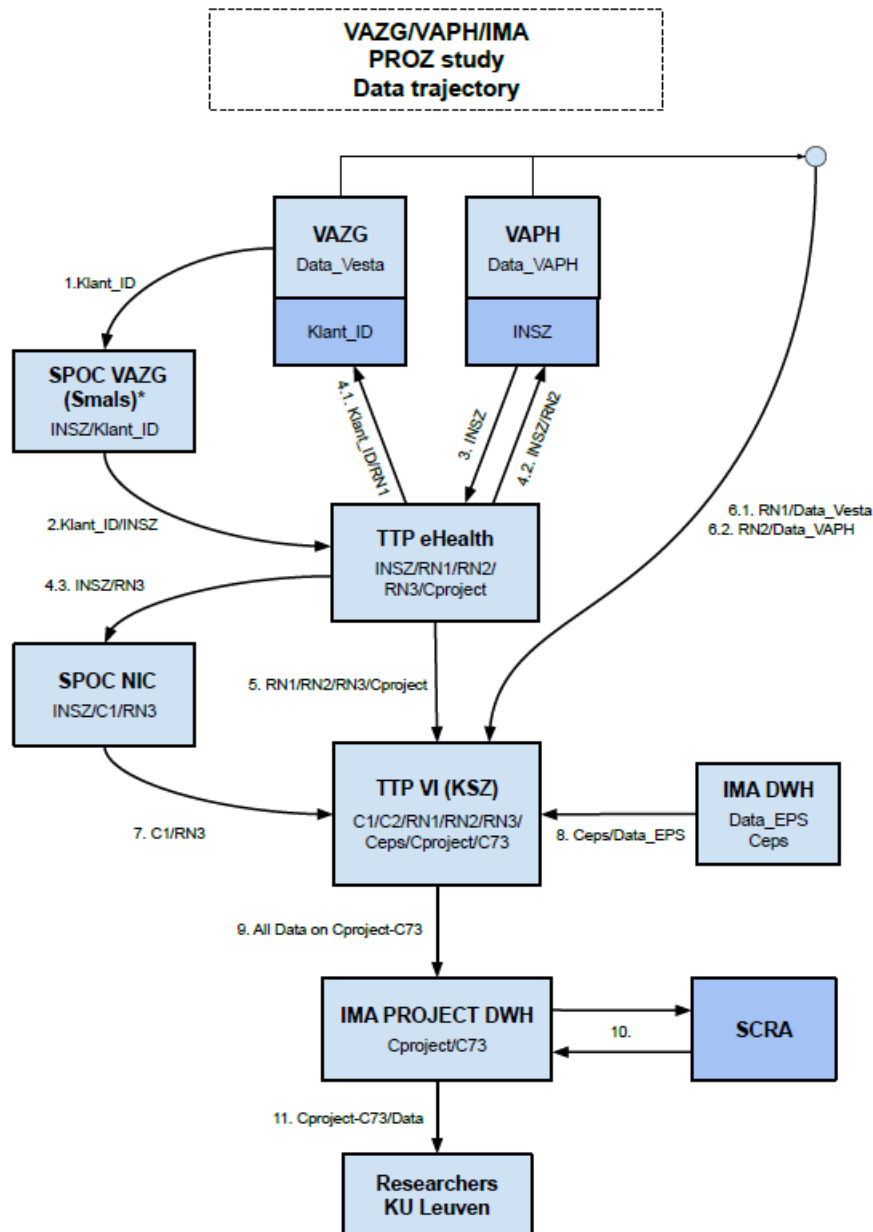
I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. De K.U. Leuven dient een aanvraag in teneinde een beraadslaging te verkrijgen voor het opstarten van het project “Prognoses zorgnood en model van budgetbewaking”. Dit is een onderzoek naar het toekomstige budget voor de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB), aangezien er momenteel onvoldoende zicht is op de omvang van de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de heterogene doelgroep van VSB (personen van alle leeftijden met verschillende types zorgnood).
2. Enerzijds wil de Vlaamse overheid een inschatting kunnen maken van de huidige en toekomstige behoefte, anderzijds wil de Vlaamse overheid de VSB op korte en lange termijn budgettair beheersbaar houden, waarvoor indicatoren nodig zijn.
3. In een eerste fase zullen er specifieke basismodules van het startmodel voor de sector van de ouderenzorg, die momenteel enkel gebaseerd zijn op de Permanente Steekproef (EPS), grondig worden onderzocht en verbeterd op basis van gekoppelde gegevens afkomstig van de EPS, de Vesta databank en de VAPH-databank. Daarna worden de beschikbare gegevens in het domein van de geestelijke gezondheidszorg en van revalidatie voor personen van alle leeftijden geanalyseerd, zodat er een concreet voorstel kan worden uitgewerkt voor de modellering van de kosten in deze sectoren.
4. Meer in detail zijn de doelstellingen van het onderzoek de volgende:
 - Op basis van beschikbare data (gekoppelde databanken EPS, VESTA en VAPH) een inschatting maken van de vraag naar de onderdelen van de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB), waaronder:
 - de tenlastneming van de zorgverzekering (ZVZ);
 - het basisondersteuningsbudget voor personen met een handicap (BOB);
 - de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB);
 - residentiële ouderenzorg (woonzorgcentra (WZC));
 - de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT);
 - gezinszorg en aanvullende thuishulp voor zorgbehoevenden die thuis wonen;
 - de terugbetaling van zorg in revalidatie (in diensten die voor de staatshervorming een overeenkomst hadden met het RIZIV en nu met de Vlaamse gemeenschap) - en de geïsoleerde G en Sp diensten;
 - de terugbetaling van hulpmiddelen;
 - beschut wonen.
 - Het bestuderen van de gegevens uit de sectoren van geestelijke gezondheidszorg, federale revalidatie en thuisverpleging aangezien deze sectoren een invloed hebben op het zorggebruik in de VSB domeinen (bijvoorbeeld: personen die in een psychiatrisch verzorgingstehuis wonen, kunnen al dikwijls opgenomen zijn geweest in psychiatrische instellingen; ouderen die thuis nog wonen en die tijdelijk opgenomen zijn in residentiële zorg (WZC) gaan daarna terug naar huis en kunnen thuisverpleging ontvangen).

5. De permanente steekproef (EPS) van het IMA is op willekeurige manier geselecteerd. Alle steekproefgegevens worden geactualiseerd op 31 december van elk kalenderjaar, niet alleen voor de aanvulling met de gegevens van de bestaande rechthebbenden in de steekproef maar ook voor de instroom (nieuwgeborenen, immigraties en nieuwe 65-jarigen) en uitstroom van rechthebbenden (emigraties en overlijdens). Het observatieniveau van de steekproef is dat van het individu en zijn gedetailleerde verstrekkingen (in ruime zin, met inbegrip van de administratieve bewerkingen zoals boekhoudkundige correcties). Er zitten ruim 300.000 personen in de steekproef per jaar.
6. De EPS is representatief voor de leeftijds- en geslachtsverdeling van de Belgische verzekerde bevolking en bevat zowel personen die gebruik maken van zorg (residentiële zorg voor ouderen, thuisverpleging, revalidatiezorg, geestelijke gezondheidszorg) als personen die geen gebruik maken van zorg. De panelstructuur van de permanente steekproef maakt het mogelijk de trends op een meer verantwoorde empirische wijze vast te leggen en ook rekening te houden met andere variabelen die gerelateerd zijn aan zorgzwaarte. Er worden gegevens gebruikt uit de populatiedatabank (60 variabelen - voor de analyses met socio-economische gegevens), uit de gezondheidszorg databank (56 variabelen - om het zorgprofiel te schatten evenals het gebruik van gezondheidszorguitgaven) en uit de farmanet databank (14 variabelen- voor het identificeren van personen met chronische ziektes en voor het berekenen van uitgaven voor geneesmiddelen).
7. Voor de studie zullen gegevens verwerkt worden van de rechthebbenden die in Vlaanderen en Brussel wonen tijdens de periode 2005-2017. Er zijn 283.300 unieke personen in de EPS die aan deze criteria voldoen.
8. Binnen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) worden gegevens verzameld over de cliënt zelf, waaronder type invaliditeit en de in- en uitstroom van cliënten in de verschillende diensten en voorzieningen. Bovendien is er informatie over het gebruik van het Persoonlijke-assistentie budget (PAB) en andere budgetten. Deze informatie wordt verzameld vooral met het oog op de opvolging van de zorgtrajecten van personen met een handicap en het toekennen van de VAPH-budgetten.
9. De studie includeert alle personen, woonachtig in Vlaanderen of Brussel, waaraan een handicap-code toegewezen is of waaraan een Persoonsvolgend Budget (PVB), een Basisondersteuningsbudget (BOB), Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH) of een Persoonlijke-assistentiebudget (PAB) toegekend is. Het betreft alle personen uit de gegevensset van het VAPH die niet overleden zijn voor het jaar van toepassing (2015/2016/2017/2018) en die erkend zijn door het VAPH (binnen hulpmiddelen en/of zorg). Er kan een record zijn voor een persoon in elk jaar van toepassing. Deze selectie van gegevens bevat 11 variabelen en wordt opgevraagd voor de periode 2015 tot en met 2018.
10. VESTA is een systeem van elektronische gegevensuitwisseling tussen de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp enerzijds, en Zorg en Gezondheid anderzijds. Vesta zet in op de verbetering van de subsidiëring van de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de diensten voor logistieke hulp door een efficiënte en snellere uitbetaling van de subsidies aan die diensten. Daarnaast verzamelt

het (beleids)informatie op basis van de gegevens over het personeel en de gebruikers van die diensten en op basis van de berekende subsidies.

- 11.** De Vesta databank bevat ruim 110.000 personen per jaar. Er zullen gegevens verwerkt worden van rechthebbenden die in Vlaanderen of in Brussel wonen. Enkel de personen waarbij tijdens de periode 2009 t.e.m. 2017 de prestatiecode 4000 (gezinszorg) voorkomt, en/of waarbij tijdens de periode 2012 t.e.m. 2017 de prestatiecodes 4009 (poetshulp), 4010 (karweihulp) en 4011 (professionele oppashulp) voorkomen, worden opgenomen in de studie. Deze selectie van gegevens bevat 16 variabelen.
- 12.** De koppeling van de EPS met de volledige Vesta en de VAPH-databanken is van belang om het gebruik van zorg en hulp zo volledig mogelijk in kaart te brengen. Alleen gekoppelde gegevens maken het mogelijk om de samenhang en de wisselwerking tussen residentiële zorg en gezinszorg (voor VESTA) of tussen zorgnood en ondersteuning door VAPH in te schatten.
- 13.** De gegevensstromen verlopen volgens onderstaand traject:



(*) De conversie door SPOC VAZG (Smals) is een éénmalige, onafhankelijke opdracht binnen dit project - zie bijlage in de aanvraag.

- 1) In het kader van deze koppeling zal VAZG, op basis van de selectiecriteria (woonplaats, prestatieperiodes en -codes) in deze studie, de lijst van unieke klantnummers (Klant_ID) uit het Vesta-systeem samenstellen en doorzenden naar de SPOC VAZG. De conversie door SPOC VAZG is een éénmalige, onafhankelijke opdracht binnen dit project.
- 2) De SPOC VAZG zal, na associatie van de INSZ aan iedere unieke Klant_ID, de Vesta lijst Klant_ID/INSZ naar de TTP eHealth verzenden.
- 3) VAPH zal, op basis van de selectiecriteria (VAPH erkenning, prestatieperiode, persoon niet overleden voor het jaar van toepassing) in deze studie, de INSZ lijst samenstellen en doorsturen naar de TTP eHealth.
- 4) Na ontvangst van de bovenstaande lijsten zal de TTP eHealth:

- Een RN1 toekennen aan iedere unieke INSZ uit de Vesta lijst en de conversielijst Klant_ID/RN1 naar VAZG doorzenden (stap 4.1.).
 - Een RN2 toekennen aan iedere unieke INSZ uit de VAPH lijst en de conversielijst INSZ/RN2 naar VAPH doorzenden (stap 4.2.).
 - Een RN3 toekennen aan iedere unieke INSZ (uit beide lijsten) en de conversielijst INSZ/RN3 naar de NIC SPOC doorzenden (stap 4.3.)
- 5) TTP eHealth kent een Cproject toe aan iedere unieke INSZ en zendt de conversielijst RN1/RN2/RN3/Cproject door naar de TTP VI (KSZ).
 - 6) De Vesta en VAPH gegevens worden respectievelijk op RN1 en RN2 aan de TTP VI (KSZ) bezorgd (RN1/Data_Vesta en RN2/Data_VAPH , respectievelijke stappen 6.1. en 6.2.).
 - 7) De NIC SPOC kent aan iedere unieke INSZ de C1 toe en zendt de conversielijst C1/RN3 door naar de TTP VI (KSZ).
 - 8) Het IMA selecteert de data uit de permanente steekproef (EPS) op basis van Ceps (de EPS code) en bezorgt Ceps/Data_EPS aan de TTP VI (KSZ).
 - 9) De TTP VI (KSZ) vervangt respectievelijk de RN1 en RN2 uit de ontvangen Vesta en VAPH data door Cproject. Voor de ontvangen EPS data vervangt de TTP VI (KSZ) de Ceps eerst door C73. Alle EPS data die een mogelijke Cproject bezitten (dus data van personen aanwezig in de EPS én aanwezig in VAPH en/of Vesta), krijgen deze toegekend. De overige EPS data (data van personen aanwezig in de EPS maar niet aanwezig in VAPH of Vesta) blijft op C73.
 - 10) Een Small Cells Risk Analysis wordt uitgevoerd indien nodig geacht door het Informatieveiligheidscomité (IVC).
 - 11) De datasets worden ter beschikking gesteld aan de onderzoekers op Cproject/C73.

II. BEVOEGDHEID

14. 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 beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
15. Overeenkomstig artikel 5, 8°, van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform is voor de tussenkomst van het eHealth-platform als intermediaire organisatie voor de koppeling en de codering van persoonsgegevens de machtiging van het informatieveiligheidscomité vereist.

16. Wat betreft de terbeschikkingstelling van de (gecodeerde) EPS stelt artikel 279 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 dat elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Intermutualistisch Agentschap een principiële machtiging (van het informatieveiligheidscomité) vereist.

17. Het Informatieveiligheidscomité oordeelt bijgevolg dat het bevoegd is.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

18. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en is de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen in principe verboden.

19. Het verbod is echter niet van toepassing onder meer wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het wetenschappelijk onderzoek¹ en verricht onder de specifieke voorwaarden van de privacyregelgeving.

20. Het comité oordeelt dat de verwerking van persoonsgegevens toelaatbaar is.

B. DOELBINDING

21. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

22. Persoonsgegevens mogen niet verder worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze oorspronkelijk werden ingezameld, rekening houdend met alle relevante factoren, met name de redelijke verwachtingen van de betrokkene en de toepasselijke regelgeving.

23. De Vlaamse overheid wil aan de hand van de koppeling van de EPS, VESTA en VAPH databanken een inschatting kunnen maken van de huidige en toekomstige zorg- en ondersteuningsbehoefte. Bovendien wenst de Vlaamse Overheid indicatoren te ontwikkelen om het budget noodzakelijk voor VSB te controleren en te beheersen.

24. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

¹ Art. 9, punt 2, j) GDPR.

C. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

- 25.** Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
- 26.** Op 7 november 2017 werd aan de K.U. Leuven de beraadslaging nr. 17/089 verleend met betrekking tot de mededeling van gecodeerde persoonsgegevens in het kader van de raadpleging van de gezondheidsenquête (WIV) en de permanente steekproef (IMA) teneinde onderzoek te voeren naar het budget noodzakelijk voor de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). De nieuwe aanvraag gaat over de koppeling van deze Permanente Steekproef, met de Vesta en de VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) databank.
- 27.** De mededeling van de volledige gepseudonimiseerde EPS is van belang voor het in kaart brengen van personen die wel of geen zorgnoden hebben. Op die manier kunnen er modellen opgebouwd worden voor het gebruik en niet-gebruik van zorg. Ook essentieel is het opvolgen van personen doorheen de tijd om te kunnen bepalen welke factoren verschillen voor eenzelfde persoon die eerder geen zorg gebruikte en na een bepaalde periode wel.
- 28.** Het comité stelt vast dat de koppeling met de volledige Vesta en de VAPH-databanken van belang is om het gebruik van zorg en hulp zo volledig mogelijk in kaart te brengen. Alleen gekoppelde gegevens maken het mogelijk om de samenhang en de wisselwerking tussen residentiële zorg en gezinszorg (voor VESTA) of tussen zorgnood en ondersteuning door VAPH in te schatten.
- 29.** Het comité wijst erop dat persoonsgegevens bewaard moeten worden in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt noodzakelijk is.
- 30.** 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.
- 31.** Het proportionaliteitsprincipe veronderstelt dat de verwerking in principe verricht wordt aan de hand van anonieme gegevens. Indien het doeleinde echter niet verwezenlijkt kan worden aan de hand van anonieme gegevens, kunnen gepseudonimiseerde persoonsgegevens worden verwerkt. Gelet op de noodzaak om zeer gedetailleerde analyses uit te voeren op basis van deze gegevens, hebben de onderzoekers behoefte aan toegang tot gepseudonimiseerde gegevens om deze analyses te kunnen uitvoeren aangezien ze niet kunnen worden verricht aan de hand van anonieme gegevens. Dit doeleinde rechtvaardigt aldus de verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
- 32.** Het comité oordeelt dat de aanvraag proportioneel is.

D. TRANSPARANTIE

- 33.** In artikel 14 van de GDPR wordt bepaald dat indien persoonsgegevens niet bij de betrokkene zelf werden verkregen, de verantwoordelijke voor de verwerking allerlei informatie moet verstrekken op het moment van de registratie van de gegevens of wanneer mededeling van de gegevens aan een derde wordt overwogen, uiterlijk op het moment van de eerste mededeling van de gegevens. Bovendien moet de verantwoordelijke van de verwerking van persoonsgegevens verzameld voor bepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden of de intermediaire organisatie, voorafgaand aan de pseudonimisering van de gegevens, moet in principe bepaalde informatie meedelen aan de betrokken persoon.
- 34.** De verantwoordelijke voor de verwerking is echter overeenkomstig artikel 14, 5, b) van de GDPR vrijgesteld van deze informatiemededeling 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 de bescherming en de bevordering van de volksgezondheid.
- 35.** Het comité oordeelt dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

- 36.** De aanvrager moet alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.
- 37.** Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een functionaris inzake gegevensbescherming; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenissen van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
- 38.** Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Het comité stelt vast dat dit het geval is.

39. Het comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn. De onderzoeksgroep van de KU Leuven is gebonden door een vertrouwelijkheidsplicht, voorzien in een overeenkomst met het IMA.
40. De gegevens worden bewaard in de IMA-server en de analyses worden telkens uitgevoerd in de IMA-server.
41. Het eHealth-platform komt tussen als trusted third party.
42. Het is verboden om handelingen te stellen die ertoe strekken de meegedeelde gepseudonimiseerde persoonsgegevens om te zetten in niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.
43. Het comité stelt vast dat het IMA een small cell risk analyse zal uitvoeren. Het comité wenst van het resultaat van deze analyse op de hoogte te worden gesteld.

De kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

besluit dat de mededeling van de persoonsgegevens zoals beschreven in deze beraadslaging toegestaan is mits 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

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: gevraagde gegevens

I. EPS – IMA

A. Populatiegegevens (60 variabelen)

ANON_BASE, SAMPLE_FLAG, PP0005, PP0015A, PP0020, PP0025, PROVINCIE
ARRONDISSEMENT, URB_CAT, CRx_xxx, PP0030, MAJOR_RISK_CAT,
MAJOR_BENEFIT_YN, MAJOR_COVERAGE_YN, MAJOR_INVALIDITY_YN,
MINOR_RISK_CAT, PP0035, PP0040, PP1002, PP1003, PP1004, PP1008, PP1009,
CHRONICAL_YN, FAM_SIZE, PP1010, IC_AVAIL_xxxx, PP2001, PP2002, PP2003,
PP2004, PP2005, PP2006, PP2006, PP2007, PP2008, PP2009, PP2010, PP2011, PP3001,
PP3002, PP3003, PP3004, PP3005, PP3006, PP3008, PP3010, PP3011, PP3012, PP3013,
PP3014, PP3015, PP3016, PP3017, PP4001, PP4002, PP4003, PP4004, PP4005, PP4006,
PP4007, PP4008.

B. Gezondheidsgegevens (56 variabelen)

ANON_BASE, SS00015, SS00020, SS00050, SS00055, SS00060, SS00065B, SS00070B,
PRESCRIBER_C, PRESCRIBER_CAT, PRACTITIONER_C, PRACTITIONER_CAT,
INSTITUTION_CAT, INSTITUTION_QUAL, INSTITUTION_SITE_QUAL, SS00075,
SS00080, SS00105, SS00110, SS00115, SS00120, SS00125, SS00130, SS00135,
RETHOME_DAYS, HOSP_ADM, HOSP_TRANS, SERV_ADM, SERV_DIS,
LOS_YYYY, LOS, STAY_NR, STAY_CAT, ADMISSION, DISCHARGE, ADMISSION2,
DISCHARGE2, ADM_YEAR, DIS_YEAR, INCOMPLETE_HOSP_YN, N_JOINED, LOS,
NURSING_DAY, FORF_CLBIO, FORF_MED, GAPDAYS, REPAYMENT, PAT_CONTR,
SUPPL, SS00140, SS00145, SS00160, SS00165, SS00170, SS00175.

C. Farmanet gegevens (14 variabelen)

ANON_BASE, SS00015, SS00020, PSEUDOPATH_xxxxx, ATC_xxxx, SS00050, SS00060,
SS00075, SS00090, SS00135, SS00160, SS00165, SS00200, SS00210.

II. VESTA (16 variabelen)

Klant-ID, Geboortejaar, Overlijden, Geslacht, C_TYPE_PRESTATIE,
AANTAL_UREN_WEEKDAG_OVERDAG, AANTAL_UREN_WEEKDAG_AVOND,
AANTAL_UREN_WEEKEND_OVERDAG, AANTAL_UREN_WEEKEND_AVOND,
AANTAL_UREN_WEEKEND_NACHT, AANTAL_UREN_FEESTDAG, BELPROFIEL,
C_REGIO_OFFICIEEL, C_REGIO_FEITELIJK, C_HUISHOUDTYPE.

III. VAPH (11 variabelen)

ID, jaar van toepassing, geboortejaar, geslacht, overlijden, NIS-code, PVB-toekennig, PVB-
beschikking, PAB-toegekend, RTH-toegekend, BOB-toegekend.