

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

IVC/KSZG/24/130

BERAADSLAGING NR. 23/234 VAN 5 DECEMBER 2023, GEWIJZIGD OP 2 APRIL 2024, MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens EN PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR DE TECHNISCHE CEL (TCT), STATBEL EN HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP AAN HET KCE IN HET KADER VAN DE STUDIE “2018-15 HOSPITAL STAY NEEDS”

Het Informatieveiligheidscomité, kamer sociale zekerheid en gezondheid (hierna “het Comité” genoemd);

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);

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 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*;

Gelet op de machtigingsaanvraag vanwege het KCE;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 15 maart 2024;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer ;

Beslist op 2 april 2024, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. In deze KCE-studie genaamd “2018-15 Hospital Stay Needs” willen de onderzoekers de verschuiving van de ziekenhuiszorg naar daghospitalisatie en ambulante zorg onderzoeken, alsook de impact op heropnames en mortaliteit na ontslag.

2. Zoals in de meeste Westerse landen, is er ook in België een sterke druk op ziekenhuizen om de efficiëntie te verhogen door de verblijfsduur van klassieke hospitalisaties in te korten en/of deze te vervangen door daghospitalisaties. Veel ziekenhuizen hebben zorgpaden ingevoerd om de verblijfsduur te verkorten en inefficiënties in het zorgproces weg te werken. Gelijktijdig met de beleidsprioriteit om de efficiëntie van ziekenhuizen te verbeteren, werden steeds meer initiatieven voor kwaliteitsverbetering genomen. Verkorting van de verblijfsduur en substitutie van klassieke naar daghospitalisatie kunnen echter kwaliteitsindicatoren zoals het aantal ziekenhuis heropnames en de 30-dagen mortaliteit negatief beïnvloeden. Bovendien is het mogelijk dat ziekenhuizen zorg verschuiven naar buiten de muren van het ziekenhuis zonder dat er afdoende alternatieven voorhanden zijn met mogelijk ook gevolgen voor de uitgaven van de ziekteverzekering en patiënt.
3. De verwerking van persoonsgegevens heeft betrekking op de algemene ziekenhuispopulatie (ongeveer 2,5 miljoen patiënten per jaar waarbij patiënten meerdere ziekenhuisverblijven per jaar en over meerdere jaren kunnen hebben) en een subpopulatie op basis van pathologie (ongeveer 10% van de algemene ziekenhuispopulatie).

Selectieprocedure

4. Het betreft patiënten die een ziekenhuisopname (spoed, dag of met overnachting) gehad hebben in een acuut ziekenhuis tussen 2008 – 2014 en 2016 – 2022 waarvoor gegevens geregistreerd zijn in de Minimale Ziekenhuisgegevens¹ die succesvol gekoppeld werden met terugbetalingsgegevens zoals bepaald in artikel 351 en 351bis van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996², door de Technische Cel (TCT) die de wettelijke opdracht³ heeft deze gegevens te koppelen.
5. De persoonsgegevens worden door de Technische Cel⁴, het Intermutualistisch Agentschap en STATBEL meegedeeld aan het KCE volgens het schema in de bijlage.

II. BEVOEGDHEID

6. Overeenkomstig artikel 42, § 2, 3°, van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* vereist iedere mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, behoudens de voorziene uitzonderingen, een principiële beraadslaging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité.
7. Overeenkomstig artikel 5, 8° van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform vereist elke tussenkomst van het eHealth-platform als intermediaire organisatie een machtiging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité.

¹ Koninklijk Besluit van 27 april 2007 houdende bepalingen van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, *BS* 10 juli 2007.

² Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 31 juli 1996.

³ Wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, *BS* 30 april 1996.

⁴ TCT van de FODVVVL en het RIZIV.

8. Het Comité acht zich dan ook bevoegd om zich uit te spreken over de beoogde mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, onder voorbehoud van het afsluiten van een protocol tussen STATBEL en de KCE of, bij gebrek hieraan, van een beraadslaging van de kamer federale overheid.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. TOELAATBAARHEID

9. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de 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).
10. Dit verbod is echter niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim⁵.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)

11. Het KCE is een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid opgericht, ingedeeld in de categorie B als bedoeld in de wet van 16 maart 1954, betreffende de controle van sommige instellingen van openbaar nut⁶.
12. De juridische missie van het KCE bestaat in het verzamelen en verschaffen van objectieve elementen vanuit de verwerking van geregistreerde gegevens en van gevalideerde gegevens, gezondheidseconomische analyses en alle andere informatiebronnen, om kwalitatief de realisatie van de beste gezondheidszorg te ondersteunen en om een zo efficiënt en zo transparant mogelijke allocatie en aanwending van de beschikbare middelen van de verzekering geneeskundige verzorging door de bevoegde instanties toe te laten. Dit rekening houdend met de toegankelijkheid van de zorg voor de patiënt en met de doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en van de verzekering geneeskundige verzorging⁷.
13. Deze studie kadert in verschillende opdrachten van het KCE:
- 1) het maken of het laten maken van kwantitatieve en kwalitatieve analyses op basis van de informatie die het Kenniscentrum ingezameld heeft en op basis van de gegevens die hem

⁵ Art. 9, 2de lid, i) van de AVG.

⁶ Art. 259. § 1 Programmawet (I) 24 december 2002, BS 31 december 2002.

⁷ Art. 262 Programmawet (I) 24 december 2002.

ter beschikking worden gesteld op basis van dit hoofdstuk ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid en het ontwikkelen van een coherent datamodel hiertoe⁸;

- 2) het verzamelen en het verspreiden van gegevens en informatie van wetenschappelijke aard met betrekking tot de evaluatie van de medische praktijk en met betrekking tot de evaluatie van technieken in de gezondheidszorg.⁹

14. Meer bepaald valt de KCE studie onder volgende onderwerpen waarvoor het KCE studies en rapporten kan maken:

- 1) de evaluatie van de medische praktijk en van de ziekenhuisactiviteiten;¹⁰
- 2) andere onderwerpen inzake de bevordering van de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorgverstrekking en de toegankelijkheid tot de zorgen.¹¹

15. De analyse van gegevens door het KCE is, naast bovenstaande bepalingen, verder bepaald in artikel 265 en 266 van de Programmawet (I) van 24 december 2002. Met name artikel 265 (*“Het kenniscentrum analyseert de gegevens over de ziekenhuizen bedoeld in artikel 156 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen”*) is van belang van deze studie.

16. De mogelijkheid om gegevens van het IMA te verkrijgen door het KCE is bepaald in artikel 296 van de Programmawet (I) van 24 december 2002.

Technische Cel

17. De "Technische cel", opgericht in de wet van 29 april 1996 betreffende de sociale voorzieningen, is een gemeenschappelijke dienst van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

18. De missie is het verzamelen, linken, valideren en anonimiseren van gegevens met betrekking tot ziekenhuizen. Elk jaar koppelt het TCT de Minimale Ziekenhuisgegevens aan de terugbetalingsgegevens in ziekenhuizen voor de analyse van verbanden tussen de uitgaven van de zorgverzekering en de behandelde aandoening en voor de uitwerking van financieringsregels, accreditatienormen en kwaliteitsvoorwaarden in de context van een doeltreffend gezondheidsbeleid.

19. De toegang van het KCE tot de gegevens van de technische cel is geregeld in dezelfde wet als die van de technische cel, namelijk artikel 156 van de wet van 29 april 1996 betreffende de sociale bepalingen.

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

20. Alle algemene ziekenhuizen zijn verplicht om twee keer per jaar een uitgebreide reeks gegevens in te dienen over alle ziekenhuisopnames, dagverplegingen en

⁸ Art. 263 § 1, 1° Programmawet (I) 24 december 2002.

⁹ Art. 263 §1, 3° Programmawet (I) 24 december 2002.

¹⁰ Art. 264, 2° Programmawet (I) 24 december 2002.

¹¹ Art. 264 11° Programmawet (I) 24 december 2002.

spoedopnamecontacten: de Minimale Ziekenhuisgegevens¹² die worden overgemaakt aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Dagverblijven omvatten alle chirurgische verblijven en niet-chirurgische dagverblijven waarvoor een forfaitaire dagverpleging kan worden aangerekend, of die van een specifiek type zijn (bv. geriatrisch, pediatriesch, oncologisch).

Nationaal Instituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)

21. De gegevens over ziekenhuisfacturatie bevatten alle terugbetalingen door de ziekteverzekering in verband met ziekenhuisverblijven: honoraria aangerekend door artsen en andere zorgverleners, geneesmiddelen en implantaten, forfaitaire betalingen per opname en per diem, enz. In de praktijk factureren ziekenhuizen het ziekenfonds van de patiënt voor de geleverde diensten voor het deel dat gedekt wordt door de ziekteverzekering op basis van de RIZIV-nomenclatuur.
22. Een deel van de beschikbare gegevens over deze transacties wordt jaarlijks door de ziekenfondsen aan het RIZIV doorgegeven: Anonieme Ziekenhuisverblijven voor ziekenhuisverblijven en Anonieme Dagverblijven voor dagverblijven, zoals gespecificeerd in artikel 351 en 351bis van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Intermutualistisch Agentschap (IMA)

23. Het IMA is een vereniging zonder winstgevend oogmerk die werd opgericht door de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen. Artikel 278 van de Programmawet (I) van 24 december 2002 stelt dat het IMA tot doel heeft de gegevens te analyseren die het verzamelt in het kader van de opdrachten van de VI en hierover inlichtingen te verstrekken. Het gaat in dit geval om alle uitgaven inzake gezondheidszorg, voor de hospitalisaties en voor de ambulante zorg, die worden vergoed door de VI in het kader van de verplichte zorgverzekering, en om de socio-demografische gegevens en de sociale zekerheidsprofielen van hun aangesloten leden.
24. Artikel 279 van dezelfde wet stelt dat elke overdracht van gegevens van persoonlijke aard aan het IMA een toelating vereist van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid, bedoeld in artikel 37 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

Statbel

25. De Algemene Directie Statistiek (Statbel – Statistics Belgium) wordt wettelijk geregeld door de Wet van 22 maart 2006 tot wijziging van de wet van 4 juli 1962 betreffende de openbare

¹² MZG-RHM gedefinieerd in het Koninklijk Besluit van 27 april 2007 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden meegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, BS 10 juni 2007.

statistiek en van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen en door de Wet van 4 juli 1962 betreffende de openbare statistiek (gewijzigd bij de wetten van 1 augustus 1985 en van 22 maart 2006). In dit wettelijk kader worden de bevoegdheden geregeld voor het verzamelen, het produceren en het verspreiden van betrouwbare en pertinente cijfers over de Belgische economie, de samenleving en het territorium.

26. Daarnaast vervult Statbel ook de Europese verplichtingen m.b.t. het verzamelen, het produceren en het verspreiden van betrouwbare en pertinente cijfers over de Belgische economie, de samenleving en het territorium. Dit laatste is geregeld door Verordening (EG) Nr. 223/2009 van het Europees parlement en de Raad, van 11 maart 2009 betreffende de Europese statistiek en tot intrekking van Verordening (EG, Euratom) nr. 1101/2008 betreffende de toezending van onder de statistische geheimhoudingsplicht vallende gegevens aan het Bureau voor de Statistiek van de Europese Gemeenschappen, Verordening (EG) nr. 322/97 van de Raad betreffende de communautaire statistiek en Besluit 89/382/EEG, Euratom van de Raad tot oprichting van een Comité statistisch programma van de Europese Gemeenschappen.
27. In het kader van deze bevoegdheden, wordt de SILC enquête georganiseerd. Deze enquête is een vervolgonderzoek in alle landen van de Europese Unie waarin men peilt naar de veranderingen in de leefomstandigheden van huishoudens, georganiseerd sinds 2004.
28. In het licht van het voorgaande is het Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSgegevens

1. DOELEINDEN

29. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden ingezameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.
30. Voor deze studie zullen de onderzoekers de opnamegegevens van ziekenhuizen (2008- 2022) analyseren om na te gaan of er een associatie is tussen de verkorting van de LOS en de substitutie van klassieke- naar daghospitalisaties enerzijds en heropnames en mortaliteit na ontslag anderzijds. Ook de evolutie van de terugbetalingen vanuit de ziekteverzekering wordt onderzocht. De studie zal ziekenhuisbrede (bv. ‘all-cause’ heropnames) en aandoeningsspecifieke indicatoren (bv. heropnames voor een selectie van medische aandoeningen en chirurgische procedures) omvatten waarbij zoveel mogelijk rekening zal gehouden worden met casemix en patiëntenkarakteristieken.

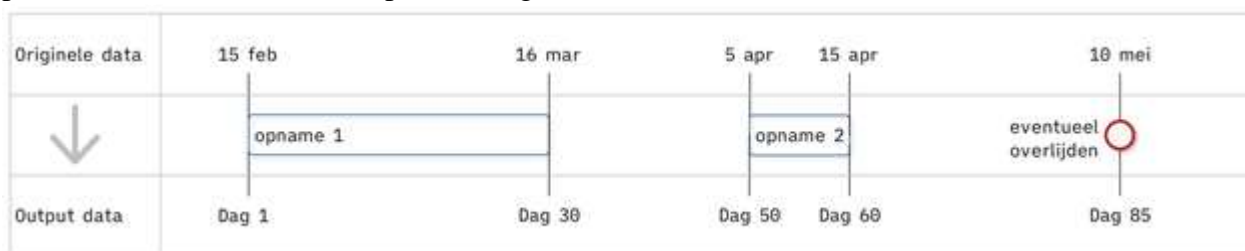
31. Om deze analyses te kunnen doen, is er nood aan de TCT gegevens waar het KCE toegang tot heeft op basis van artikel 156 (en volgende) van de wet van 29 april 1996 betreffende de sociale bepalingen, aangevuld met overlijdensgegevens van Statbel en terugbetalingsgegevens en enkele patiëntkarakteristieken van IMA.
32. In studies in de literatuur wordt de indexpopulatie voor dit soort studies vaak beperkt tot één of enkele medische aandoeningen om de vertekening als gevolg van verschillen in patiëntencasemix te minimaliseren. Door het meten van enkel ziektespecifieke heropnamepercentages is de toevallige variatie echter hoog voor ziekenhuizen met kleine aantallen observaties, waardoor het onmogelijk is om toevallige variatie te onderscheiden van werkelijke verschillen. Daarom is het belangrijk alle verblijven in alle ziekenhuizen mee te kunnen nemen in dit onderzoek.
33. Daarnaast toonde onderzoek in het buitenland aan dat er aanwijzingen zijn voor een verband tussen LoS-reductie en verhoogde heropnamepercentages voor de medische populatie, maar niet voor de chirurgische populatie. Bovendien is de LoS-verlaging voor chirurgische verblijven veel meer uitgesproken dan voor medische verblijven (zie KCE-rapport 289).
34. Daarom zullen de onderzoekers een combinatie van algemene en gerichte benaderingen gebruiken (voor bepaalde medische aandoeningen en chirurgische ingrepen). Om in deze analyses correct te kunnen corrigeren voor casemix is het belangrijk pathologiegegevens, patiëntkarakteristieken en ziekenhuiskarakteristieken mee te kunnen nemen. Voor de analyse van de algemene ziekenhuispopulatie (alle verblijven) zullen deze pathologiegegevens geaggregeerd worden tot diverse indices van comorbiditeit en worden bepaalde detailgegevens niet opgevraagd¹³.
35. Voor de analyse van een subpopulatie op basis pathologie (ongeveer 10% van de algemene ziekenhuispopulatie) zijn echter ook meer gedetailleerde pathologiegegevens en terugbetalingsgegevens nodig. In deze analyses wordt o.a. meer in detail gekeken naar welke eventuele substituties tussen ambulante en in ziekenhuis plaatsvinden en hoe deze substituties evolueren. De weerhouden pathologiegroepen betreffen:
 - Abdominaal – appendectomie; hernie procedures behalve lies-, femorale & navel hernia procedures; inwendige, femorale & navelbreuk procedures; laparoscopische cholecystectomie.
 - Borstchirurgie – borstprocedures behalve mastectomie.
 - Dermatologie en plastische chirurgie – huidtransplantatie voor huid en onderhuids weefsel; overige huid- en onderhuidprocedures en aanverwante procedures; excisie van laesie van het uitwendige oor.
 - Gynaecologie – reconstructieve procedures van het vrouwelijke voortplantingssysteem; baarmoeder- en adnexaprocedures voor niet-kwaadaardige tumoren, met uitzondering van leiomyomen; baarmoeder- en adnexaprocedures voor

¹³ Zie bijlage.

maligniteit van eierstokken en adnexa; baarmoeder- en adnexaprocedures voor niet-ovarium en niet-adnexale maligniteit; baarmoeder- en adnexaprocedures voor leiomyomen; insufflatie van eileiders; andere procedures van het vrouwelijke voortplantingssysteem en aanverwante procedures.

- Hoofd- en nekchirurgie – grote craniale/faciale botprocedures; aangezichtprocedures, behalve grote craniale/gezichtprocedures; sinus- en mastoïdprocedures; keel- en adenoïdprocedures; overige procedures achter-, neus-, mond- en keelholte; frenotomie of frenectomie.
- Oftalmologie – procedures op het oog behalve op de orbita; laserfotocoagulatie van een scheurtje of netvliesontsteking.
- Orthopedie – heupgewricht vervanging; kniegewricht vervangen; voet- en teenprocedures; schouder, bovenarm & onderarm procedures; andere procedures voor bewegingsapparaat en bindweefsel.
- Thoracaal – percutane cardiovasculaire procedures zonder ami; vervanging van pacemaker en defibrillator; percutane coronaire procedures met ami.
- Urologie – transurethrale prostatectomie; testes & scrotale procedures; urethrale & transurethrale procedures; ureterale dilatatie of katheterisatie, ureteroscopie, percutane cystostomie.
- Vasculair – alleen procedure voor nierdialysetoegangsapparaat; andere vasculaire procedures; andere perifere vasculaire procedures; procedures enkel voor het aanleggen van een dialyse toegangsweg toestel.
- Beroerte – transitoire cerebrale ischemia (tia)
- Copd – chronische obstructieve longaandoeningen
- Hartfalen
- Diabetes

36. Omdat duur en volgorde van de opnames en interventies noodzakelijk zijn voor de analyses voorzien in deze studie, worden alle datumvariabelen omgezet naar relatieve dagen per patiënt relatief aan de eerste opname volgens onderstaand voorbeeldschema.



37. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Informatie veiligheidscomité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

38. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
39. De persoonsgegevens die de gezondheid betreffen die door het IMA worden meegedeeld, zijn afkomstig van de gegevensbanken farmaceutische specialiteiten, gezondheidszorg, populatie en ziekenhuisopnamen. Wat betreft Statbel, zijn deze gegevens afkomstig van de gegevensbank overlijdensstatistieken. Bij de TCT zijn deze gegevens afkomstig van de gegevensbanken diagnose, procedur, stayhosp, stayindx, stayxtra, stayunit en prest. De onderzoekers zullen onder andere volgende gegevens gebruiken:
- Technische cel:
 - Dag, maand en jaar van de procedure: wordt omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar (niet opgevraagd voor de algemene populatie)
 - Dag van opname en ontslag: wordt omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar
 - Statbel: gegevens verbonden aan het overlijden
 - IMA: datum prestatie maar wordt gecodeerd als relatieve periode t.o.v. eerste opname
40. De verantwoording van de proportionaliteit per categorie van gegeven en per gegevensbron, zijn terug te vinden in bijlage.
41. Het Comité neemt akte van het feit dat het Intermutualistisch Agentschap een “*small cell*”-risicoanalyse zal verrichten alvorens de gegevens ter beschikking zullen worden gesteld.
42. Het Comité herinnert eraan dat het Intermutualistisch Agentschap alle aanbevelingen moet implementeren die voortvloeien uit de “*small cell*”-analyse die op de gegevens zal worden uitgevoerd alvorens ze aan het KCE zullen worden overgemaakt. Het Intermutualistisch Agentschap is belast met het nemen van alle noodzakelijke maatregelen om de risico’s op heridentificatie van de betrokken personen te beperken.
43. Het INSZ van de betrokkene zal enkel worden gebruikt voor de pseudonimisering door de TTP.
44. Krachtens artikel 5, 8°, van voormelde wet van 21 augustus 2008 mag het eHealth-platform de gebruikte codeersleutel bewaren gedurende de volledige duur van de analyses, ofwel tot 31 december 2028. Die sleutel wordt daarna vernietigd.

3. OPSLAGBEPERKING

45. Volgens artikel 5, § 1, e) van de AVG moeten persoonsgegevens 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, § 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").

- 46.** De subset van de gegevensbron dient voor het uitvoeren van een KCE studie, goedgekeurd op het jaarprogramma van de Raad van Bestuur zoals bepaald in artikel 270 § 4 van de Programmawet (I) van 24 december 2002. Elke KCE studie dient 30 dagen na goedkeuring van de Raad van Bestuur door het KCE publiek gemaakt te worden¹⁴.
- 47.** De persoonsgegevens worden bewaard tot drie jaar na publicatie van het KCE rapport maar worden niet langer bewaard dan tot en met 31 december 2030. Deze termijn is nodig om volgende redenen:
- 1) de gegevens moeten voldoende lang beschikbaar zijn om de studie succesvol af te ronden en ter goedkeuring te kunnen voorleggen aan de Raad van Bestuur van het KCE;
 - 2) de gegevens moeten nog enige tijd na publicatie beschikbaar zijn om eventuele verduidelijkingen of eventuele correcties te kunnen aanbrenge ;
 - 3) het publiceren van de resultaten in wetenschappelijke tijdschriften. Deze publicaties passen binnen het wettelijk kader van het KCE (Programmawet (I) van 24 december 2002), in het bijzonder de artikelen:
 - Art. 263 §1 3°. Het verzamelen en het verspreiden van gegevens en informatie van wetenschappelijke aard met betrekking tot de evaluatie van de medische praktijk en met betrekking tot de evaluatie van technieken in de gezondheidszorg.
 - Art. 264. Het Kenniscentrum maakt studies en rapporten voor het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, voor de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en voor de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, met inbegrip van hun advies-, overleg- en beleidsorganen en van de cel beleidsvoorbereiding van de ministers, binnen het raam van de in een jaarprogramma gestelde opdrachten met betrekking tot de volgende onderwerpen.
- 48.** Het Comité acht de beoogde bewaartermijn redelijk.

4. TRANPARANTIE

- 49.** Wanneer de persoonsgegevens niet bij de betrokkene werden verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke hem/haar alle informatie bedoeld in artikel 14, § 1 en § 2, van de AVG.
- 50.** Deze verplichting is echter niet van toepassing 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, § 1, bedoelde voorwaarden en waarborgen, of voor zover de in § 1 van dit artikel bedoelde verplichting de verwezenlijking

¹⁴ artikel 3 van het KB van 15 juli 2004 betreffende de modaliteiten van de openbaarmaking van de studies, rapporten en analyses van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, BS 3 augustus 2004.

van de doeleinden van die verwerking onmogelijk dreigt te maken of ernstig in het gedrang dreigt te brengen. 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.

51. De gegevens van de TCT en het IMA zijn gepseudonimiseerde gegevens die per definitie omwille van het ontbreken van gegevens m.b.t. de identiteit niet toelaten de betrokkenen direct te informeren. Zowel de FODVVVL, het RIZIV, Statbel als het IMA ondernemen echter wel diverse initiatieven naar het publiek toe om betrokkenen te informeren over de verwerking van hun persoonsgegevens in het kader van hun wettelijke missies.
52. Het Comité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

5. INFORMATIEVEILIGHEID

53. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de 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).
54. Het Comité stelt vast dat een gegevensbeschermingseffectbeoordeling is en dat het Comité deze heeft ontvangen, overeenkomstig artikel 35 van de AVG.
55. Het Comité stelt vast dat het eHealth-platform tussenkomt als trusted third party (TTP) voor de koppeling en de pseudonimisering van de gegevens. Het gebruik van de dienst TTP zal gebeuren naargelang de beschikbaarheid van de gegevens.
56. Het Comité stelt vast dat het KCE een arts heeft aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, alsook een functionaris voor gegevensbescherming.
57. Het Comité stelt vast dat de medewerkers van het KCE een vertrouwelijkheidsplicht hebben ten aanzien van de gegevens die ze verwerken in het kader van hun functie.
58. Het Comité herinnert eraan dat noch het KCE, noch zijn medewerkers stappen mogen ondernemen om de betrokkenen te heridentificeren. De resultaten van de studie moeten in een anonieme vorm worden gepubliceerd.
59. 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 bijkomende 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 toezichhoudende 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.

- 60.** Het Comité acht het noodzakelijk eraan te herinneren dat het KCE, het IMA en de STATBEL 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). Deze instanties moeten tevens de bepalingen naleven van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

Om deze redenen besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

onder voorbehoud van het afsluiten van een protocol tussen STATBEL en het KCE of, bij gebrek hiervan, van het akkoord van de kamer federale overheid 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.

De wijzigingen van deze beraadslaging die door het informatieveiligheidscomité werden goedgekeurd op 2 april 2024 treden in werking op 17 april 2024.

Michel DENEYER
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: Lijst gegevens
STATBEL data

| bron | dataset | naam | beschrijving | analyse algemene populatie | analyse ziektespecifieke subpopulatie | verantwoording |
|---------|-------------------------|---------------------|--|--|--|---|
| Statbel | overlijdensstatistieken | Pseudoniem individu | Pseudoniem individu | alle waarden gecodeerd specifiek voor het project | alle waarden gecodeerd specifiek voor het project | Noodzakelijk om de Statbel gegevens te kunnen koppelen aan de andere gegevens en om de analyse op het niveau van individu te kunnen uitvoeren |
| Statbel | overlijdensstatistieken | Overlijdensdatum | Datum van overlijden indien van toepassing | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Noodzakelijk om de dertig dagen mortaliteit na ziekenhuisopname te kunnen berekenen |

IMA data

| bron | dataset | naam | beschrijving | analyse algemene populatie | analyse ziektespecifieke subpopulatie | verantwoording |
|---------|---------|---------|---------------------|---|---|--|
| IMA-AIM | F & G | SS00010 | Pseudoniem individu | alle waarden gecodeerd specifiek voor het project | alle waarden gecodeerd specifiek voor het project | Noodzakelijk om de IMA gegevens te kunnen koppelen aan de andere gegevens en om de analyse op het niveau van individu te kunnen uitvoeren |
| IMA-AIM | F & G | SS00015 | Datum prestatie | Datum gecodeerd als relatieve periode t.o.v. eerste opname: vanaf dag 8 voor opname tot dag 61 na opname + jaar | Datum gecodeerd als relatieve periode t.o.v. eerste opname: vanaf dag 8 voor opname tot dag 61 na opname + jaar | Noodzakelijk om bepaalde onderzoeken, medische interventies en geneesmiddelen te kunnen identificeren pre en post ziekenhuisopname om zowel de evolutie van deze in kaart te kunnen brengen als eventuele verschuivingen tussen ambulante en opname te kunnen bestuderen |

| | | | | | | |
|---------|-------|---------|------------------------|---|---|--|
| IMA-AIM | F & G | SS00020 | RIZIV nomenclatuur | Gegroepeerd in categorieën gedefinieerd door RIZIV in de referentietabel van nomensoft (groep en groepdetail) | Gegroepeerd in categorieën gedefinieerd door RIZIV in de referentietabel van nomensoft (groep en groepdetail) | Noodzakelijk om bepaalde onderzoeken, medische interventies en geneesmiddelen te kunnen identificeren pre en post ziekenhuisopname om zowel de evolutie van deze in kaart te kunnen brengen als eventuele verschuivingen tussen ambulante en opname te kunnen bestuderen |
| IMA-AIM | F & G | SS00060 | RIZIV terugbetalingen | RIZIV terugbetalingen gegroepeerd per dag in de relatieve periode t.o.v. eerste opname | RIZIV terugbetalingen gegroepeerd per dag in de relatieve periode t.o.v. eerste opname | Noodzakelijk om bepaalde onderzoeken, medische interventies en geneesmiddelen te kunnen identificeren pre en post ziekenhuisopname om zowel de evolutie van deze in kaart te kunnen brengen als eventuele verschuivingen tussen ambulante en opname te kunnen bestuderen |
| IMA-AIM | F & G | SS00160 | Persoonlijk aandeel | Persoonlijk aandeel gegroepeerd per dag in de relatieve periode t.o.v. eerste opname | Persoonlijk aandeel gegroepeerd per dag in de relatieve periode t.o.v. eerste opname | Noodzakelijk om bepaalde onderzoeken, medische interventies en geneesmiddelen te kunnen identificeren pre en post ziekenhuisopname om zowel de evolutie van deze in kaart te kunnen brengen als eventuele verschuivingen tussen ambulante en opname te kunnen bestuderen |
| IMA-AIM | F & G | SS00165 | Supplement gegroepeerd | Supplement gegroepeerd per dag in de relatieve periode t.o.v. eerste opname | Supplement gegroepeerd per dag in de relatieve periode t.o.v. eerste opname | Noodzakelijk om bepaalde onderzoeken, medische interventies en geneesmiddelen te kunnen identificeren pre en post ziekenhuisopname om zowel de evolutie van deze in kaart te kunnen brengen als eventuele verschuivingen tussen ambulante en opname te kunnen bestuderen |
| IMA-AIM | F | SS00195 | RIZIV terugbetalingen | RIZIV terugbetalingen gegroepeerd per dag in de relatieve | RIZIV terugbetalingen gegroepeerd per dag in de relatieve | Noodzakelijk om bepaalde onderzoeken, medische interventies en geneesmiddelen te kunnen identificeren pre en post ziekenhuisopname om zowel |

| | | | | | | |
|---------|---|-------------------|--|--|--|--|
| | | | | periode t.o.v. eerste opname | periode t.o.v. eerste opname | de evolutie van deze in kaart te kunnen brengen als eventuele verschuivingen tussen ambulante en opname te kunnen bestuderen |
| IMA-AIM | P | UNEMPLOYMENT_CAT1 | Werkloosheid (niet, volledig of deeltijds, pensioen, rest) | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen op basis van patiëntkarakteristieken |
| IMA-AIM | P | UNEMPLOYMENT_CAT2 | Werkloosheid (niet, volledig of deeltijds, pensioen, rest; alternatieve definitie) | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen op basis van patiëntkarakteristieken: proxy voor een inschatting voor eventueel sociale situaties waar (her)opnames deels beïnvloed wordt door sociale factoren |
| IMA-AIM | P | fam_size | Aantal leden in het MAF gezin | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen op basis van patiëntkarakteristieken: proxy voor het aantal leden van het gezin, wat een inschatting geeft voor eventueel sociale situaties waar (her)opnames deels beïnvloed wordt door sociale factoren |
| IMA-AIM | P | IC_avail_XXXX | Aantal potentiële beschikbare informele verzorgers | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen op basis van patiëntkarakteristieken: proxy voor het aantal leden van het gezin, wat een inschatting geeft voor eventueel sociale situaties waar (her)opnames deels beïnvloed wordt door sociale factoren |
| IMA-AIM | P | PP0055 | Statistische sector | Op basis van referentietabellen van Statbel wordt statistische sector vervangen door | Op basis van referentietabellen van Statbel wordt statistische sector vervangen door één | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen op basis van patiëntkarakteristieken: proxy voor de socio-economische status waarvan de |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | één van 10 groepen gebaseerd op de decielen van het mediaan netto belastbaar inkomen voor de statistische sector in het jaar van de opname | van 10 groepen gebaseerd op de decielen van het mediaan netto belastbaar inkomen voor de statistische sector in het jaar van de opname | wetenschappelijke literatuur aangeeft dat er een effect mogelijk is op heropname en mortaliteit |
|--|--|--|--|--|--|---|

TCT data

| bron | dataset | naam | beschrijving | Analyse algemene populatie | Analyse ziektespecifieke subpopulatie | verantwoording |
|-----------|-----------|----------------|-----------------------------|---|--|--|
| TCT – MZG | DIAGNOS E | codeAgr | ziekenhuis erkenningsnummer | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | DIAGNOS E | year_registr | registratiejaar | te combineren met codeAgr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met codeAgr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | DIAGNOS E | period_registr | registratiemester | te combineren met codeAgr, year_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met codeAgr, year_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | DIAGNOS E | staynum | verblijfsnummer | te combineren met codeAgr, year_registr & period_registr tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met codeAgr, year_registr & period_registr tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | DIAGNOS E | code_diagnose | ICD code diagnose | wordt geaggregeerd tot de Elixhauser comorbidity index en de Charlson Comorbidity Index (beiden zijn maten voor de ernst van comorbiditeiten op basis van diagnose codes en | volledige ICD code | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is. Ook |

| | | | | | | |
|-----------|-----------|-------------------|--|--|--|---|
| | | | | informatie gerelateerd aan de diagnose codes) | | nodig voor identificatie van geplande en ongeplande opnames via hoofddiagnose, gezien de onverwachtheid of urgentie een factor is in het risico op heropname of overlijden. |
| TCT – MZG | DIAGNOS E | code_sys_diagnose | Code systeem diagnoses | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om code_diagnose correct te kunnen interpreteren |
| TCT – MZG | DIAGNOS E | m1_code_cert | Indicatie van de zekerheid van de diagnose | wordt geaggregeerd tot de Elixhauser comorbidity index en de Charlson Comorbidity Index | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | DIAGNOS E | m1_present_adm | Indicatie of de diagnose aanwezig was bij opname | wordt geaggregeerd tot de Elixhauser comorbidity index en de Charlson Comorbidity Index | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | DIAGNOS E | type_diagnose | Primaire of secundaire diagnose | wordt geaggregeerd tot de Elixhauser comorbidity index en de Charlson Comorbidity Index | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | PROCED UR | code_agr | ziekenhuis erkenningsnummer | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | PROCED UR | year_registr | registratiejaar | te combineren met code_agr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met code_agr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |

| | | | | | | |
|-----------|----------|-----------------------|--|---|---|--|
| TCT – MZG | PROCEDUR | period_registr | registratiesemester | te combineren met code_agr, year_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met code_agr, year_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | PROCEDUR | staynum | verblijfsnummer | te combineren met code_agr, year_registr & period_registr tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met code_agr, year_registr & period_registr tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | PROCEDUR | m2_code_place_interv | werd de procedure uitgevoerd in het eigen ziekenhuis of in een ander ziekenhuis? | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om het correcte ziekenhuis te kunnen bepalen waar een procedure is uitgevoerd |
| TCT – MZG | PROCEDUR | m2_code_procedure | ICD code procedure | eerste drie karakters ICD code | volledige ICD code | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | PROCEDUR | m2_code_sys_procedure | Code systeem procedures | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om code_procedure correct te kunnen interpreteren |
| TCT – MZG | PROCEDUR | m2_day_procedure | Dag van de procedure | wordt niet opgevraagd | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is: nodig om een correcte sequentie en duur tussen procedures te kunnen berekenen |

| | | | | | | |
|-----------|----------|---------------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| TCT – MZG | PROCEDUR | m2_month_procedure | Maand van de procedure | wordt niet opgevraagd | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is: nodig om een correcte sequentie en duur tussen procedures te kunnen berekenen |
| TCT – MZG | PROCEDUR | m2_year_procedure | Jaar van de procedure | wordt niet opgevraagd | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is: nodig om een correcte sequentie en duur tussen procedures te kunnen berekenen |
| TCT – MZG | PROCEDUR | m2_number_procedure_1_day | Aantal procedures op dezelfde dag | wordt niet opgevraagd | alle waarden | noodzakelijk om patiënten met meer dan één procedure op dezelfde dag te kunnen uitsluiten |
| TCT – MZG | STAYHOSP | code_agr | ziekenhuis erkenningsnummer | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYHOSP | year_registr | registratiejaar | te combineren met code_agr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met code_agr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYHOSP | period_registr | registratiemester | te combineren met code_agr, year_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met code_agr, year_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYHOSP | staynum | verblijfsnummer | te combineren met code_agr, year_registr & period_registr | te combineren met code_agr, year_registr & | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de |

| | | | | | | |
|-----------|-----------|--------------------|-----------------------|--|--|---|
| | | | | tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | period_registr tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_code_adm | Type opname | gegroepeerd in categorieën: - 0, 6, L, M: andere - 4 vanuit daghospitalisatie - 5: terugtransfer - 3, 8: gewone opname - A, B, C, D, E, G: dringende opname - Z: Ongepland klassiek verblijf onmiddellijk aansluitend op een verblijf in daghospitalisatie | gegroepeerd in categorieën: - 0, 6, L, M: andere - 4 vanuit daghospitalisatie - 5: terugtransfer - 3, 8: gewone opname - A, B, C, D, E, G: dringende opname - Z: Ongepland klassiek verblijf onmiddellijk aansluitend op een verblijf in daghospitalisatie | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_code_destinate | Bestemming na ontslag | gegroepeerd in categorieën: - 0, 1, 2, 9, A, F, M: andere - 1: thuis - 3, 4, 5: naar ander ziekenhuis - 6: naar ROB, RVT - 7: PVT - 8: overleden (exclusie criterium) - A: eigen ziekenhuis - Z: Ongepland klassiek verblijf onmiddellijk aansluitend op een verblijf in daghospitalisatie | gegroepeerd in categorieën: - 0, 1, 2, 9, A, F, M: andere - 1: thuis - 3, 4, 5: naar ander ziekenhuis - 6: naar ROB, RVT - 7: PVT - 8: overleden (exclusie criterium) - A: eigen ziekenhuis - Z: Ongepland klassiek verblijf onmiddellijk aansluitend op een verblijf in daghospitalisatie | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties): heropname of overlijden; eveneens een indicatie van de ernst |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_code_disc harge | Type ontslag | gegroepeerd in categorieën: - 0, 1, F, M : andere - 2: tegen medisch advies - 3, 4: overleden (exclusie criterium) - 5, 6, 7, 8, D: doorverwezen naar andere instelling - 9, Z: doorverwezen binne eigen ziekenhuis | gegroepeerd in categorieën: - 0, 1, F, M : andere - 2: tegen medisch advies - 3, 4: overleden (exclusie criterium) - 5, 6, 7, 8, D: doorverwezen naar andere instelling | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties): heropname of overlijden; eveneens een indicatie van de ernst |

| | | | | | | |
|-----------|--------------|------------------------------|----------------------------|--|--|---|
| | | | | | - 9, Z: doorverwezen binne eigen ziekenhuis | |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_code_plac e_before_adm | Plaats voor opname | gegroepeerd in categorieën: - 0, 8, 9, A, B, C, D, E, F, G, M, L, Z : andere - 1: Thuis - 6: RVT of ROB - 7: PVT - 3, 4, 5: transfer van een ander ziekenhuis | gegroepeerd in categorieën: - 0, 8, 9, A, B, C, D, E, F, G, M, L, Z : andere - 1: Thuis - 6: RVT of ROB - 7: PVT - 3, 4, 5: transfer van een ander ziekenhuis | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties): heropname of overlijden; eveneens een indicatie van de ernst |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_code_sex | geslacht | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen op basis van patiëntkarakteristieken |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_day_hosp_ in | Dag van de opname | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | noodzakelijk voor het berekenen van duur van de opname en of er een heropname binnen de dertig dagen is |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_day_hosp_ out | Dag van ontslag | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | noodzakelijk voor het berekenen van duur van de opname en of er een heropname binnen de dertig dagen is |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_hosptype_ cat | Type verblijf | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om bepaalde verblijven zoals volledig psychiatrische verblijven te kunnen uitsluiten |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_hosptype_f ac | Type opnameverbl ijf | gegroepeerd in categorieën: - H, F, M, L, N: klassieke opname - C, D: daghospitalisatie - U: ambulante spoed | gegroepeerd in categorieën: - H, F, M, L, N: klassieke opname - C, D: daghospitalisatie - U: ambulante spoed | noodzakelijk om ambulante spoed te kunnen onderscheiden van andere types van opnamverblijven |

| | | | | | | |
|-----------|--------------|-------------------|--------------------------------|--|--|---|
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_month_hosp_in | Maand van de opname | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | noodzakelijk voor het berekenen van duur van de opname en of er een heropname binnen de dertig dagen is |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_month_hosp_out | Maand van ontslag | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | noodzakelijk voor het berekenen van duur van de opname en of er een heropname binnen de dertig dagen is |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_year_hosp_in | Jaar van de opname | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | noodzakelijk voor het berekenen van duur van de opname en of er een heropname binnen de dertig dagen is |
| TCT – MZG | STAYHO SP | a2_year_hosp_out | Jaar van ontslag | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | noodzakelijk voor het berekenen van duur van de opname en of er een heropname binnen de dertig dagen is |
| TCT – MZG | STAYHO SP | flag_coupling | Koppelingsstatus MZG - AZV-ADH | selectiecriteria: enkel verblijven met een succesvolle koppeling (99) worden weerhouden | selectiecriteria: enkel verblijven met een succesvolle koppeling (99) worden weerhouden | noodzakelijk om te bepalen welke verblijven koppelbaar zijn |
| TCT – MZG | STAYHO SP | A2_code_zip | Postcode | Omgezet naar arrondissement | Omgezet naar arrondissement | Noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen, gezien het zorgaanbod per streek verschilt en dit een rol spelen in heropname of overlijden |
| TCT – MZG | STAYIND X | code_agr | ziekenhuis erkenningsnummer | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYIND X | year_registr | registratiejaar | te combineren met code_agr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met code_agr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYIND X | period_registr | registratiemester | te combineren met code_agr, year_registr & staynum tot | te combineren met code_agr, year_registr & | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de |

| | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------------|---|---|---|
| | | | | uniek gecodeerd verblijfsnummer | staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYIND X | staynum | verblijfsnummer | te combineren met code_agr, year_registr & period_registr tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met code_agr, year_registr & period_registr tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYIND X | a4_code_bedi ndex_fac | Code gefactureerde type bed | per verblijf gegroepeerd in categorieën: - voorkomen van tenminste één van S1, S2, S3, S4, S5, S6: revalidatie - anders: geen revalidatie | per verblijf gegroepeerd in categorieën: - voorkomen van tenminste één van S1, S2, S3, S4, S5, S6: revalidatie - anders: geen revalidatie | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties); eveneens een indicatie van de ernst |
| TCT – MZG | STAYXT RA | drg_15 | DRG pathologiegroep | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYXT RA | drg_28 | DRG pathologiegroep | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYXT RA | drg_31 | DRG pathologiegroep | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYXT RA | drg_34 | DRG pathologiegroep | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |

| | | | | | | |
|-----------|--------------|--------|---|--------------|--------------|--|
| TCT – MZG | STAYXT RA | drg_36 | DRG pathologiegr oep | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYXT RA | drg_38 | DRG pathologiegr oep | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYXT RA | soi_15 | DRG pathologiegr oep - graad van ernst | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties en ernst van de aandoening), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYXT RA | soi_28 | DRG pathologiegr oep - graad van ernst | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties en ernst van de aandoening), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYXT RA | soi_31 | DRG pathologiegr oep - graad van ernst | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties en ernst van de aandoening), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |

| | | | | | | |
|-----------|--------------|-------------|---|--|--|--|
| TCT – MZG | STAYXT RA | soi_34 | DRG pathologiegr oep - graad van ernst | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties en ernst van de aandoening), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYXT RA | soi_36 | DRG pathologiegr oep - graad van ernst | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties en ernst van de aandoening), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYXT RA | soi_38 | DRG pathologiegr oep - graad van ernst | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties en ernst van de aandoening), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYXT RA | pat_age_adm | Leeftijd bij opname in jaren | alle waarden | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen op basis van patiëntkarakteristieken |
| TCT – MZG | STAYXT RA | prindiag | Hoofddiagno se | wordt geaggregeerd tot de Elixhauser comorbidity index en de Charlson Comorbidity Index | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties en ernst van de aandoening), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – MZG | STAYUNI T | code_agr | ziekenhuis erkenningsnu mmer | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |

| | | | | | | |
|-----------|----------|------------------|-----------------------------|---|---|---|
| TCT – MZG | STAYUNIT | year_registr | registratiejaar | te combineren met code_agr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met code_agr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYUNIT | period_registr | registratiemester | te combineren met code_agr, year_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met code_agr, year_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYUNIT | staynum | verblijfsnummer | te combineren met code_agr, year_registr & period_registr tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | te combineren met code_agr, year_registr & period_registr tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – MZG | STAYUNIT | a5_day_unit_in | Dag van opname in eenheid | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | nodig om de subanalyses op niveau van de campus te kunnen maken |
| TCT – MZG | STAYUNIT | a5_month_unit_in | Maand van opname in eenheid | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | nodig om de subanalyses op niveau van de campus te kunnen maken |
| TCT – MZG | STAYUNIT | a5_year_unit_in | Jaar van opname in eenheid | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | Omgezet naar relatieve dag t.o.v. de eerste opnamedatum + jaar | nodig om de subanalyses op niveau van de campus te kunnen maken |
| TCT – MZG | STAYUNIT | code_campus | Code campus | alle waarden | alle waarden | nodig om de subanalyses op niveau van de campus te kunnen maken |
| TCT – MZG | STAYUNIT | code_unit | Code eenheid | alle waarden | alle waarden | nodig om bepaalde eenheden uit te kunnen sluiten |
| TCT – MZG | STAYUNIT | order_unit | Volgorde eenheid | alle waarden | alle waarden | nodig om de subanalyses op niveau van de campus te kunnen maken: laat toe om de volgorde van campussen te bepalen indien meerdere campussen op dezelfde dag |
| TCT – AZV | PREST | code_agr | ziekenhuis erkenningsnummer | wordt niet opgevraagd | te combineren met year_registr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |

| | | | | | | |
|-----------|-------|----------------|----------------------------|-----------------------|---|---|
| TCT – AZV | PREST | year_registr | registratiejaar | wordt niet opgevraagd | te combineren met code_agr, period_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – AZV | PREST | period_registr | registratiemester | wordt niet opgevraagd | te combineren met code_agr, year_registr & staynum tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – AZV | PREST | staynum | verblijfsnummer | wordt niet opgevraagd | te combineren met code_agr, year_registr & period_registr tot uniek gecodeerd verblijfsnummer | noodzakelijk om unieke verblijven te kunnen identificeren gezien de analyse op het niveau van de patiënt-verblijf gebeurt |
| TCT – AZV | PREST | nomen_code | RIZIV nomenclatuurcode | wordt niet opgevraagd | alle waarden | noodzakelijk om binnen de analyse een correcte casemix aanpassing te kunnen doen (comorbiditeiten en complicaties), gezien de pathologie een sterke bepalende factor van heropname of overlijden is |
| TCT – AZV | PREST | norm_code | RIZIV nomenclatuurnormcode | wordt niet opgevraagd | alle waarden | noodzakelijk voor de correcte interpretatie van nomen_code |